HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL

Empresa Social del Estado

NIT. 830.077.617-6

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
Secretaría Salud

DIAGNOSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL

2010

LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO

Créditos

Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.
Samuel Moreno Rojas

Secretario Distrital de Salud
Héctor Zambrano Rodríguez

Gerente Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.
Martha Stella Rodríguez Cubillos

Director de Salud Pública
Ricardo Rojas Higuera

Área de Análisis y Políticas
Luis Jorge Hernández

Equipo Técnico

Secretaría Distrital de Salud
Ana Zulema Jiménez Soto
Claudia Beatriz Naranjo Gómez
Clara Mercedes Suárez Rodríguez
Ana Patricia Villamizar
Patricia Rojas Mendez
Alex Ordóñez Argote
María del Carmen Morales
Meyra del Mar Fuentes
Nubia Noemí Hortua

Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.
Nohora Pérez Martínez
Jazmín Calderón Muñoz
Luisa Fernanda León Mercado
Yirna Buitrago
Pier Angeli Quiroga Cárdenas

Agradecimientos

Equipo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas de Secretaria Distrital de Salud y del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., y a cada uno de los equipos que lo conforman: Vigilancia en salud pública, Equipos de ámbitos, Equipos de Transversalidades y Proyectos de desarrollo de autonomía, al área y en general al Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., y lideres y lideresa, representantes de la comunidad en cada uno de los espacios locales.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO 4
INTRODUCCIÓN 8
MARCO CONCEPTUAL 10
METODOLOGÍA 13
Fuentes Primarias: 14
Fuentes secundarias: 15
OBJETIVOS 15
Objetivo General 15
Objetivo Especifico 15
1 ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LA RELACIONES TERRITORIO – POBLACION - AMBIENTE 17
1.1RESEÑA HISTORICA 17
1.2CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS AMBIENTALES 18
1.2.1 Usos del Suelo 20
1.2.2 Hidrografía 23
1.2.3 *Clima* 24
1.3RELACIÓN SALUD – AMBIENTE 25
1.3.1 Contaminación Y Deterioro Del Suelo 25
1.3.2 Contaminación por Ruido 29
1.3.3 Contaminación Visual 30
1.3.4 Contaminación Atmosférica 32
1.3.5 Contaminación del Recurso Hídrico 33
1.4CARACTERÍSTICAS POLÍTICO ADMINISTRATIVAS 37
1.4.2 Participación Comunitaria 50
1.5DINÁMICA POBLACIONAL 52
1.6CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS 53

1.6.1 Densidad Poblacional 54
1.6.2 Indicadores Demográficos 54
1.6.3 Poblaciones Especiales 57
1.6.4 Estrato Socio-Económico 63
1.6.1 Aseguramiento al SISBEN 65
1.7PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 66
1.7.1 Patrón de Morbilidad 66
1.7.2 Patrón de Mortalidad 74
2 ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES PRODUCCIÓN CONSUMO - TERRITORIO – POBLACION 92
2.1 ..... PRODUCCIÓN 92
2.1.1 Organización social y productiva del trabajo en La localidad 92
2.1.2 Condiciones concretas de desarrollo de los procesos de trabajo y su impacto a los trabajadores y a la población circundante 98
2.2 ..... CONSUMO 111
2.2.1 Caracterización de Viviendas 112
2.2.2 Seguridad Alimentaria y Nutricional 113
2.2.3 Condiciones de Educación 117
2.2.4 Prestación de Servicios de Salud 118
2.2.5 Formas de Recreación, Deporte y Cultura: Uso Del Tiempo Libre 120
2.2.6 Características de Servicios Transporte y Movilidad 125
3 ANALISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL 126
3.1CONSECUENCIAS DE LA INTERRELACIÓN LOCAL DEL TERRITORIO Y LA POBLACIÓN 126
3.2TERRITORIO SOCIAL VENECIA 131
3.2.1 Características Medio Ambientales Del Territorio Social Venecia 134
3.2.1 Etapa de Ciclo Vital Infancia en el Territorio Social Venecia 137
3.2.2 Etapa de Ciclo Vital Juventud en el Territorio Social Venecia 139
3.2.3 Etapa de ciclo Vital Adultez en el Territorio Social Venecia 141
3.2.4 Etapa de Ciclo Vital Vejez en el Territorio Social Venecia 141
3.2.5 Núcleos Problemáticos Territorio Social de Venecia 142
3.3TERRITORIO SOCIAL TUNJUELITO 151

3.3.1 Características Medio Ambientales Del Territorio Social Tunjuelito 156
3.3.2 Etapa de Ciclo Vital Infancia En El territorio Social de Tunjuelito 158
3.3.3 Etapa de Ciclo Vital Juventud en el Territorio Social de Tunjuelito 160
3.3.4 Etapa de ciclo Vital Adultez en el Territorio Social Tunjuelito 161
3.3.5 Etapa de Ciclo Vital Vejez en el Territorio Social de Tunjuelito 162
3.3.6 Núcleos Problemáticos del Territorio Social de Tunjuelito 163
4 ANALISIS DE LA DETERMINACION DE LA RESPUESTA SOCIAL 174
4.1ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS Y EL MODELO DE SALUD DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E 174
4.1.1 Modelo de Salud Adoptado por El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 174
4.1.2 Oferta De Servicios de Salud Del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 177
4.1.3 Producción de servicios de Salud en El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., en el año 2009 179
4.1.4 Evaluación De La Calidad En La Prestación De Los Servicios En Salud Del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 182
4.1.5 Análisis De La Oferta Año 2009, Desde El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 185
4.2EJECUCIÓN DE PROYECTOS UEL, POR PARTE DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E, VIGENCIA 2009 186
4.2.1 Convenio 004/09: “Acciones De Promoción Y Prevención En Salud Oral, Visual Y Auditiva” 186
4.2.2 Convenio 005/09: “Acciones De Promoción Y Prevención: Intervención En Salud Sexual Y Reproductiva” 187
4.2.3 Convenio 006/09: “Banco De Ayudas Técnicas Para Personas En Condición De Discapacidad De La Localidad De Tunjuelito 188
4.3ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) 189
4.3.1 Ámbito Comunitario 189
4.3.2 Ámbito IPSYA 194
4.3.3 Ámbito Escolar 197
4.3.4 Ámbito Laboral 206
4.3.5 Ámbito Familiar 210
4.3.6 Vigilancia Sanitaria y Medio Ambiental 213
4.3.7 Brechas Identificadas Desde EL Plan De Intervenciones Colectivas 215
4.4ANÁLISIS DE LA RESPUESTA INTER-SECTORIAL 217
4.4.1 Secretaría De Integración Social 217
4.5ANALISIS SOCIOMETRICO 223

4.5.1 La Construcción De Liderazgos Y Actores Claves Para La Movilización Social 223
4.5.2 Grado De Cohesión En La Participación Local 226
4.5.3 Nivel De Aceptación De La Institucionalidad Y La Administración Local 228
4.5.4 Liderazgos Potenciales Según Nivel De Participación Y De Representación 229
4.5.5 Construcción De Relaciones De Afinidad Y Distancia 230
4.6ANALISIS DE LA RESPUESTA COMUNITARIA 231
4.6.1 Respuesta Comunitaria Etapa De Ciclo Vital Infancia 232
4.6.2 Respuesta Comunitaria Etapa De Ciclo Vital Juventud 233
4.6.3 Respuesta Comunitaria En el Territorio Social de Tunjuelito 234
4.6.4 Respuesta Comunitaria En el Territorio Social de Venecia 235
4.7ANÁLISIS DEL PROCESO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL 235
4.8PROPUESTA PIC 2011 240
4.8.1 ÁMBITOS PIC 241
4.8.2 Componente Vigilancia en Salud Pública 252
4.9Propuesta Respuesta Integral 2011 256
ÍNDICE DE TABLAS 266
ÍNDICE DE CUADROS 268
ÍNDICE DE GRÁFICOS 269
ÍNDICE DE MAPAS 271
ÍNDICE DE FOTOS 272
BIBLIOGRAFIA 273

INTRODUCCIÓN

El presente documento diagnostico, es el resultado de un proceso multidisciplinario a nivel local mediante el cual se intenta describir y analizar la situación concreta de salud de la población residente en la localidad de Tunjuelito, pretendiendo constituirse como una herramienta que identifica problemáticas y las prioridades en salud a nivel local, con el propósito fundamental de adoptar un plan de intervención colectivo que en un futuro con medidas específicas y plazos determinados permitan mejorar el estado de salud de la población y sus condiciones de calidad de vida. Este documento recoge los diferentes esfuerzos del equipo del Hospital Tunjuelito II Nivel de Atención Empresa Social del Estado (ESE), tanto en su nivel directivo como en el operativo, así como, el esfuerzo, del equipo de Gestión Local, referentes de Ámbitos, Componente y el Coordinador de Salud Pública, los aportes e intervenciones de los actores claves comunitarios en los diferentes espacios locales, sin los cuales la perspectiva participativa y comunitaria del mismo estaría ausente, afectando la legitimidad del proceso, que fue una herramienta valiosa en la elaboración del Diagnóstico.

El documento se organizó conforme a la revisión metódica, sistemática y analítica de las "categorías": TERRITORIO, POBLACIÓN, PRODUCCIÓN, CONSUMO y RESPUESTA SOCIAL, 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, con acceso o limitaciones a los mismos y en el que la sociedad genera una respuesta social a nivel institucional o comunitario, frente a factores protectores o deteriorantes de la salud.

En el primer capítulo se analizan las diferentes relaciones entre el territorio, el ambiente y la población, presentando las características generales de la Localidad desde el punto de vista geopolítico, la vocación cultural y productiva de cada UPZ, el desarrollo administrativo y los aspectos de legitimidad institucional a nivel local, así como los aspectos relacionados con el medio ambiente como factor influyente en la salud y las dinámicas poblacionales de localidad como tamaño y distribución de la población, ritmo de crecimiento, historia de poblamiento y estilo de desarrollo social, estructura socioeconómica, caracterización de la estructura familiar y el perfil de morbi-mortalidad.

En el capítulo de producción y consumo se revisan los aspectos relacionados con la estructura socioeconómica, los principales renglones productivos y la evolución de pobreza en la localidad, frente al acceso a bienes y servicios realizando un acercamiento a los principales aspectos de la vivienda, los servicios públicos, la alimentación y nutrición, la recreación y cultura, los aspectos educativos, transporte y vías y su repercusión en la salud de la población.

En el capítulo tres, se intenta realizar un análisis más profundo sobre la situación en salud de cada una de las etapas del ciclo vital, a través de cada una de los proyectos de autonomía y Transversalidades en salud, determinando núcleos problemáticos y temas generadores de respuesta en cada una de las etapas. Para la elaboración de este capítulo, se partió de diversos insumos realizados con participación comunitaria dentro de los diferentes quehaceres de los funcionarios PIC del hospital Tunjuelito durante el año 2009 y primer semestre del año 2010, entre los cuales, se cuenta con lecturas de realidades y necesidades, y conversatorios realizados con población perteneciente a las diferentes etapa del ciclo vital; además, se conto con el conocimiento mismo de los funcionarios de la ESE que surge a partir de la interacción cotidiana con la población residente en la localidad durante el desarrollo de las diferentes actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan dentro del PIC.

Una vez, revisados y valorados cada uno de estos insumos, a través de consensos grupales donde participaron los funcionarios de la ESE (tanto del área asistencia como de salud pública), se construyeron análisis de situación en salud de cada uno de los Proyecto de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades, los cuales a su vez fueron insumos básicos para la elaboración de los núcleos problemáticos identificados para cada uno de las etapas de ciclo vital, teniendo como base el enfoque territorial, y validados a nivel institucional dentro de unidades de análisis desarrolladas por etapa de ciclo vital.

Si bien, los núcleos problemáticos presentados, se construyeron interdisciplinariamente, donde se conto con insumos como la matriz de derechos aplicada en el año 2008 y 2009 cuya información fue indispensable para la construcción de los núcleos que han venido siendo retroalimentados y modificados frente al contexto local con los aportes de la comunidad, además de experiencia de profesionales universitarios, profesionales especializados y técnicos, que desarrollan acciones del PIC, cada uno de estos núcleos ha sido validados con la comunidad que ha venido participando en las mesas territoriales locales, y demás espacios de participación comunitaria, así mismo, se encuentra en un proceso de apropiación y validación a nivel intersectorial.

Finalmente 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, modelo de prestación y evaluación de la calidad en la prestación de servicios en salud, inversión local en salud, respuesta comunitaria y valoración del modelo de Gestión Social Integral. Al finalizar el capitulo, se plantea la propuestas de intervención PIC 2011, donde se presentan propuestas para mejorar la respuesta social a problemáticas identificadas según etapa del ciclo vital, y otras problemáticas que afectan la calidad de vida y salud en la localidad, partiendo de las intervenciones desarrolladas en cada ámbito y componente que conforma el PIC 2010, y finalizando con la enumeración de algunos proyectos propuestos para incluir en el PIC 2011 local.

Se hace la aclaración que éste es un documento en permanente construcción, que busca apoyar los procesos de planeación y de construcción de conocimiento de los diferentes actores que hacen parte de las dinámicas de la localidad.

MARCO CONCEPTUAL

El concepto de salud ha evolucionado de lo clínico-biológico, a un concepto global de lo social, que trasciende al Bienestar, sin desconocer lo subjetivo (bienestar físico, mental, emocional), y lo objetivo con la capacidad para la función y de aspectos sociales de adaptación al trabajo socialmente productivo.

El paradigma social plantea que para entender las causas de salud enfermedad, se debe desarrollar conjuntamente con una perspectiva biomédica, psicosocial y ecológica; este enfoque genera una visión sistémica de la salud que ya no es solo asistencial sin desconocer la importancia que se tiene para la vida de los sujetos.

La estructura de este documento es reflejo de un modelo de estudio del proceso salud-enfermedad concebido como "Análisis de los Determinantes de Salud"[2]. Dichos determinantes se desarrollan alrededor y dentro de todas las actividades del individuo, la relación con su entorno, con su grupo social, sus medios de producción y su capacidad de consumo, creando un perfil de protección y/o deterioro.

Los determinantes se han enfocado desde el punto de vista de los dominios general, particular y singular, lo cuales, de acuerdo a la forma de organizarse de lo social, a la estructura productiva, se establece un patrón de transformaciones, es así como interactúan entre ellos y posibilitan entender el proceso de salud enfermedad. El dominio general es lo macro dentro del ámbito social, político, cultural, económico e intersectorial resultado del modelo de producción de la sociedad como por ejemplo la situación jurídico-política, la dinámica poblacional y su situación socioeconómica producto de las leyes que rigen el territorio. El dominio particular se refiere a la influencia del entorno, los centros laborales (producción), el ámbito familiar (consumo) del individuo influenciado a su vez por lo general. Este dominio comprende el consumo básico: acceso y disponibilidad de alimentación y vivienda, y el consumo ampliado: su capacidad para acceder a otros servicios no vitales pero que inciden en su calidad de vida como son educación, transporte, comunicaciones, recreación, dinámica familiar y grupal. Dentro de los medios de producción están las condiciones de trabajo y efectos del entorno ambiental en el cual se desenvuelven. El dominio singular se expresa en el individuo, de acuerdo con características genotípicas y fenotípicas que unido a lo general y particular nos determinará un perfil de morbilidad, mortalidad y discapacidad o niveles de deterioro que se producen en los grupos sociales.

[2] Secretaria Distrital de Salud, Concepto Salud – Enfermedad desde diferentes enfoques. Documento de trabajo. 2003

De esta manera, los determinantes sociales de la salud, apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios[3].

Así mismo, la estrategia promocional de calidad de vida y salud, planteó una serie de retos para el sector salud, que supuso una serie de cambios y transformaciones en la manera tradicional de entender al sujeto en su condición humana, en su relación con los otros, y como esto repercutía en su individuo, su colectivo y por ende en su situación física, mental y de bienestar. Desde esta estrategia, se reconocen los derechos sociales bajo tres principios fundamentales; la equidad, la integralidad y la universalidad. Este pensamiento busca reducir las brechas entre las poblaciones, dando respuesta a sus necesidades bajo unos criterios de autonomía, entendiendo esta última como: "el ejercicio pleno de la libertad y por ende permite la emancipación política. Las personas deciden lo que les conviene frente a la vida, la democracia y el espacio público como expresión social"[4] De acuerdo con la estrategia promocional, la gestión social de la salud pública busca generar y construir políticas sociales con participación, es decir, propone un cambio sustantivo en la medida en que la política tiene un carácter público y de aprobación social.

La gestión es entonces una herramienta para garantizar los derechos, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud en la medida en que se propone construir respuestas integrales (interdependencia) que le permitan a los ciudadanos el desarrollo pleno de su autonomía, en donde el Estado juega un papel de garante y la sociedad coproduce los derechos en la medida en que incide y decide sobre el tipo de Estado y Sociedad, de ésta forma el fin de la gestión es promover ejercicios de ciudadanía. En términos generales la Gestión Territorial inmersa en la Gestión Local Integral de la Salud, debe articular las apuestas Nacionales y Distritales en materia de salud, valiéndose de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y la Estrategia de Gestión Social Integral, entendiendo este proceso como una estrategia que busca articular los recursos del Estado, puestos en acciones sectoriales, y transponiéndose en discusiones transectoriales, para el desarrollo de procesos que afecten la calidad de vida de los sujetos en los escenarios locales, y buscando maximizar el impacto de la inversión social[5].

Aparece, en el escenario entonces, la formulación e implementación de políticas públicas que den respuesta a las necesidades sociales. La gestión social integral, que articula sectores, supone la articulación de respuestas de manera transectorial involucrando actores públicos y privados. De

[3] Organización Mundial de la Salud - OMS. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Noviembre de 2004

[4] GARCIA Sarria, Alex. Estrategia promocional de Calidad de Vida y Pedagogía. Experiencia de la Escuela popular de Líderes en Salud en la localidad de Suba. Fundación Fergusson. Congreso Salud Pública. Salud y Sociedad. Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá. 2006

[5] Universidad Nacional de Colombia. Definición Gestión Social Integral. Secretaría de Integración Social. Bogotá. 2006.

esta manera, los procesos de descentralización local reconocen el territorio y sus particularidades, partiendo de una noción especifica del territorio[6].

En términos generales, el territorio se asume como una construcción social, que se hace a partir de las relaciones, interacciones y apropiaciones que los sujetos realizan con relación a un espacio, sin importar sus delimitaciones. De esta manera, el territorio supera la noción de lugar y/o espacio físico, para enmarcarse como aquel espacio en donde se crean y recrean los recursos materiales y simbólicos, adquiriendo un sentido político. En este sentido, el territorio coloca como protagonistas a los sujetos que interactúan allí; los sujetos se convierten en actores dinámicos, cambiantes y dotados de capacidades para transformar su realidad social, lo que sugiere una participación permanente de estos en el proceso.

El enfoque poblacional, reconoce a los sujetos como actores vivos, que pueden configurarse a través de la infancia, la juventud, la adultez y la vejez, y que están inmersos en escenarios cotidianos (el barrio, la comunidad, el trabajo, la productividad, la escuela, la familia y las instituciones que les prestan servicios); parte de identificar condiciones determinantes para los sujetos en el plano económico, cultural y político, configurando situaciones transversales en la vida, como la salud mental, la discapacidad, el género, la productividad, el desplazamiento, lo étnico, la seguridad alimentaria y la actividad física.

Este enfoque se complementa con la mirada diferencial, en donde se plantea el reto del reconocimiento, en un discurso de Derechos Humanos, que busca la igualdad desde la dignidad humana, pero sin desconocer que como sujetos tenemos una condición diversa y particular. Hacer visible las diferencias, implica hacer un reconocimiento a las diversas formas de entender, asumir y apropiarse del mundo, e incluir este respeto por el otro, en la forma de hacer las cosas y de interactuar de manera colectiva. Además coloca sobre la mesa la discusión de cómo generar respuestas integrales que busquen la igualdad de las poblaciones, entendiendo que existen situaciones distintas, con grupos humanos distintos, que deben ser abordados de manera intercultural, y no recaer en procesos de discriminación o absorción de los otros.

De esta manera, involucrar el enfoque poblacional y diferencial a los procesos de territorialización a los que nos convoca la gestión social integral, supone ejercicios de movilización social y participación comunitaria, que contemple las particularidades de la realidad de los actores sociales, originando cambios en el actuar y accionar institucional, en donde se convoque a descentralizar la operación, para responder a la diversidad propia de cada territorio.

Es así como, la gestión social integral en el marco de la administración pública, requiere de la transformación de los escenarios públicos, institucionales y sociales lo que genera unos cambios en las prácticas sociales tales como en avanzar en la descentralización, y o desconcentración (

[6] "El territorio se concibe como el escenario donde habitan y se desarrollan los individuos, las familias, las comunidades y el medio ambiente; en este sentido, se identifican dos condiciones primordiales del territorio." Secretaría de Integración Social-Secretaria Distrital de Salud, Convenio Corporación Grupo Guillermo Fergusson – Arco Iris. . "Taller de Acuerdos Conceptuales" Gestión Social integral. Bogotá. 2009.

Decreto 101, Marzo 2010), así como de establecer corresponsabilidad entre el estado y sociedad civil, realizar planes de acción concertados en territorios sociales con todos los actores sociales, precisar temas generadores, criterios de focalización e inserción así como de crea vías de comunicación con las directivas institucionales por cada actor social para la toma de decisiones. Se trata desconcentrar el Estado tratando de trasladar las acciones institucionales, por territorio de acuerdo a sus realidades sociales, a través de las intervenciones acorde con la misión institucional y que puede ser reversada de acuerdo al cambio de las realidades o a una decisión social comunitaria. Con el fin de buscar contribuir a la equidad en los territorios, prestación de servicios, participación ciudadana, promoción de la autonomía colectiva para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida en lo local por territorio social.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este diagnóstico se empleó la directriz técnica emitida por la Secretaría Distrital de Salud basada en el Análisis de la Determinación Social de la Salud y la Calidad de Vida (ASIS). El documento constará de cinco componentes básicos (Territorio, Población, Desarrollo Humano y Producción, Desarrollo Humano y Consumo, y Respuesta Social a Nivel Sectorial), cada componente desarrollado de forma cuantitativa y cualitativa, según su contenido de acuerdo con el modo en que se exprese en la población y en el territorio.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS)[7] es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis, permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores; adicionalmente, facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. El ASIS se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un territorio geográfico y/o político. Incluyendo como sustrato a grupos de población con diferentes grados de postergación resultante de las condiciones y calidad de vida y desiguales, definidas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, entre otros, que se desarrollan en ambientes específicos. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento.

Para hacer el análisis se parte de información tanto cuantitativa o numérica (porcentajes, tasas, número de viviendas,...), como cualitativa (comportamientos, puntos de vista, actitudes de las personas hacia determinados temas,...), y se valida por medio de la Participación Social. Dando

[7] Organización Panamericana de la Salud, Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS), Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol. 20 No. 3, septiembre 1999, http://www.paho.org/spanish/sha/bs993HSA.htm [Consultado: 15 Febrero de 2010]

continuidad al proceso de análisis, cuyo producto inicial fue el Diagnostico Local en Salud de Tunjuelito 2009, se pretende actualizar durante el 2010 este documento diagnostico profundizando el enfoque de territorio y población con el fin de obtener una herramienta básica para la priorización y distribución de los recursos que permita dar respuesta a las necesidades y a la disminución de las brechas identificadas en salud, así como el monitoreo de los cambios que se van produciendo en la problemática identificada en cada territorio, según sus condiciones de vida en el ciclo vital. Se espera llevar a cabo el proceso de Análisis de la Determinación Social de la Salud y la Calidad de Vida, en cuatro fases principalmente:

Fase I: Alistamiento y Construcción Metodológica

Fase II: Análisis Poblacionales Territorializados

Fase III: Análisis y Construcción de Respuestas Integrales

Fase IV: Validación, Edición, Socialización y Publicación

Es importante, resaltar que el presente documento es el resultado de numerosos 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. En referencia a las fuentes de información, se tuvieron en cuenta entre otras fuentes:

Fuentes Primarias:

En esencia son los productos captados por el quehacer cotidiano de cada uno de los ámbitos y Transversalidades.

Ámbitos: Aquellas en las que bajo la responsabilidad del coordinador se definen los mecanismos de seguimiento y evaluación de la recolección y orden da la información de fuentes primarias y secundarias de cada intervención del ámbito (Respecto de cada una de las cinco (5) guía de análisis suministradas por a S.D.S. el año 2009).También se determinan las dinámicas y responsables de asistencia a espacios de análisis de dicha información, incluyendo reuniones del mismo ámbito y las definidas por la gestión local y coordinaciones de salud pública y plan de intervenciones colectivas.

Proyectos de desarrollo de autonomía, y transversalidades: Se encuentran las unidades de análisis en las que según acuerdos y dinámicas de cada espacio, se realizaran análisis de la información (1ria y 2ria) a partir de consenso grupal, en búsqueda de describir la relación y situación de dicha información en cada una de las intervenciones a partir del enfoque territorial, poblacional y diferencial; con participación de todas las intervenciones pertenecientes al PDA o Transversalidad definidas por la coordinación del respectivo ámbito.

Fuentes secundarias:

Son todos los productos obtenidos desde la fuente primaria y secundaria facilitan la construcción de análisis que se reflejan en los documentos de narrativas por territorios social y otros que por cada una de las transversalidades y proyectos de autonomía que contribuyen a la construcción para las intervenciones, como, los Equipos Técnicos Poblacionales.

Para la definición de los núcleos problemáticos de las etapas de ciclo vital, durante el año 2009 se diseño una estrategia metodológica de lectura de realidades a nivel local con miras a conocer la percepción de la realidad que tienen las personas mayores en la localidad. La información recolectada fue analizada al interior de la ESE y validada en espacios intersectoriales de participación tales como las mesas territoriales de calidad de vida y salud, sin embargo, es importante aclarar que la mesa territorial de Venecia, no ha contado con la participación comunitaria necesaria. Las lecturas se realizaron en apoyo con el ámbito familiar, en los espacios de los núcleos de gestión, específicamente en los barrios de barrios Isla del Sol, Venecia, San Benito y Tunjuelito. Estas lecturas fueron enriquecidas con información institucional por los diferentes grupos funcionales de etapas de ciclo vital, a través de la matriz de los 14 núcleos de derechos, documentos diagnostico de Proyecto de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades.

Para el año 2010 se actualizaron los datos cuantitativos a corte 2009, y se realizo el equipo técnico poblacional y las unidades de análisis para la validación y ajuste de los núcleos problemáticos consolidados durante el proceso adelantado en el año 2009, inicialmente por Proyecto de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades, y una vez decantado, se realizaron las unidades de análisis poblacional territorializado para cada etapa de ciclo vital, durante los meses de marzo y abril del 2010, donde participaron representantes de Proyecto de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades, Ámbitos y componentes del PIC, y profesionales del área asistencial.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la Situación de Salud de la población residente en la localidad Sexta de Tunjuelito, con enfoque poblacional y territorial.

Objetivo Especifico

- Describir las características, geográficas, limites, formas de producción y consumo por territorio social.

- Caracterizar los territorios sociales y la población por etapa de ciclo vital que habita en ellos, facilitando la identificación de potencialidades y problemáticas que contribuyan a la búsqueda de alternativas de solución.

1 ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LA RELACIONES TERRITORIO – POBLACION - AMBIENTE

En este capítulo se pretende dar a conocer las características geográficas, territoriales y poblacionales, que determinan el comportamiento en general de los habitantes en la localidad sexta de Tunjuelito, realizando acercamientos en la determinación de las relaciones que tienen entre ellas y la salud de la población local, que podrían constituir posibles factores protectores y de deterioro en la salud, considerando el concepto general de Salud y Ambiente como uno de los principales factores que inciden en las condiciones de salud en la Región de las Américas, en donde los problemas de salud de origen ambiental son intensos y de amplio alcance, sin embargo, quizá sea motivo de mayor preocupación el alto grado de inequidad que se observa al analizar la exposición de diferentes grupos de población a los riesgos para la salud acarreados por el medio ambiente[8].

1.1 RESEÑA HISTORICA

Los terrenos de Tunjuelito toman su nombre de El Tunjo (figura antropomorfa Chibcha elaborada en oro), esta hacienda formaba parte de las laderas del río del mismo nombre, dependiente política y administrativamente de la alcaldía del antiguo municipio de Usme.

La señora Mercedes Manrique vendió un lote, que pertenecía a la antigua hacienda del Mochuelo, a Ismael López y Luís María Mayorga, quienes quedaron con un absoluto derecho a las servidumbres de las aguas que bajaban por la quebrada del Mochuelo. La hacienda del Mochuelo se desprendió de la antigua hacienda de Ajos y Tunjuelo, que además limitaba con los terrenos de la familia Cuenca. La señora Nubia P. Noguera vendió a Jorge E. Gaviria Echeverry y José A. Barragán Sandino un globo llamado La Vuelta del Alto, que formó parte de la antigua hacienda Tunjuelito, y otro globo llamado La Soledad, que formó parte de La Laguna aunque no lo diga así la escritura.

[8] Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual del Director 1998. La salud y el Ambiente. Pág. 56 a 63 < http://www.paho.org/Spanish/D/p55.pdf.> [consultado : 25 de Junio de 2010]

Noguera compró a María del Carmen Ospina de Navas en predio que limitaba, por el norte, con el camino público que de esta hacienda conducía al municipio de Soacha; por el occidente, con el camellón privado que se abrió en la hacienda de La Laguna y que sirvió para dar entrada a los diversos lotes en que dicha hacienda quedó dividida al sur, con tierras que a la muerte de la señora María de Jesús Camacho de Ospina se adjudicaron a Francisco Ospina Camacho; y por el oriente, en parte con terrenos de los compradores y en parte con el terreno conocido con el nombre de Los Preciados y el resto con un potrero perteneciente a la hacienda La Fragua, propiedad de Magdalena Umaña de Pardo. Se dividieron en hatos para su explotación, antes de ser utilizados para uso residencial.

En 1947, Pedro Nel Uribe, propietario de la hacienda, cedió el predio al abogado Jorge Zamora Pulido quien constituyo la sociedad denominada Parcelaciones Tunjuelito S.A.. En 1948, se empezaron a vender los primeros lotes, dando origen a los Barrios Tunjuelito (núcleo originario), El Carmen, Fátima, San Carlos, Venecia, San Vicente Ferrer, y San Benito, cuyos pobladores en un comienzo fueron un grupo de artesanos dedicados a la explotación de las canteras, y de las areneras requeridas para la fabricación de ladrillos, del lugar. Su poblamiento se empezó a gestar, en gran parte por el desplazamiento de personas procedentes principalmente de Boyacá y Santander, así como de algunos municipios de Cundinamarca.[9]

Tunjuelito dependía política y administrativamente del municipio de Usme, hoy alcaldía local, que estaba compuesto inicialmente por 48 barrios fundados en gran parte por urbanizadores piratas, entre los cuales se destacaban Tunjuelito, núcleo originario, El Carmen, Fátima, San Carlos, Venecia, San Vicente Ferrer y San Benito.

Las primeras casas construidas por el abogado Zamora, se abastecían de agua a partir de barrenos que el constructor instalo, a raíz del desarrollo subnormal que ha tenido la localidad, hoy en día se presentan invasión de las rondas del río Tunjuelo y la quebrada Chiguaza, la cual agudiza la deficiencia del alcantarillado de aguas lluvias y negras en algunos sectores, incidiendo para que en época de lluvias se vean afectados los habitantes de los barrios Abraham Lincoln, Tunjuelito, San Benito, y Villa Ximena, entre otros. Con el tiempo se desarrollaron diferentes tipos de poblamientos, algunos como urbanizaciones de origen ilegal y otros con planificación urbana como es el caso de la Ciudad Tunal, consolidando a la localidad como uno de los sectores populares de la ciudad.

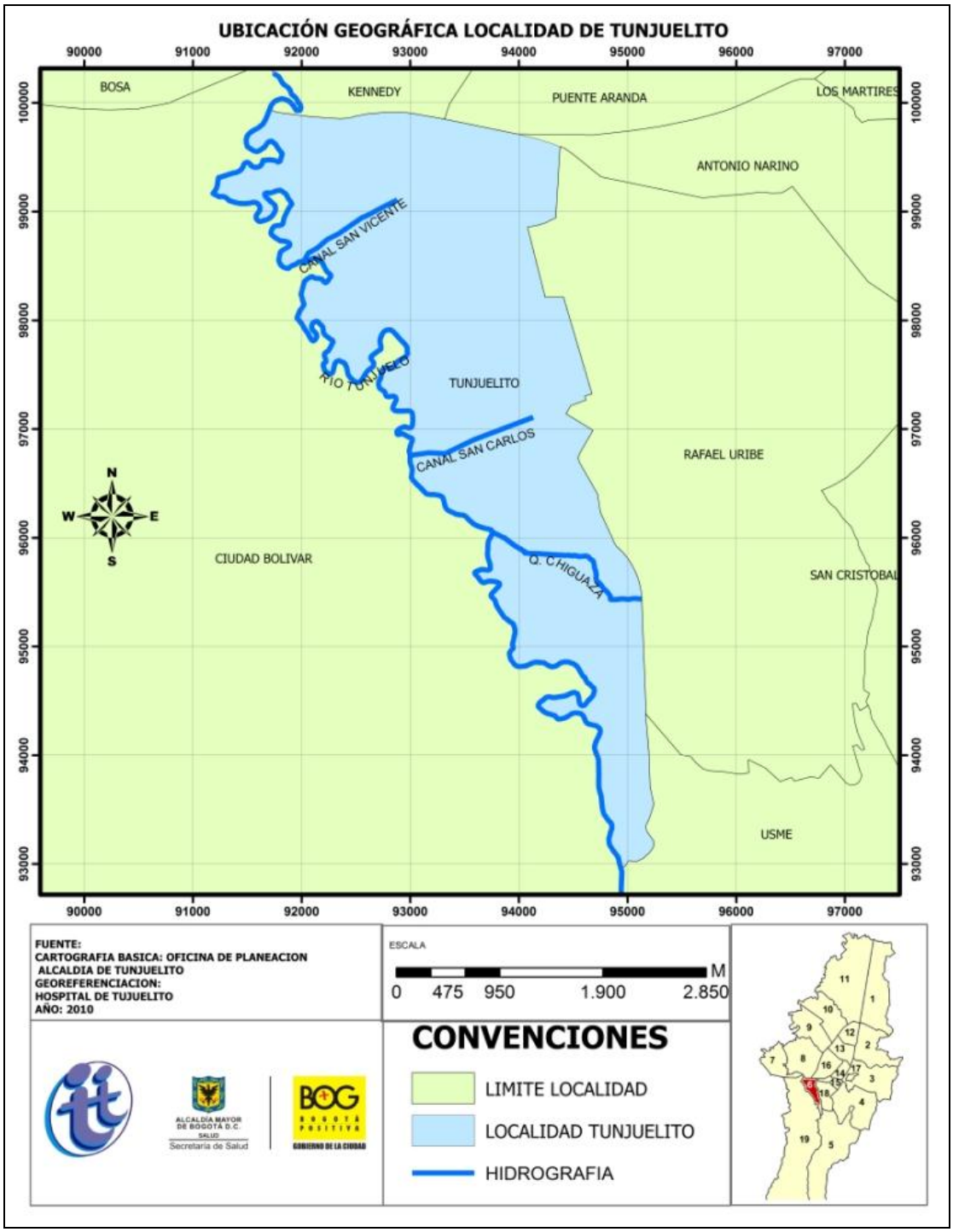
1.2 CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS AMBIENTALES

Geográficamente la localidad sexta de Tunjuelito está ubicada al sur de la ciudad de Bogotá D.C., en la margen del río Tunjuelo, entre la vía que conduce a Usme, la Autopista Sur y las calles 44 a 47

[9] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009. Pág. 6

sur; limita al norte con las localidades de Puente Aranda y Kennedy; al occidente, con la localidad de Ciudad Bolívar; al sur, con la localidad de Usme; y al oriente, con la localidad de Rafael Uribe (Ver Mapa 1).

Mapa 1 Ubicación Geográfica De La Localidad Sexta Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Su extensión es de 991.1 hectáreas, de las cuales 281 corresponde a áreas protegidas, cuenta con 840 manzanas y 53 barrios[10], correspondiendo al 3,06% de la superficie total de Bogotá D.C., siendo una de las más pequeñas de la ciudad si se compara con Usme (21.507 Ha), Ciudad Bolívar (12.999 Ha), o Suba (10.056 Ha).11,12 La localidad de Tunjuelito presenta una topografía plana regular hacia el sector del norte, e irregular en algunos barrios ubicados en la ronda del río Tunjuelo; en su extremo sur oriental se presentan algunos conos aluviales de pendiente suave constituidos por gravas y arenas. En las riveras del río Tunjuelo se presentan depósitos coluviales (areniscas y limonitas con una matriz areno arcillosa). Las zonas bajas están constituidas, en general, por llanuras de origen aluvial, superficialmente los suelos están conformados por arcillas y limos poco permeables de aproximadamente 1m, de espesor. Ante los aumentos de caudal del río, en las canteras inundadas se producen bruscas variaciones de nivel que pueden afectar la estabilidad de los taludes debido al a que se presenta el fenómeno de desembalse rápido, por lo cual puede considerarse como una zona inestable y de prioritaria atención. Las condiciones de inestabilidad de esta zona hacen probable la ocurrencia de movimientos en masa y la afectación de la infraestructura y los barrios aledaños. El Informe Ambiental de la Secretaria de Ambiente en las localidades en el año 2006; reporta referente al tema que los barrios de San Benito e Isla del Sol se encuentran catalogadas como de riesgo no mitigable, esto quiere decir que no debería haber viviendas, pues existe alto riesgo de deslizamiento.[13]

La Localidad de Tunjuelito está constituida en un 27,1% por llanuras de inundación, un 49,8% por terrazas bajas, el 22,5% por conos aluviales y en un 0,6% por coluviones; desde el punto de vista geotécnico, la Localidad está constituida principalmente por suelos duros (68.47 %), en menor proporción por los suelos que conforman la ronda de ríos (27.08 %), y por suelos de pie de monte (4.44 %). [14]

1.2.1 Usos del Suelo

El uso general de la tierra configura en Tunjuelito cinco grandes áreas: dos habitacionales en la parte plana, uno al norte y otro al sur, separadas por una tercera de notable tamaño, ocupada por el parque Distrital El Tunal; una cuarta parte como zona institucional y una quinta de extracción e industrial. El uso residencial cubre el 60% del área construida de la localidad, el uso institucional está representado por la Escuela de Policía general Santander, la Escuela de Artillería, el reformatorio El Redentor, el Instituto Nacional de Educación Media (INEM) Santiago Pérez, la

[10] Secretaria Distrital de Planeación. Boletín Informativo: Bogotá ciudad de Estadísticas- No. 9, Julio 2009 Cuadro 1. Pág. 3
[11] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Tunjuelito, 2008
[12] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009
[13] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – Archivo Magnético. Análisis de Situación en Salud de la Transversalidad Salud y ambiente en la Localidad de Tunjuelito., 2010
[14] Universidad Nacional De Colombia – Alcaldía Local De Tunjuelito. Observatorio ambiental local de Tunjuelito. 2006

Administración Distrital con servicios de registraduría y tesorería, el Centro Zonal de Bienestar Familiar y las Parroquias. [15]

El plan de ordenamiento territorial (POT) clasifica de manera general el suelo del Distrito Capital en: suelo urbano, suelo urbanizado, por desarrollar y áreas protegidas urbanas, suelos de expansión urbana y suelo rural, áreas protegidas urbanas y áreas productivas (Ver Mapa 2).

1.2.1.1 Suelo Urbano

En la localidad de Tunjuelito el suelo urbano tiene un total de 706 Ha, no cuenta con suelo rural ni con suelo en expansión. En este suelo urbano se localizan 9,3 ha de áreas por desarrollar, que corresponden a terrenos que no han sido urbanizados. De acuerdo al POT vigente, la localidad de Tunjuelito está conformada por dos unidades de planeación zonal (UPZ), Venecia (UPZ 42) y Tunjuelito (UPZ 62), actualmente, solo se encuentra reglamentada la UPZ 62, la cual, hace énfasis en el adecuado manejo de ambiental de los corredores ecológicos de las rondas del río Tunjuelo y de la quebrada Chiguaza. Adicionalmente, establece que la actividad industrial deberá ser sostenible, la organización de zonas con actividad comercial y efectuar proyectos de espacio público entre otras disposiciones. [16]

En general, en la localidad sexta de Tunjuelito, durante las últimas décadas se han introducido usos dotacionales y comerciales, reduciéndose el porcentaje de uso residencial a menos de la mitad del suelo, distinguiéndose seis áreas residenciales en la localidad, de las cuales tres son de origen no formal, lo que implica un acceso diferente a la tierra, con dificultad en la cobertura de servicios públicos y una alta densidad de construcciones con pocos espacios internos, estas áreas corresponden a los barrios más antiguos de la localidad, algunos de ellos con más de cuarenta años.

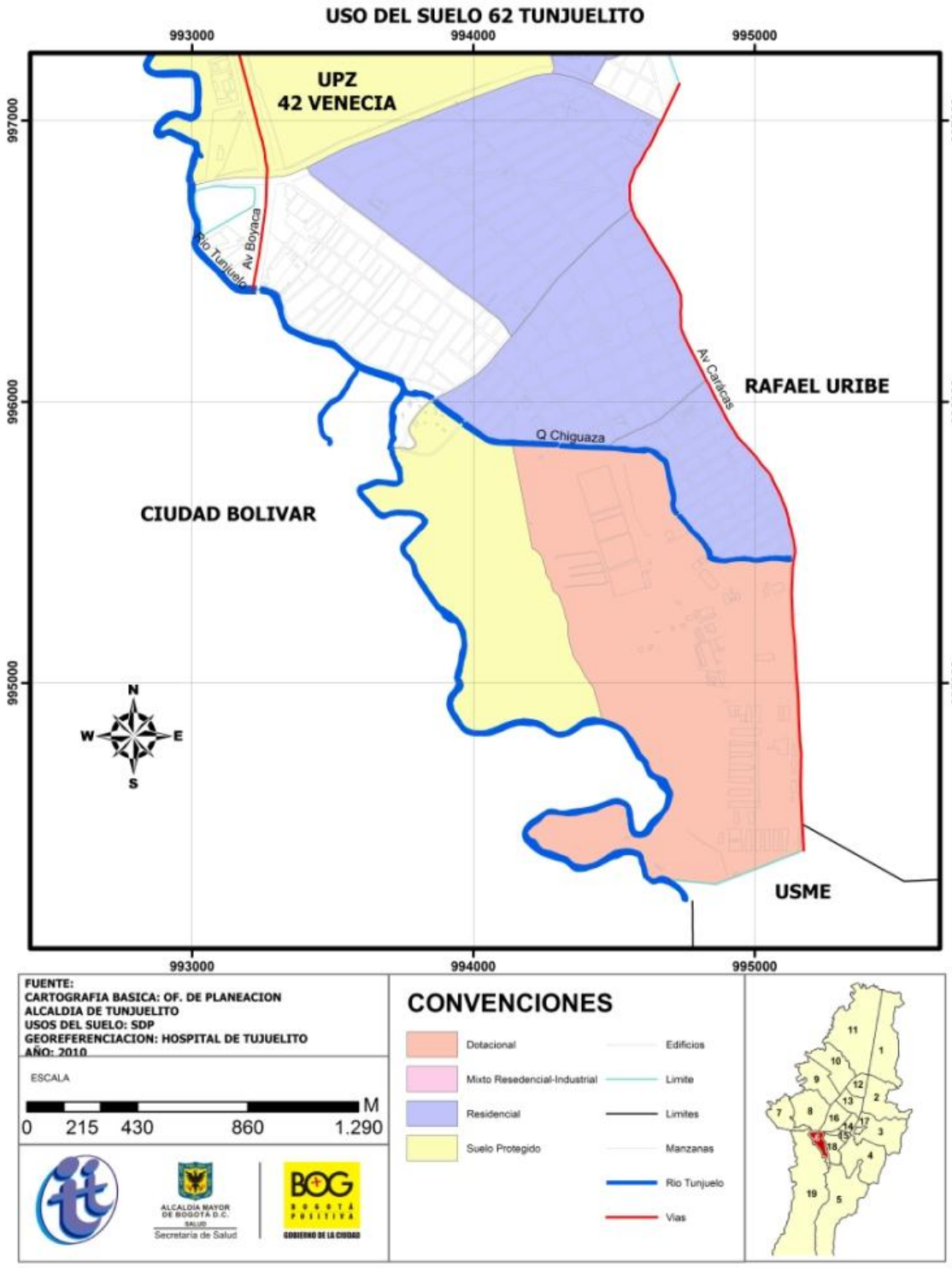
1.2.1.2 Suelo de Protección

El suelo de protección es una categoría de suelo constituido por los terrenos localizados dentro del suelo urbano, rural o de expansión que tienen restringida la posibilidad de urbanizarse, la localidad de Tunjuelito cuenta con 276,1 Ha de suelo en protección, que corresponden al 26,9% de la superficie total de la localidad, las cuales forman parte de las zonas de utilidad pública donde se sitúa la infraestructura que provee los servicios públicos domiciliarios o por ser áreas de amenaza y riesgo no considerables para ser habitadas. Los espacios ecológicos, que hacen parte del suelo de protección del Distrito Capital, y se encuentran ubicados en la localidad de Tunjuelito son: Ronda del río Tunjuelito y el Parque Metropolitano El Tunal.

[15] Hospital Tunjuelito. Plan de Intervenciones Colectivas – Archivo Magnético. Análisis de Situación en Salud de la Transversalidad Salud y ambiente en la Localidad de Tunjuelito., 2010

[16] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009 pág. 7

Mapa 2 Usos Del Suelo En La Localidad Sexta Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

1.2.2 Hidrografía

Sobre la localidad sexta de Tunjuelito, inciden dos cuencas hidrográficas, que son: la cuenca del Río Fucha y la cuenca del Río Tunjuelo, pertenecientes al sistema hidrográfico natural de la ciudad.

1.2.2.1 Red Natural

La principal y más importante es la cuenca del Río Tunjuelo, que en sus 15 Km aproximadamente de recorrido por la localidad sirve de límite con la localidad de Ciudad Bolívar, así mismo, a lo largo de su ribera encontramos los barrio San Benito, Tejar de Notario, Villa Ximena, Nuevo Muzu, Rincón de Nuevo Muzu, Rincón de Venecia e Isla del Sol. El Río Tunjuelito nace a partir de tres cauces: Río Chizaca, Mugroso y Curubital a 3700 msnm, se inicia con la laguna de los tunjos y la laguna de Chizaca, en el páramo de Sumapaz. Su extensión es de 390 Km2 y la longitud de su cauce es de 73 Km, aporta la mayor cantidad de recursos hídricos 2.84 M3/Seg. De caudal regulado como agua potable para la cuenca que comprende las localidades de Usme, Tunjuelito, San Cristóbal, Sumapaz, Cuidad Bolívar, Bosa y Kennedy.

Para el río Bogotá, es la subcuenca de mayor extensión y área de cobertura; 73 Km de recorrido, y 390 Km2 de extensión, ser la que aporta mayor cantidad de contaminantes al Río Bogotá: 22% del total, con la mayor cantidad de Cadmio, Plomo mercurio, Cobre, Cromo y Níquel, es la que aporta mayor cantidad de recursos hídricos (2.84 Mt3/Seg) del caudal regulado para aprovechamiento de agua potable, es la que padece los mayores problemas sanitarios y de alcantarillado, con un déficit de 55% en alcantarillados y colectores paralelos, presenta el mayor índice de biodiversidad, es la más poblada de las tres subcuencas urbana: 2.300.000 habitantes

La cuenca se puede dividir en: Sector Superior: Nacimiento del río y la Regadera 3.140 msnm, Sector Medio: Desde el embalse de la Regadera hasta Cantarrana, Sector Inferior: Confluye la Quebrada la Chiguaza por la margen derecha y por la izquierda de la Quebrada de Limas. Adicionalmente, es receptor de algunos afluentes, uno de los más importantes es la Cuenca de la Quebrada Chiguaza o Pichosa, a la altura del barrio San Benito.

1.2.2.2 Red Construida

Conformada por los embalses Tunjuelito I y Tunjuelito II construidos por la empresa de Acueducto y Alcantarillado en la parte baja del cauce del Río Tunjuelito (Localidades de Tunjuelito y Bosa) y con los cuales se busca disminuir el caudal en épocas de alta lluvia. Existen también tres canales que conforman la Red de Alcantarillado de aguas lluvias, San Carlos, San Vicente I y San Vicente II.

1.2.2.3 Cuenca Baja

Es el área de la Cuenca del río Tunjuelo que abarca el perímetro urbano (Fotografía 1), comprende desde la llamada Zona de Canteras hasta la desembocadura del río Tunjuelo, en el río Bogotá. La mayor proporción de esta Cuenca se encuentra poblada y aún dispone de áreas para la oferta de suelo urbanizado, permitiendo atender la demanda de vivienda de interés social.

Foto 1 Cárcavas De Tunjuelito

Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. – Área de Medio Ambiente, Septiembre 9 de 2010

1.2.3 *Clima*

En referencia al clima[17], la temperatura anual media local se registra entre los 14 y 15 grados centígrados, en la localidad sexta de Tunjuelito se presentan dos periodos climáticos, uno de alta

[17] Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Estudios Urbanos, RedBogota.com <http://www.institutodeestudiosurbanos.com/lopublico/secciones/localidades/tunjuelito/fisicas.htm>. [consultado : 26 de Junio de 2010]

precipitación entre (151 y 218 mm), alta humedad relativa (entre 86 y 87 %) y baja velocidad de viento (entre 1.3 y 0.0 m/seg.), que corresponde a los meses de abril – mayo y octubre – noviembre; el segundo período durante los meses de diciembre - enero y julio - agosto el comportamiento de los elementos climáticos es opuesto, con la precipitación baja (entre 29 y 54 mm.), baja humedad relativa (entre 79 y 81 %) y alta velocidad del viento (entre 3.1 y 3.9 m/seg.). Los restantes meses del año el comportamiento es de transición frente a estos elementos dinámicos. La Localidad presenta un promedio anual de lluvias de 500 a 1000 mm, precipitación media anual de 794 a 985 mm. A continuación se describe la información climática de los registros del Instituto Nacional de Adecuación de Tierras INAT, obtenidos de la estación meteorológica del aeropuerto el Dorado de Bogotá, ubicada a los 4 grados 43 min. de latitud norte y 74 grados 9 min. de longitud oeste y una elevación de 2.547 m.s.n.m.[18]

Los vientos más frecuentes de la Localidad de Tunjuelito son los del sur, lo cuales son dominantes durante los meses de junio a septiembre, con porcentajes entre el 15% y el 24%. Los del sur oeste predominan de Noviembre a Abril, con porcentajes entre el 12 y el 21% siendo Febrero el mes de mayor frecuencia. El régimen de vientos de la Localidad e Tunjuelito presenta una predominancia del 74% para la dirección Sur – Norte. La categoría de estabilidad atmosférica predominante muestra una velocidad promedio de viento entre 0 y 2 metros por segundo, lo que permite establecer que en la mayor parte del tiempo se aprecian condiciones estables en el sector. [19]

1.3 RELACIÓN SALUD – AMBIENTE

El concepto general de Salud y Ambiente se considera como uno de los principales factores que inciden en las condiciones de salud en la Región de las Américas, en donde los problemas de salud de origen ambiental son intensos y de amplio alcance. Sin embargo, quizá sea motivo de mayor preocupación el alto grado de inequidad que se observa al analizar la exposición de diferentes grupos de población a los riesgos para la salud acarreados por el medio ambiente[20] (Ver Mapa 3).

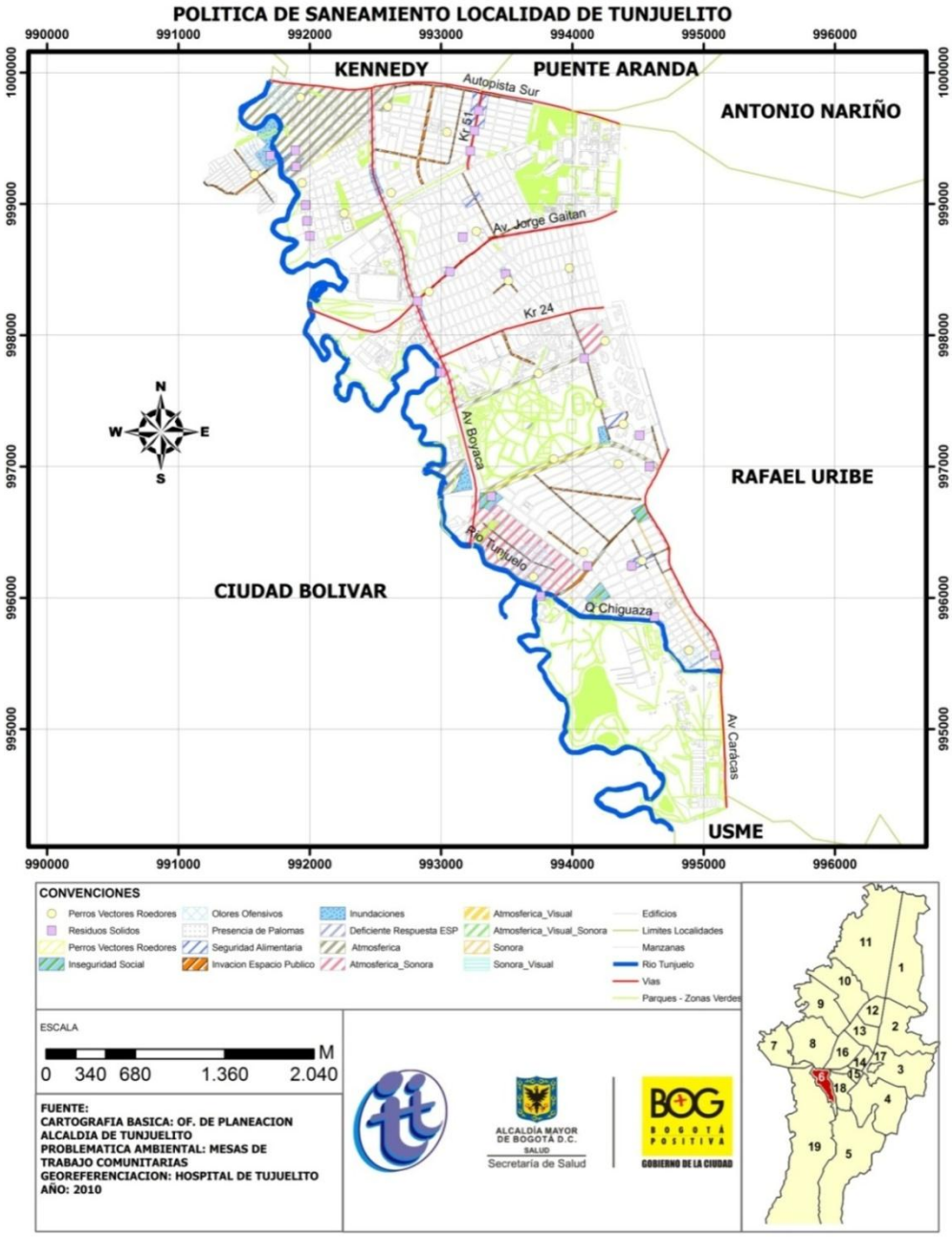
1.3.1 Contaminación Y Deterioro Del Suelo

El suelo en la localidad es uno de los componentes del paisaje que más deterioro visible puede ser verificado. Las diferentes actividades antrópicas han generado problemas de erosión que a su vez potencializan las condiciones de riesgo para los habitantes (inundaciones y deslizamientos). Los problemas de quema de basuras a cielo abierto o disposición de ellas sin criterios técnicos

[18] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009
[19] Ibíd.
[20] Hospital Tunjuelito. Plan de Intervenciones Colectivas – Archivo Magnético. Análisis de Situación en Salud de la Transversalidad Salud y ambiente en la Localidad de Tunjuelito., 2010

(botaderos), también constituye un factor importante de deterioro del suelo. La falta de planificación en la actividad constructora y/o las urbanizaciones piratas generan deterioro de las características del suelo.[21]

Mapa 3 Problemáticas Medio Ambientales Y Sociales, Identificadas Por La Comunidad De La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

[21] Ibíd.

De manera especial, la contaminación química provocada por disposición inadecuada de residuos industriales, puede causar deterioro de la calidad de suelo en el largo plazo. En este caso, contaminaciones específicas pueden provocarse cuando se botan residuos como baterías agotadas, residuos químicos de los procesos industriales (metales, residuos de procesos, aceites de automóvil, etc.) cuadro 1.

Cuadro 1 Fuentes De Daño Del Suelo Identificadas, Localidad Tunjuelito 2010

FUENTES DE DAÑO	ACCIÓN INDESEADA	CONSECUENCIAS
Curtiembres	Disposición inadecuada de desechos de producción.	Contaminación del suelo con metales pesados.
Empresas de alimentos (Frigoríficos)	Disposición inadecuada de desechos de producción.	Contaminación del suelo con material orgánico.
Residuos Sólidos domésticos e industriales.	Disposición inadecuada de diferentes materiales de origen doméstico e industrial.	Contaminación del suelo, generando proliferación de vectores y enfermedades.
Actividad extractiva (areneras y gravilleras)	Erosión del Suelo.	Daño de la capa vegetal; pérdida de la productividad del suelo.

Fuente: Datos y estadísticas locales- alcaldía local de Tunjuelito. 2006

Por ser el río Tunjuelito una de las zonas más importantes de extracción de gravas, existe una gran presión sobre este recurso, especialmente desde la Fiscala hasta el barrio Meissen, donde históricamente se han establecido empresas de extracción, las cuales prestan servicios a las compañías de cementos y concreto. Esta industria extractiva no ha llevado a cabo actividades de recuperación del suelo, lo que deja daños evidentes una vez terminado la explotación (Foto 2).

Foto 2 Contaminación Y Deterioro Del Suelo En El Barrio Hoyo – Tunjuelito.

Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Tunjuelito – Área de Medio Ambiente, año 2009

Por otra parte, la disposición inadecuada de basuras se presenta en los barrios El Carmen y San Carlos. En el barrio San Benito también se verifica la disposición inadecuada de desechos sólidos, a lo largo del río. En este sector se depositan cenizas y algunas veces batería de carro.

1.3.1.1 Riesgo sísmico

Los suelos, en algunas partes de de la localidad de Tunjuelito, dada su naturaleza arcillosa y su condición inundable, determinan situaciones de inestabilidad en los terrenos, que implican restricciones de su uso, particularmente en lo relativo a construcciones vivienda y trazado de vías.

Hay evidencias de construcciones agrietadas en barrios levantados por autoconstrucción, en donde el desconocimiento de las limitaciones del suelo conduce a la construcción de viviendas con cimentaciones endebles. Que al someterlas a un movimiento repentino y fuerte producto de la dinámica interna de nuestro planeta, y dependiendo de la profundidad, la cantidad de la energía liberada y las características naturales de los suelos podrían colocar a la localidad de Tunjuelito en una situación crítica. [22]

Los Proceso de Urbanización en las márgenes de la cuenca baja del río Tunjuelito han venido siendo ocupadas desde mediados del siglo XX por procesos de urbanización informales como loteo e invasión, en los cuales no ha habido una adecuada planeación de los mismos, lo que ha conducido a una ocupación total de las rondas, sea por actividad industrial (San Benito), extractiva (canteras) y residencial.

La consolidación de actividades ha implicado también la modificación del curso original del río y la canalización de algunas quebradas como la Fiscala y parcialmente; la Chiguaza., algunas otra obras tales como la eliminación de tres meandros que ahora son los barrios La Playa, El Playón y La Playita, también en el barrio Isla del Sol, se desvió el curso del río, como medida para evitar inundaciones. Sin embargo, esta área siendo susceptible, pues es parte de la zona de amortiguación natural del río.

La construcción de diques a lado y lado de la quebrada La Chiguaza, especialmente, y del río Tunjuelito en la zona de San Benito ha sido otra forma de controlar las crecientes de los cursos de agua. Sin embargo, éstos no han sido construidos técnicamente ni con materiales adecuados. Cabe resaltar en este punto que los diques de la margen sur de la quebrada, los que dan hacia la Escuela de Artillería, son más altos y mejor construidos que los de la margen norte. Entre otras, esta es una de las causas para que los más afectados con las inundaciones sean los barrios cercanos.

La instalación de las curtiembres de San Benito es otro factor que ha influido en la ocurrencia de inundaciones, pues además que han invadido la ronda del río, hasta hace muy poco, el sistema de alcantarillado se taponaba por las grasas y otros residuos que son producidos (Ver foto 3).

[22] Hospital Tunjuelito. Plan de Intervenciones Colectivas – Archivo Magnético. Análisis de Situación en Salud de la Transversalidad Salud y ambiente en la Localidad de Tunjuelito., 2010

Foto 3 Zona Industrial De San Benito, Curtiembre

Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.–Transversalidad Ambiente y Salud, Septiembre 9 de 2010

1.3.2 Contaminación por Ruido

El flujo vehicular constituye la principal fuente de contaminación por ruido. Los principales sectores afectados son: Av. 68 con Autopista Sur; Av. Boyacá con Autopista Sur. En estos puntos se han presentado valores máximos de hasta l0l dB, sobre un valor tolerable según la legislación de 45 dB en zonas de poca actividad y 75 dB en zonas de actividad industrial.

Además de estos sitios, se identificaron los diferentes sitios como fuertemente afectados: Centro comercial Tunal; Av. Caño Carlos, vías de acceso a los barrios. Igualmente se plantearon como fuentes ruido que pueden llegar a ser molestas las siguientes: discotecas, comercio informal (perifoneo), la actividad industrial principalmente relacionada con la explotación de las canteras y el centro de entrenamiento en polígono de la escuela Artillería.

Los niveles de presión sonora obtenidos durante el monitoreo del periodo nocturno del día laboral y festivo, sobrepasan los límites permisibles establecidos en la Resolución 8321 de 1983, en las

zonas establecidas como residenciales en el plano de usos del suelo. Por el contrario las zonas industriales en el periodo nocturno durante los dos días, cumplen con los niveles establecidos por la normatividad.

Los niveles obtenidos durante el día festivo sobre pasan el limite permisible en los dos periodos. En el horario diurno, el aumento de los niveles de ruido se debe principalmente a aspectos culturales, debido a que en días de descanso los habitantes de la localidad se dedican a actividades de esparcimiento como: escuchar música a altos niveles, realización de bazares y cultos religiosos utilizando altos parlantes. Durante el horario nocturno se demuestra que el ruido sobre pasa los valores limites debido principalmente al tránsito de vehículos y factores eventuales como el paso de motocicletas o perros ladrando.

La principal zona por mayores niveles de ruido por fuente fija comercial, se ubica en el barrio Venecia entre la Autopista Sur y Diagonal 48 sur y entre la carrera 49 y carrera 52. En esta zona se presenta aglomeración de discotecas y bares y el desarrollo de actividades económicas que sigue en crecimiento. Los valores obtenidos durante los monitoreos demuestran que en el 75 % de barrios de la localidad, los niveles de presión sonora establecidos por la resolución 8321 de 1983 no se cumplen, debido principalmente a la presencia de fuentes móviles. Es así como, las intersecciones viales se constituyen para la localidad, sitios con alto índice de contaminación sonora, que en ocasiones superan los niveles de las vías principales.

Las fuentes fijas comerciales específicamente las discotecas, y bares ubicados en el Barrio Venecia, San Carlos e Isla del Sol requieren de medidas de control urgentes para ruido como las descritas en el plan de alternativas, debido a su cercanía a zonas residenciales.

La zona industrial ubicada al nor-occidente de la Localidad no causa impactos significativos a la población residencial, a excepción de la industria de concentrados que genera niveles altos de presión sonora con valores hasta de 70.4 Db, causando molestias a la comunidad aledaña.

La evaluación de ruido ambiental en la localidad permitió determinar el tipo d impacto la cual esta expuesta la comunidad, determinando que es bajo en barrio como Venecia, Abraham Lincoln, El Carmen y la Zona Industrial, e inexistente en el resto de los mismos tanto para el periodo laboral como festivo.

1.3.3 Contaminación Visual

Se considera contaminación visual la modificación o alteración negativa ocasionada por las instalaciones de objetos que son molestos a la vista, tales como vallas, avisos, pasacalles, etc. La contaminación visual de la localidad se relaciona con las actividades de propaganda política en época pre-electoral y en algunos casos también por la propaganda comercial; estas dos actividades colocan vallas, afiches y toda clase de materiales en los muros de zonas comerciales, de una manera desordenada, provocando apreciable contaminación visual. Además es importante

destacar la contaminación generada por avisos luminosos, especialmente en horas nocturnas. [23] En cuanto al deterioro del paisaje, existen variadas fuentes: ocupación del espacio público, arquitectura inadecuada, reforestación con especies exóticas, entre otras. Un resumen sintético de esta situación, es presentado en el Cuadro 2

Cuadro 2 Principales Fuentes De Contaminación Visual Y Deterioro Del Paisaje En La Localidad De Tunjuelito. 2010

Fuentes	Acción Indeseada	Consecuencias
Propaganda política	Exceso de carteles en la vías	Estrés; desarraigo por las zonas habitadas; factor de sinergismo para otros efectos en la salud.
Propaganda Comercial	Avisos luminosos; exceso de colores; sensación de desorden	Estrés; desarraigo por las zonas habitadas; factor de sinergismo para otros efectos en la salud.
Construcciones inadecuadas	Ocupación del espacio público; sensación de desorden	Desarraigo por las zonas habitadas; factor de sinergismo para otros efectos en la salud.
Cambio del paisaje por cambio de las especias vegetales	Reforestación y/o revegetalización con especies exóticas	Deterioro del paisaje; efectos sobre la flora y fauna.
Actividad extractiva	Deforestación; erosión; deterioro del suelo	Deterioro del paisaje; efectos sobre la flora y fauna.
Otras actividades industriales	Fachadas industriales inapropiadas; manejo inadecuado de las materias primas y/o de los residuos; agresividad en las construcciones.	Desarraigo por las zonas habitadas; factor de sinergismo para otros efectos en la salud.

Fuente: Análisis de Situación en Salud de la Transversalidad Salud y Ambiente, Plan de Intervenciones Colectivas, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2010

[23] Universidad Nacional De Colombia – Alcaldía Local De Tunjuelito. Observatorio Ambiental Local De Tunjuelito. 2006

De la información obtenida, se presentan algunos puntos específicos de contaminación visual identificados por la comunidad en los Núcleos de Gestión del Programa de SALUD A SU CASA: Venecia, Escuela de Artillería; Plazas de Mercado; algunas rondas del río Tunjuelito; zonas donde se está construyendo actualmente; algunos sectores comerciales de los barrios; paraderos de los buses, diferentes puntos en la AV. Boyacá; Colmotores; frigoríficos; canteras.

1.3.4 Contaminación Atmosférica

La localidad en este momento tiene un gran problema de contaminación del aire, evento que influye notablemente en la calidad de vida de los habitantes. Dicha contaminación está generada por diferentes motivos, siendo una de las principales causas la alta cantidad de vehículos que transitan la zona y la mayoría de éstos no están cumpliendo con las condiciones técnico – mecánicas debidas para que sus vehículos no emitan gases y material particulado de la forma en que está ocurriendo, a esto se le suma que la situación socioeconómica no les permite a los propietarios tener su vehículo al día y también que gran parte del parque automotor está conformado por vehículos ya obsoletos pero no tiene la posibilidad de cambiarlos o acceder a otros modelos más actuales. [24]

Otro factor que aumenta la contaminación del aire son algunas de las vías que no están pavimentadas, que a pesar de no ser la mayoría son bastantes e influyen en esta problemática. La localidad cuenta con una zona importante en la cual están asentadas muchas industrias de diferente tipo, las cuales en sus actividades de producción emiten a la atmósfera gases contaminantes y material particulado respirable, también generando malos olores los cuales se suman a los que alcanzan a llegar por acción del viento y la inevitable cercanía con el relleno sanitario Doña Juana.

Generalmente se asocian a la contaminación del aire las enfermedades de la piel y las infecciones respiratorias aguadas (IRA). Aunque es clara la relación entre salud y contaminación atmosférica, no es posible afirmar que todos los casos de IRA's estén asociados a la alta contaminación del aire que existe en la localidad, pero podemos asumir que gran parte de ellas están asociadas a problemáticas ligadas al alto tráfico de vehículos, zonas industriales, la errada disposición de residuos y los malos olores generados por las industrias y el relleno sanitario Doña Juana.

También podemos tomar como parte de la problemáticas la gran cantidad de fumadores que existen, actividad que afecta no solo al fumador sino también a quienes lo acompañan en el momento que fuma (fumadores pasivos) y la alta concentración de humo de cigarrillo en diferentes lugares públicos.

[24] Secretaria Distrital De Salud. Macro Región Río Tunjuelito. Sala Situacional. Año 2008 pág. 5 a 20

1.3.5 Contaminación del Recurso Hídrico

El recurso agua en la localidad sexta de Tunjuelito está representado por las quebradas que son afluentes del río Tunjuelito, lo cual constituye su arteria principal. Son numerosas las fuentes de contaminación sobre estos recursos, ya que reciben vertimientos tanto domésticos como industriales. En muchas partes, hay disposición de las basuras sobre el río y sobre las quebradas. Ver cuadro 3

Cuadro 3 Principales Fuentes De Contaminación Del Agua Y Sus Posibles Consecuencias. Localidad Sexta De Tunjuelito 2010

FUENTES DE CONTAMINACIÓN HIDRICA	CONTAMINANTES POTENCIALES	CONSECUENCIAS
Curtiembres	Metales (cromo y mercurio)	Cromo y mercurio son metales con efectos en la fauna acuática y en la salud humana.
Curtiembres	Grasas	Pueden generar taponamiento del sistema de alcantarillado y generan alta DBO.
Curtiembres	Otro metal orgánico	Alta DBO y algunos compuestos pueden ser tóxicos.
Empresas de alimentos y mataderos	Material Orgánico	Aumentos de la DBO; posible generación de patógenos.
Excretas de origen Doméstico	Material Orgánico	DBO y eventual riesgo biológico.
Basuras	Material Orgánico e inorgánico	La disposición de basuras en el río genera DBO y contaminación con materiales inorgánicos, incluyendo metales.
Industria de extracción (areneras, canteras, cementeras)	Sólidos en suspensión	La presencia de sólidos aumenta la dispersión de contaminantes que se absorben a éstos. Por otra parte se aumenta la turbiedad, disminuyendo el paso de la luz dentro del agua.
Industria metalmecánica	Metales pesados, ácidos, solventes, pinturas, hidrocarburos.	Los contaminantes químicos son en general muy agresivos para la flora y la fauna acuáticas, además de sus efectos sobre la salud

FUENTES DE CONTAMINACIÓN HIDRICA	CONTAMINANTES POTENCIALES	CONSECUENCIAS
		humana.

Fuente: Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito < http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/view/222//> [consultado: marzo de 2010]

Las quebradas Yomasa, Santa Librada, Limas y Chiguaza son receptoras directas de aguas servidas domésticas de los barrios circundantes. De acuerdo con la Agenda Local Ambiental, al río Tunjuelito llegan cerca de 61 descargas o vertimientos de aguas negras, 7 de aguas lluvias y 23 de aguas industriales. [25]

En la parte alta del río, la actividad agrícola vierte residuos de plaguicidas y fertilizantes, los cuales inician el proceso de degradación de la calidad de agua del río Tunjuelito. Otro aporte de contaminación importante en la parte alta lo constituye el relleno Doña Juana, debido a los lixiviados generados.

La actividad industrial aporta diferentes clases de contaminantes al río Tunjuelito. Inicialmente, la industria extractiva aporta sedimentos (sólidos en suspensión) los cuales disminuyen el paso de la luz en el cuerpo de agua, la cual es fundamental para la vida aeróbica en el mismo. Además, los sedimentos sirven corno mecanismo de transporte de sustancias químicas contaminantes (plaguicidas, metales), las cuales son adsorbidas por las partículas sólidas (provenientes de las areneras, gravilleras, entre otros), transmitiendo la contaminación aguas abajo.

Las curtiembres vierten una cantidad significativa de materia orgánica (proveniente de las grasas y demás material residual del cuero), así como residuos sustancias químicas usadas en el procesamiento del cuero como el cromo, el sulfuro de sodio, colorantes. A estas materias primas, pueden estar asociados otros contaminantes muy peligrosos como el mercurio, metal que se sabe está asociado al Sulfuro de Sodio [26] (Ver foto 4).

[25] Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito < http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/view/222//> [consultado: marzo de 2010]

[26] Ibíd.

Foto 4 Zona Industrial De San Benito

Fuente: Registro Fotográfico Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Transversalidad Ambiente, Septiembre 9 de 2010

Las empresas metalmecánica pueden generar residuos sólidos que si no son bien dispuestos, van a contaminar aguas al alcantarillado o directamente a los cuerpos de agua. Los principales aportes aquí a la contaminación hídrica son: Metales pesados, hidrocarburos, y sustancias químicas usados en los procesos de: Pintura, barnices, solventes, ácidos, entre otros. Un resumen de las fuentes principales de contaminación hídrica en la localidad de Tunjuelito y sus consecuencias es presentando en la siguiente tabla a manera de síntesis.

Dentro de los núcleos de gestión realizado por Ámbito Familiar con el Programa de SALUD A SU CASA, la comunidad identifico la mayoría de los problemas relacionados con la contaminación hídrica: la contaminación del Caño San Carlos; Caños de aguas lluvias en Nuevo Muzú y Caño de Isla de Sol. Hay una gran insistencia en la situación creada por las canteras, por las curtiembres del Barrio San Benito y por el Frigorífico Guadalupe.

1.3.5.1 Riesgo Físico: Inundaciones

Es un evento natural y recurrente que se produce como consecuencia de la dinámica natural de las corrientes de agua, y afecta las zonas aledañas de los cauces de los ríos. En general son resultado de lluvias intensas y/o conminas, sea en la parte alta o baja de la cuenca.

Es decir, que las inundaciones del río Tunjuelito son eventos naturales, que suceden como parte de la dinámica normal del río. Por lo tanto, no deben verse como "venganzas" de la naturaleza. El problema de las inundaciones emerge cuando estas zonas son urbanizadas y las comunidades y actividades desarrolladas se ven afectadas por éstas, pero la sociedad también contribuye en la frecuencia de las inundaciones, pues mediante acciones como la deforestación de las partes altas, la construcción de embalses y represas, el desvío de cauces, la invasión de rondas, entre otras, permite que estos eventos sean más o menos comunes. [27]

Como factor de Riesgo, se encuentran las condiciones Naturales de la Cuenca; el Río Tunjuelito y su cuenca, como muchos otros, puede ser dividido en tres secciones, cuenca alta, media y baja. La cuenca alta que corresponde a la zona de aporte del río, desde su nacimiento (cerca de 4000m) hasta antes del Embalse La Regadera. En esta área, la pendiente, el potencial gravitatorio y la mayor precipitación, hacen que los procesos erosivos sean muy fuertes. Los ríos Curubital, Lechoso o Mugroso y Chisacá, conforman esta parte de la cuenca.

La cuenca media es una zona de transporte, desde el Embalse de la Regadera hasta la zona de Cantarrana, más abajo del centro histórico de Usme. Esta caracterizada porque el cauce es un poco más ancho, ya que ha recibido las aguas de algunas quebradas tributarias y la pendiente es menor. Este cambio de pendiente ocasiona que el río pierda su capacidad de aporte y comience a liberar parte de los materiales transportados. El embalse de la Regadera fue construido para el suministro de agua, por lo que sólo producen un pequeño efecto en la amortiguación de las crecientes que afecten la parte baja.

La cuenca baja se caracteriza por ser de acumulación. En ella, la pendiente es menor (entre 0 y 2) y el rio libera la mayor parte de material grueso y medio que transporta. Esta zona corresponde sobre todo a la zona que va desde el relleno sanitario, hasta la desembocadura en el río de Bogotá (parte urbana del río). El principal tributario en esta parte de la Quebrada Chiguaza, aunque también recibe las aguas de las quebradas Curí y Fiscala.

1.3.5.2 Calidad del Agua

El Río Tunjuelo presenta un panorama particularmente complejo debido a la presencia de fuentes de contaminación antrópicas y naturales que afectan permanentemente la cuenca del río Tunjuelito junto con otras cuencas hidrográficas.

[27] Universidad Nacional De Colombia – Alcaldía Local De Tunjuelito. Observatorio Ambiental Local De Tunjuelito. 2006

La calidad de los servicios públicos en la localidad de Tunjuelito es óptima, cuenta con el 99.6 % de cobertura de acueducto y 99.6 % cobertura de alcantarillado; aunque el sistema de alcantarillado presenta deficiencias importantes en el barrio Isla del Sol y Tunjuelito, en donde en épocas de invierno las aguas se rebosan por las alcantarillas y los sifones de las viviendas. Esta situación ocasiona problemas de salubridad con enfermedades dermatológicas y de las vías respiratorias, además problemas de vectores y roedores. La cobertura mensual, para inspección ambiental y sanitaria en la industria de curtiembres de la UPZ Tunjuelito, es de un 7% mensual. [28]

Si bien una de las patologías más relacionadas con el consumo de agua es la Hepatitis A, existen varias patologías relacionadas con el consumo de agua como son: Anemia, Anquilostomiasis, Arsenicósis, Ascariasis, Botulismo, Campilobacteriosis, Cólera, Criptosporiodiosis, Toxinas cianobacteriales, Dengue, Diarrea, Dracunculiasis, Fluorosis, Giardiasis, Hepatitis, Encefalitis japonesa, Contaminación del plomo, Legionelosis, Leptospirosis, Filariasis linfática , Malaria, Malnutrición, Metahemoglobinemia, Oncocercosis, Polio, Tinea , Escabiosis, Esquistomiasis, Tracoma, Trichuriasis, Tifoide. La gran mayoría de estas patologías no son sujetas a seguimiento por parte de las autoridades locales de salud, debido a dificultades de orden diagnóstico y económico. En si el abordaje desde salud se realiza haciendo seguimiento a los casos de enfermedad diarreica aguda, Hepatitis A y Cólera.

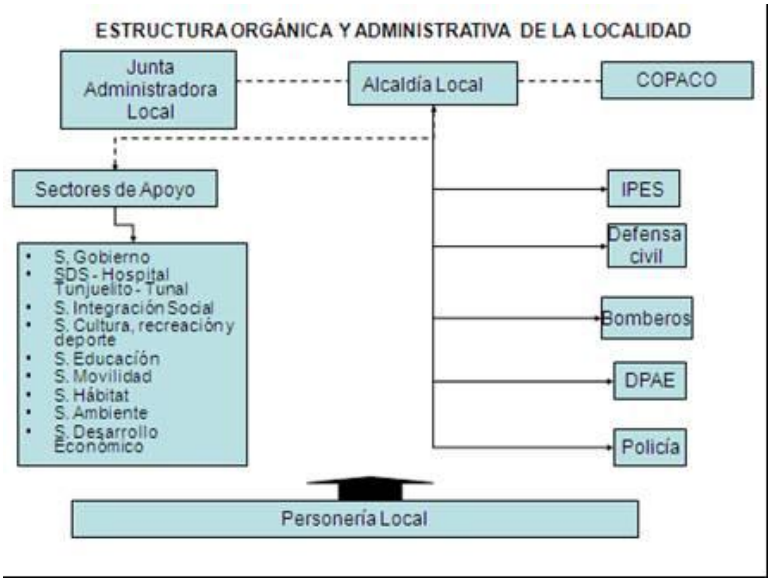
1.4 CARACTERÍSTICAS POLÍTICO ADMINISTRATIVAS

Tunjuelito dependió política y administrativamente hasta el año 1954 de Usme, fecha en la cual se adhirió a Bogotá. En 1972 mediante el Acuerdo 26, los terrenos de Tunjuelito y otros barrios circunvecinos pasaron a conformar la Alcaldía Menor Número Seis del Distrito Especial de Bogotá. Con el Acuerdo 8 de 1977 se conformó la localidad de Tunjuelito, conservando sus límites y nomenclatura. La localidad es administrada por un Alcalde local y una Junta Administradora Local (JAL) como corporación pública conformada actualmente con 9 ediles elegidos popularmente para un periodo de tres años. La localidad mantiene una estructura orgánica y administrativa que permite la toma de decisión y la operativización de acciones a nivel local[29] (Grafico 1).

[28] Secretaria Distrital De Salud. Macro Región Río Tunjuelito. Sala Situacional. Año 2008 pág. 32

[29] Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito <http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/blogsection/4/8/> [consultado: 19 noviembre de 2009]

Grafico 1 Organigrama De La Estructura Orgánica Y Administrativa De La Localidad Sexta Tunjuelito 2009



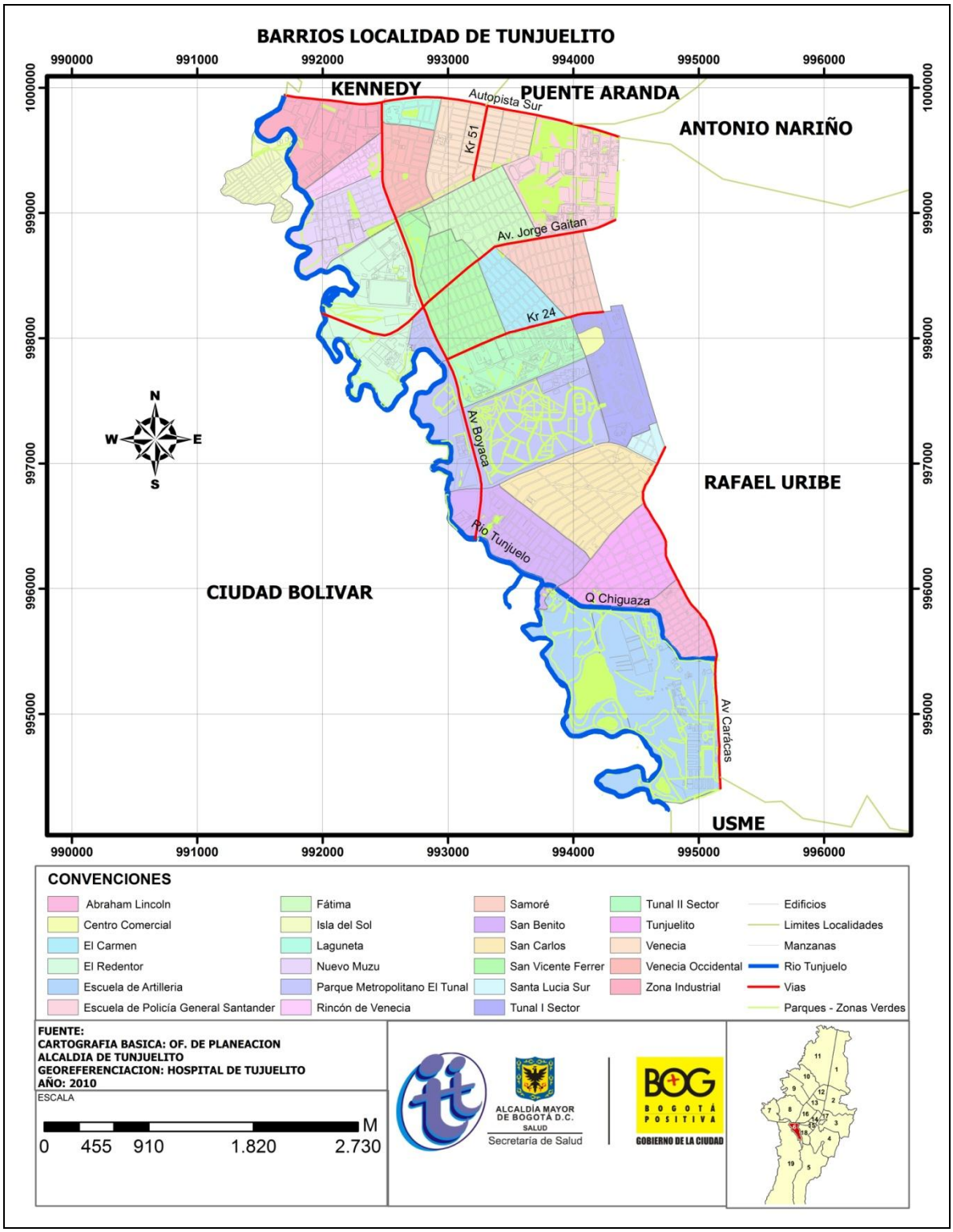
Fuente: Consejo Local de Gobierno, Localidad sexta Tunjuelito 2009

La localidad de Tunjuelito, presenta importantes espacios de coordinación y participación local, entre ellos consejos y comités, que facilitan la gestión local y la coordinación con diferentes sectores tanto a nivel local como distrital. Por otro lado, a nivel institucional se ha pretendido que la comunidad conozca y entienda el accionar de las diferentes instituciones locales y distritales, promoviendo la participación activa de la población residente en la localidad en los diferentes espacios de concertación.

1.4.1.1 División Político – Administrativa

En el año 1972, mediante el acuerdo 26 los terrenos de Tunjuelito y otros barrios circunvecinos pasan a conformar la Alcaldía Menor número seis de Bogotá D.C. (en ese entonces D.E.), lo cual es ratificado en el acuerdo 8 de 1977. De acuerdo al POT vigente la localidad de Tunjuelito se encuentra conformada por dos UPZ, siendo el 62,5% considerado como residencial consolidado (UPZ Venecia) y el 37,5% urbanización incompleta (UPZ Tunjuelito), correspondiendo al 40% del área total de la localidad con destinación para la actividad residencial con 53 barrios comunes constituidos, contando los diferentes conjuntos residenciales que hacen parte del barrio Ciudad Tunal (Ver mapa 4.).

Mapa 4 División Político Administrativa Localidad Sexta Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Se destacan los Barrios San Carlos, San Benito, Tunjuelito, Abraham Lincoln, Santa Lucia Sur, Fátima, El Carmen y San Vicente, por poseer con características comunes como son la coexistencia de actividad residencial y comercial en el mismo espacio de habitación de sus pobladores y arrendamientos a otras familias siendo este el único ingreso económico de los propietarios. Otro sector que corresponde a los barrios Venecia, Rincón de Venecia y Nuevo Muzu tienen construcciones más recientes, caracterizadas por conjuntos residenciales y vendidas por constructora. Sin embargo, su ubicación en la zona industrial se convierte en un factor ambiental deteriorantes.[30] Ver tabla No. 1

Tabla 1 Clasificación E Información General Por UPZ Localidad Sexta Tunjuelito, Año 2009.

Nombre y No. de la UPZ	Tipo de UPZ (uso del suelo)	No. de Habitantes	Extensión (has)		No. Barrios	Estrato socio económico
			Area Total	Area Protegida		
UPZ 42 Venecia	Residencial Consolidada	144.420	605,94	104,7	22	2 y 3
UPZ 62 Tunjuelito	Residencial de urbanización incompleta	57.699	385,16	171,38	5	1 a 3

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

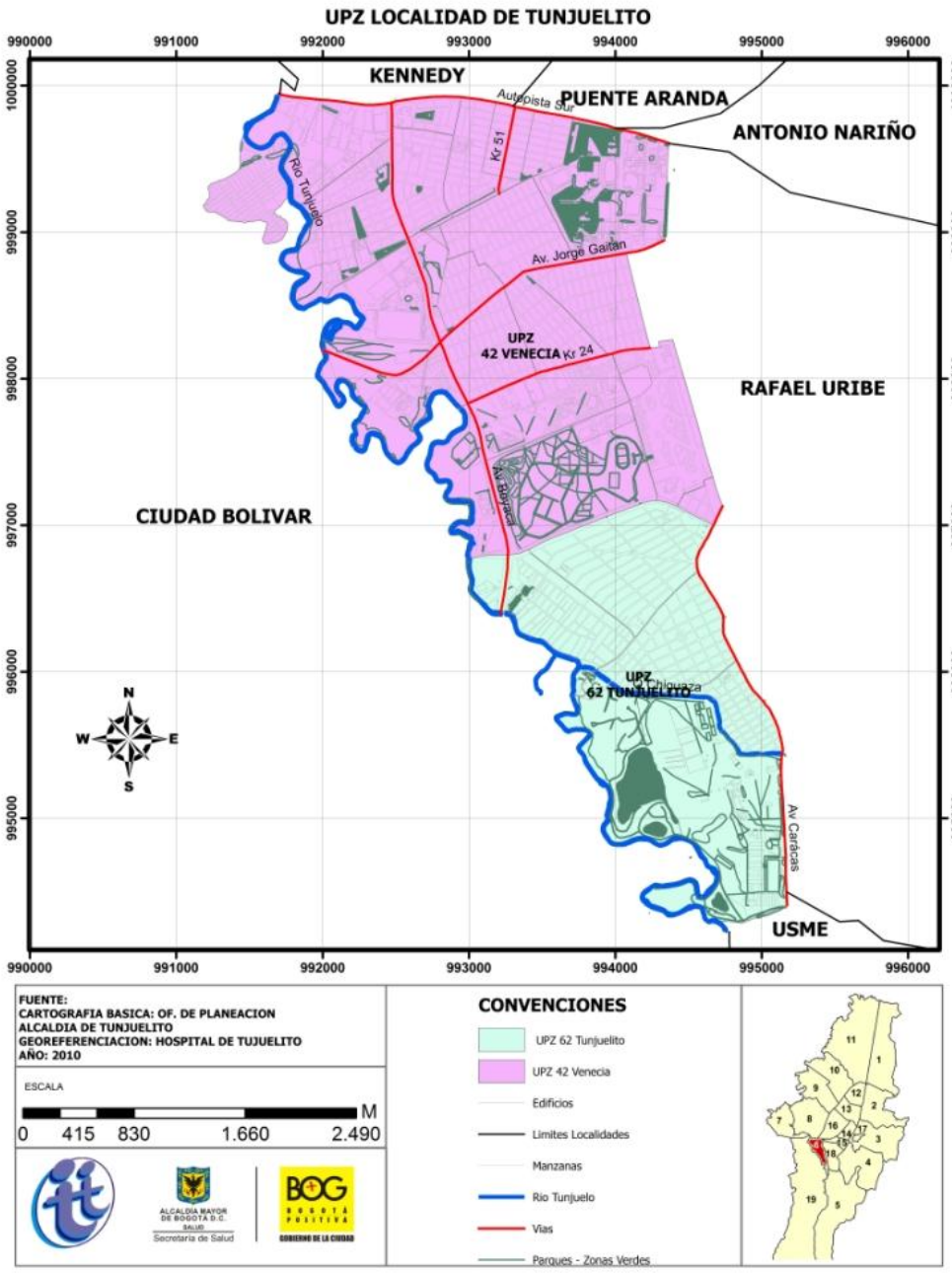
La UPZ 42 Venecia: Ubicada en la zona norte de Tunjuelito, su extensión equivale al 61,1% del total del suelo de la localidad y tiene 7,57 Ha de área sin desarrollar, esta UPZ limita al norte con la Autopista Sur, por el oriente con la Escuela General Santander, Calle 47 sur, Urbanización El Tunal, por el sur con la Avenida Ciudad de Villavicencio y por el occidente con el río Tunjuelo. Los barrios que se ubican dentro de esta UPZ son: Condado de Santa Lucia, Conjunto Residencial Nuevo Muzu, El Carmen, Escuela de Policía General Santander, Fátima, Isla del Sol, Laguneta, Nuevo Muzu, Ontario, Parque Metropolitano El Tunal, Parque Real I y II, Rincón de Muzu, Rincón de Nuevo Muzu, Rincón de Venecia, Samoré, San Vicente, San Vicente de Ferrer, Santa Lucia, Tejar de Ontario, Ciudad Tunal, Venecia, Venecia Occidental, Villa Ximena. La UPZ Venecia tiene una población aproximada de 144.420 personas, donde predomina el estrato bajo con el 54,4% y 44,4% con el estrato medio bajo. (ver mapa 5)

La UPZ 62 Tunjuelito: Se localiza en el sur de la localidad, tiene 1,68 Ha de suelo sin desarrollar, esta UPZ limita por el norte con la Avenida Ciudad de Villavicencio, por el oriente con la Avenida, por el sur con la localidad Usme y por el occidente con el río Tunjuelo. Los barrios ubicados dentro de esta UPZ, son: Abraham Lincoln, San Benito, San Carlos, Tunalito y Tunjuelito. El 95% de la población de la UPZ 62 tiene estrato bajo que corresponde a 54.926 habitantes, el 4,6% de la

[30] Secretaria de Ambiente e IDEA, Informe Geo - Localidad Tunjuelito, Bogotá 2008. Pág.18

población se encuentra en estrato medio bajo. Esta UPZ cuenta con un total de 12.190 viviendas de las cuales el 95,8% (11.683) corresponden la estrato bajo, igualmente, presenta 16.824 hogares de los cuales el 95, 4% son del estrato bajo (ver mapa 5)

Mapa 5 Conformación Por UPZ De La Localidad Sexta De Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

1.4.1.2 Otras Divisiones Territoriales

Es importante, aclarar que para la implementación de la estrategia de Gestión Social Integral (GSI), se tomaron las UPZ, como unidades territoriales Sociales, teniendo en cuenta su reconocimiento intersectorial y conjugación de problemáticas sociales.

Sin embargo, es necesario conocer otras divisiones territoriales, empleadas especialmente por el sector salud, como unidades de análisis territorial, como lo son, las zonas de condiciones de calidad de vida y los micro territorios del programa SASC, descritos a continuación:

a) Zonas de Condiciones de Vida y Salud

Desde la identificación de las cuatro zonas de "Condiciones de Vida y Salud- ZCVS" [31], a partir de la realización de cartografía social en el Diagnóstico Local de Salud del año 2003, se han venido actualizando sus problemáticas con el fin de dar respuestas integrales y articuladas a las necesidades de salud y de calidad de vida de la población, si bien, no fueron elegidos como unidad territorial para la implementación de la GSI, sirven como punto de referencia en la configuración de los territorios sociales definidos. Como resultado de este proceso se establecieron cuatro zonas que agruparon condiciones particulares de la producción, consumo, ambiente, articulación con el resto de la ciudad y proceso de configuración (Ver Mapa 6). A continuación se describirá brevemente cada una de ellas, las cuales servirán de referencia para el análisis desde cada uno de sus barrios:

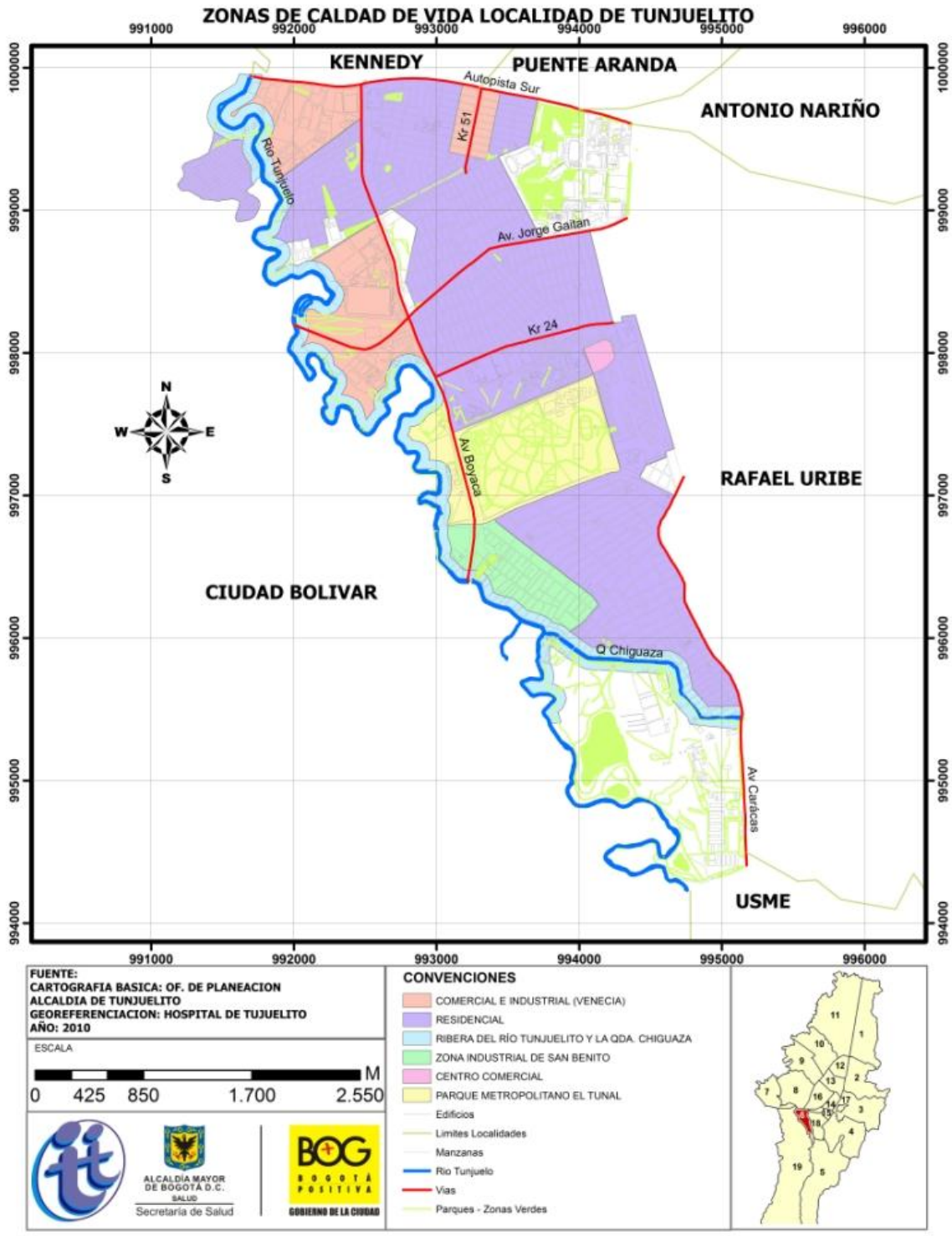
Zona comercial e industrial (Venecia): En esta zona hay un consumo masivo de artículos para el hogar, ropa, calzado, juguetes, comida, servicios de alto impacto como sitios de encuentro sexual, entidades bancarias y cabinas telefónicas. Dentro de esta zona se encuentran 1.617 establecimientos, siendo el comercio el sector más representativo. El 98% de los establecimientos son microempresas de baja inversión de capital. Esta zona se caracteriza por contener una excesiva publicidad representada en avisos de gran colorido, invasión del espacio público, payasos perifoneando, jóvenes repartiendo propaganda y cientos de transeúntes observando vitrinas con fines de compra o entretención

En el sector se destacan industrias de gran tamaño como Acegrasas, Pastas Rioka, Croydon y el Frigorífico Guadalupe, entre otras. De igual manera, hay industrias pequeñas de alimentos, panaderías, fábricas de embutidos, lácteos, confección y calzado. También, tiene una gran cantidad de talleres de automotores y ventas de repuestos.

Cuenta con una población aproximada de 13.987 habitantes siendo la población adulta y en plena edad productiva la más numerosa. La mayoría de los hogares pagan arriendo tanto para viviendas como para locales comerciales, evidenciándose un alto porcentaje de población flotante.

[31] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Diagnostico Local En Salud con Participación Social, Localidad de Tunjuelito, 2009

Mapa 6 Zonas De Condiciones De Calidad De Vida Y Salud, Localidad Sexta Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Zona industrial de San Benito- sector curtiembres: Esta zona cuenta con una población aproximada de 5.950 personas, se ubica en la franja de la Ribera del Río Tunjuelo y la Quebrada Chiguaza. Está determinada por la actividad industrial del curtido del cuero, cuyo proceso inicia con el descargue de las pieles a las curtiembres, las cuales se introducen en tanques con soluciones de sal, sulfuro, cromo y mercurio para que inicien el proceso de ablandamiento. Posteriormente se ponen a rodar "las pieles", se descarnan con cuchillas en bancos manuales generando óxidos de combustión y malos olores. La piel se divide entre la flor (material con el que se elaboran chaquetas, bolsos y cinturones) y la carnaza (elaboración de artículos de gamuza). Este trabajo se realiza en presencia de materia orgánica en descomposición, químicos, agua y combustiones que generan olores fétidos. Para la tintura del cuero se utilizan colorantes como tanino, solventes volátiles (alcanfor, benceno) y ácidos como el sulfúrico. También se generan vertimiento de aguas residuales con altos contenidos de material orgánico y en menor proporción químicos. Este tipo de proceso implica riesgos y daños ambientales.

La Secretaría Distrital de Salud, considera que todos estos productos químicos que son utilizados durante los procesos de curtiembres en la zona industrial, son factores de riesgo para la salud de aquellas personas que tienen contacto directo durante el proceso productivo, lo mismo que para la población circundante que tiene contacto a través de los gases que salen al medio ambiente, y por los residuos que contaminan las aguas del Río Tunjuelito, afectando la Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO), con todos los efectos negativos que le producen al ecosistema hídrico, los cultivos y las diferentes actividades donde se requiere el uso de esta agua.

Zona residencial: En esta zona se encuentra la mayor parte de barrios de la localidad y de instituciones locales entre las que se destacan el Hospital Tunjuelito II Nivel, Hospital Tunal III Nivel, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la dirección Local Educativa -DILE (antiguo CADEL), los Centros de Atención Distrital Especializados (CADE), el Parque El Tunal, el Centro Comercial Ciudad Tunal y la Biblioteca el Tunal. Además, cuenta con la mayor presencia de Colegios (63 privados, 12 Instituciones de Educación Distrital - IED) de la localidad, un centro de formación no formal y una sede de la Universidad del Tolima. Su población aproximada es de 177.162 habitantes. Las condiciones de vida de sus residentes varían según sectores, destacándose en esta el Residencial Antiguo y el Residencial de Urbanización Planeada.

La zona residencial antigua está conformada por los barrios Fátima, San Vicente, Carmen, Santa Lucia Sur, San Carlos, San Benito, Tunjuelito, Abraham Lincoln, Rincón de Venecia, Nuevo Muzu, Villa Ximena y Samoré. Estos barrios fueron fundados hace más de 50 años por obreros y empleados quienes vivían en el centro de Bogotá y que tuvieron la necesidad de solucionar la problemática de vivienda trasladándose a las parcelaciones ubicadas en los límites del sur de la ciudad. Los lotes pueden llegar a medir de 8 a 10 metros de frente por 20 metros de fondo; en algunos sectores como San Benito estos lotes son más grandes, llegando algunos inclusive a tener 20 metros de frente, ya que allí el proceso de parcelación fue diferente. Son construcciones que se han levantado a través del tiempo por procesos de autoconstrucción en las que varían en usos del espacio, materiales y demás de acuerdo a la época y a las necesidades de sus habitantes.

Este sector está atravesado por las Avenidas 68, Boyacá, Treinta y Caracas, siendo una zona de fácil acceso y movilidad hacia cualquier sector de la ciudad. Presenta un alto y continuo flujo vehicular de transporte público que deteriora las vías, además de una alta carga de contaminación atmosférica.

Esta zona cuenta con todos los servicios públicos: luz, agua, alcantarillado, teléfono y gas domiciliario. Sin embargo, el sistema de alcantarillado (acometido y propio de la vivienda) presenta deficiencias en capacidad de volumen, deterioro y disminución de su diámetro debido a la acumulación de residuos durante muchos años de uso ininterrumpido, y el tipo de material utilizado en su construcción. En épocas de invierno esto genera el rebosamiento de las aguas; además, algunos lugares de la localidad se encuentran por debajo de la cota del río, generando malos olores en épocas de lluvia.

La Zona residencial planeada, se denomina así porque son conjuntos residenciales de estrato 3 que obedecen a la planeación urbana de la capital, comprende el sector del Tunal y Condado de Santa Lucia. En 1974 se inició la construcción de los primeros apartamentos de Tunal Antiguo y en 1984 se construyó la primera etapa de Ciudad Tunal. Una circunstancia que lamentan es que muchos de los primeros propietarios perdieron su vivienda por falta de capacidad de pago. Este sector presenta dinámicas sociales y ambientales bastante diferentes a los del resto de la localidad sexta.

Se reconoce en este sector un fenómeno poco analizado desde todos los sectores que es la pobreza, donde se encuentran grupos de familia que aparentemente sostienen un hogar sin suficiencia económica, sin embargo uno o dos miembros del núcleo no tienen vinculación laboral estable. Adicional a esto, no están cobijados por programas de salud a su casa y del bienestar social que están focalizados en los estratos 1 y 2.

El único centro comercial de grandes superficies es el Centro Comercial Ciudad Tunal que representa el 67% de la actividad comercial de la localidad, cuyos propietarios son personas ajenas al territorio. Este lugar es el punto de encuentro para los jóvenes y la comunidad en general de esta zona de Bogotá y las localidades vecinas como Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Usme. El mayor riesgo ambiental de este sector es causado por la contaminación auditiva y atmosférica que produce el flujo vehicular que transita por las calles aledañas al Centro Comercial Ciudad Tunal.

La respuesta institucional es amplia, porque cuenta con varios establecimientos educativos de los cuales cinco son distritales y nueve privados. La mayoría de sus habitantes pertenecen al régimen contributivo, datos que están sujetos a revisión ya que esta zona ha modificado sus características socioeconómicas, deteriorando su calidad de vida, sin embargo no se poseen datos exactos por no ser considerada aun zona de vulnerabilidad para la ESE Tunjuelito.

Zona de la ribera del río Tunjuelo y la quebrada Chiguaza*:* Esta zona se encuentra entre la Escuela de Artillería y la Autopista Sur, conformada por los barrios en los que tiene influencia el Río Tunjuelo o la Quebrada Chiguaza. Estos son Isla del Sol, Abraham Lincoln, Tunjuelito y parte del barrio San Benito. Se identifican dos instituciones que quedan sobre la ronda del río la Escuela la

Libertad de enseñanza Primaria y Bachillerato y el Centro el Redentor, establecimiento que sirve de reclusión, institución educativa y centro de rehabilitación para jóvenes del sexo masculino.

La población prioritaria en esta zona es la que habita en inquilinatos, la cual es de tipo "flotante" continuamente expuesta a un ambiente húmedo y frío. Son trabajadores informales, recicladores que "viven del rebusque", las mujeres son empleadas domésticas, vendedoras de chance, o trabajadoras sexuales. En esta zona existe un alto número de mujeres jefes de hogar. Los niños conviven con la problemática de violencia intrafamiliar y presentan deterioro de la salud física. Los jóvenes son trabajadores informales, otros están desempleados, viven en la calle, o en pandillas, expuestos a enfermedades de transmisión sexual, des-escolarización temprana, uniones conyugales prematuras, y uso de sustancias psicoactivas. Los adultos mayores son los propietarios de las casas, pero algunos viven en situación de abandono.

En el aspecto ambiental, se hace evidente que la cuenca del río y la quebrada tienen un alto índice de ocupación en las zonas de la ronda, de manejo y preservación ambiental, muchas viviendas localizadas a lo largo de los causes lo invaden de manera inconveniente y es utilizado para el vertimiento ilegal e incontrolado de aguas residuales.

La mala disposición de los residuos que los habitantes arrojan en las calles, zonas verdes, lotes, caños o en la ronda de la quebrada y en algunos casos son quemados en las zonas de tránsito vehicular, deterioran el medio ambiente, convirtiendo la presencia continua de basuras, roedores, desperdicios de construcción como arena y ladrillo, característica de esta zona. De otra parte, es común la tenencia de animales domésticos y perros callejeros y su impacto en el medio ambiente (presencia de heces fecales, remoción de basura) y en la salud ya que pueden presentarse enfermedades como la rabia, leptospirosis entre otras.

Otro tema de gran importancia es el manejo de los residuos sólidos pues en la localidad existe un gran número de establecimiento de comercio de bodegas de reciclaje, moteles, centros educativos que requieren de una intervención y concientización con miras a mejorar y realizar de forma adecuada un reciclaje con el fin de evitar que se conviertan en un foco de contaminación ambiental, no solo para la persona que trabaja en esta actividad sino para la comunidad aledaña a estos lugares. Actualmente la empresa de acueducto y alcantarillado está llevando a cabo un proyecto de recuperación de la ronda del rió Tunjuelo que evitará las inundaciones de algunos de los barrios ubicados en la ribera del rió, como Isla del Sol y Abraham Lincoln.

La contaminación atmosférica es evidente y está afectada por el tráfico de vehículos automotores que transitan por calles en mal estado, por la emisión de olores nauseabundos provenientes de actividades industriales como los molinos de hueso, las fabricas de sebo y la emisión de gases y vapores de las curtiembres. Esta situación expresa y explica el distanciamiento que se ha venido presentando en los habitantes de la zona con las políticas ambientales y la manera como el río se ha convertido en un sumidero, debido a las condiciones socioeconómicas y culturales del crecimiento urbano sin planeación de las zonas marginales urbanas. Se halla potencial contaminación de alimentos por el manejo inadecuado, manipulación y disposición en los puntos

de venta, lugares de consumo y de preparación, lo que implica un alto riesgo de alteraciones del tracto gastrointestinal (Enfermedad Diarreica Aguda), o la aparición de brotes de Hepatitis. La persistencia de las Infecciones Respiratorias e Intestinales Agudas muestra que la contaminación ambiental interviene y juega un papel preponderante.

b) Microterritorios Programa Salud a Su Casa

El programa SASC[32], anteriormente llamado Salud a su Hogar, inicia en la localidad de Tunjuelito en noviembre de 2004 con la creación del micro territorio Islita, en el barrio Isla del sol. Durante el año 2005 se adicionan seis micro territorios: Abraham Lincoln, Isla del Sol, Nueva Islita, Nuevo San Vicente, Parque del Hoyo y San Benito. En el año 2006 son creados 5 nuevos micro-territorios: El Carmen, El Carmen Dos, Nuevo Carmen, Nuevo San Benito y Nuevo San Vicente llegando a 12 el número de estos, los cuales en la actualidad siguen formando parte del programa e incluyen población de estratos 1 y 2. A continuación se describen los límites y otras características de dichos micro territorios: Ver mapa 7

Abraham Lincoln: ubicado en el barrio del mismo nombre, sus límites van de la carrera 6 hasta la carrera 12 y de la calle 51 hasta la calle 53A. Dentro de su principal problemática se encuentra: violencia intrafamiliar, desempleo, inseguridad, drogadicción, barreras de acceso a los servicios de salud, niños des escolarizados, y presencia de población desplazada.

Carmen Dos: Los límites del micro territorio Carmen 2 parten de la diagonal o Calle 52 A hasta la Calle 47 B sur y entre la Transversal 33 hasta la carrera 27. Ubicado en la UPZ 42 de Venecia posee gran población con problemática de hacinamiento, desempleo, adulto mayor sin cuidador, personas desplazadas y gran concentración de grupos vulnerables como menores de cinco años y gestantes. Se encuentra además en este micro territorio manejo inadecuado de basuras, presencia de vectores, inseguridad y plaza de mercado en condiciones de aseo inadecuadas.

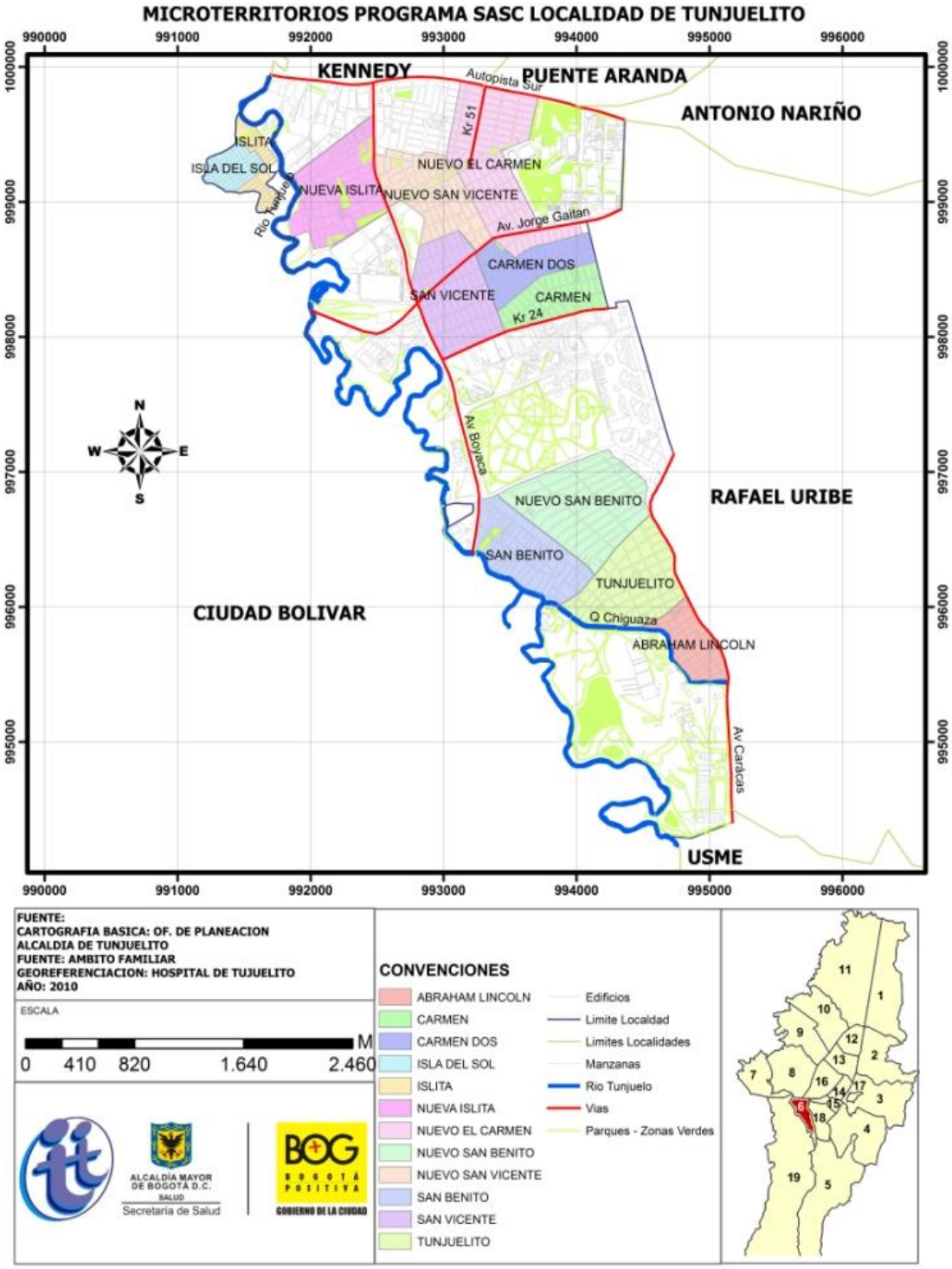
Isla Del Sol: El territorio Isla se encuentre entre la carrera 63 y la carrera 66 A y las calles 62 C S y 67 B S. Territorio con características de extrema pobreza, presencia de grupos vulnerables como desplazados, gestantes, niños menores de 5 años y adulto mayor en abandono. Además se evidencian en este micro territorio presencia de vectores, malas condiciones de higiene, riesgo de inundación, y viviendas en riesgo por mala construcción de las mismas

Islita: El territorio Islita se encuentra ubicado de la Calle 62C hasta Calle 67B y entre la carrera 63 hasta carrera 62 y Calle 69C Bis hasta la Calle 67B entre la carrera 66 hasta Cauce del Rió Tunjuelito. Se destaca en este micro territorio presencia de población desplazada, desconocimiento frente a deberes y derechos en salud, madres cabeza de familia, grupos vulnerables como adulto mayor y adolescentes gestantes. Además allí se puede observar la plaza

[32] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de intervenciones Colectivas – Ámbito Familias, Análisis de los determinantes sociales y situación de salud y calidad de vida de los residentes en la localidad de Tunjuelito vinculados al programa de SASC con corte enero a diciembre 2009, Abril 2010.

de mercado en condiciones higiénica inadecuados, riesgo de inundación, presencia de múltiples vectores y gran cantidad de perros callejeros.

Mapa 7 Micro-Territorios Programa Salud A Su Casa, Localidad Sexta Tunjuelito 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Nueva Islita: El micro territorio de Nueva Islita está conformado por los siguientes barrios: Rincón de Venecia y Nuevo Muzu, el cual se encuentra delimitado desde la diagonal 49 hasta la diagonal 53 y de la Trasversal 60 (Avenida Boyacá) hasta la carrera 62ª. Se destaca en este territorio el desempleo, presencia de adulto mayor en abandono, riesgo de inundación, presencia de roedores y otros vectores, además de delincuencia.

Nuevo San Benito: Los límites van de la Calle 57 hasta la calle 59B y de la carrera 19B hasta la carrera 16B, teniendo una parte de en el Barrio San Benito y otra en San Carlos. Algunas viviendas de este territorio se encuentran en condiciones precarias por su cercanía a las curtiembres del barrio san Benito, se destaca la contaminación por el canal de aguas residuales del rio Tunjuelito, la presencia de expendios de drogas e inseguridad.

El Carmen: Los límites del micro territorio se establecen de la siguiente manera: Partiendo de la Diagonal o Calle 52a hasta la Calle 47ª sur y entre la Carrera 28 hasta la carrera 25 teniendo en cuenta su delimitación con las 1500 familias caracterizadas por parte del grupo SASH (APS). Ubicado en la UPZ 42 de Venecia.

Nuevo Carmen: está conformado por los barrios de Fátima, Carmen y Venecia Oriental. Los límites del micro territorio son la Carrera 31 con calle 52 a 47B en el barrio El Carmen, en el barrio Fátima en la calle 49A hasta la calle 51B, con Transversal 33 a carrera 37 y en el barrio Venecia desde la Autopista sur con carrera 37 y la calle 51sur hasta la Escuela Santander. Está conformado por 90 manzanas.

Nuevo San Vicente: comprende los Barrios Fátima, San Vicente (desde la calle 51B hasta la avenida Boyacá) y Venecia Occidental (desde la Transversal 44 hasta la diagonal 51 sur y desde la calle 54 hasta la avenida Boyacá). Se destaca en este territorio violencia intrafamiliar, presencia de gestantes adolescentes, menores de cinco años, adulto mayor en abandono.

Tunjuelito: Los límites del micro territorio Tunjuelito se establecen de la siguiente manera: Iniciando en la intersección de la Carrera 16B con la Avenida Caracas (Calle 51 sur o Carretera a Usme); por el eje de ésta en dirección sur hasta la intersección con la Carrera 12; por el eje de ésta en dirección occidente hasta la intersección con la Diagonal 54 sur, paralela a la Quebrada Chiguaza o Pichosa; por ésta en sentido norte hasta la intersección con la Carrera 16B o Avenida a Meissen y por ésta en sentido oriente hasta el punto de partida. En este micro-terriotorio se encuentran familias desplazadas, expendios de drogas, violencia intrafamiliar, pobreza, problemas de saneamiento, inseguridad, desempleo, niños con problemas de nutrición. La plaza de mercado representa un alto riesgo de contaminación por parte de los trabajadores ya que todos los desechos van a la vía pública, generando malos olores, presencia de roedores y vectores entre otros.

San Benito: Los límites del micro territorio se establecen de la siguiente manera: Partiendo desde la calles 57 sur a la calle 59B sur que es la misma calle que limita con el rió Tunjuelito y de la carrera 19Bis a la Avenida Meissen. Se presenta contaminación ambiental por fábricas de curtiembres y cercanía al rio Tunjuelito lo cual los hace vulnerables a inundaciones. Existen

también familias desplazadas y en hacinamiento, vectores, roedores y delincuencia común. Los habitantes de la zona tienen poco acceso a los servicios de salud. La plaza de mercado presenta una alta contaminación por la presencia de desechos orgánicos, además hay gran cantidad de perros callejeros. El rio Tunjuelito representa un riesgo en cuanto a inundaciones.

San Vicente: El micro territorio de San Vicente limita al norte con la carrera 35sur, al oeste con la Avenida calle 56sur, al este con la Calle 52asur. Este micro territorio se caracteriza por tener familias vulnerables, individuos con incapacidad, gestantes, desplazados, menores de 5 años, drogadicción, adulto mayor, además de expendios de drogas y presencia de vectores.

1.4.2 Participación Comunitaria

Para hablar del proceso de participación de la localidad es importante dimensionarla desde su definición como una zona geográfica, para así precisar el espacio y /o territorio sobre el cual se está hablando, se tiene que de acuerdo a datos de planeación distrital, la localidad de Tunjuelito es una de las zonas más pequeñas de la ciudad, se dice que la localidad está limitada desde el punto de vista geográfico la localidad sexta se ubica al sur de la ciudad "recostada" en la margen derecha del Río Tunjuelo. Al norte, limita con las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Al sur con las localidades de Usme y Ciudad Bolívar. Al Oriente con las localidades de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño y al Occidente con la localidad de Ciudad Bolívar. La riegan dos fuentes hidrográficas naturales: el Río Tunjuelo, el cual sirve de límite con la localidad de Ciudad Bolívar y la Quebrada Chiguaza o Pichosa, que es afluente del Río Tunjuelo.

A pesar de ser una de las más pequeñas no es igual decir que sea menos compleja en tanto que presenta y representa muchas de las desigualdades, inequidades y problemáticas basadas en una dinámica de población significativamente flotante lo que permea todos los procesos de participación que por allí viajan. Posiblemente esta situación frecuente desde siempre, tiene estrecha relación con su ubicación, está cerca a las puertas de e ingreso de la ciudad, vías de acceso, como los son la autopista sur, Boyacá y permite por su heterogeneidad, crear relaciones económicas, comerciales, y habitacionales relativamente rápidas. [33]

Es una localidad, netamente urbana, no se cuenta con espacios rurales, sin embargo, en algunos barrios sobre todos los más antiguos como Tunjuelito, Abraham Lincoln, San Benito, Carmen, etc., se encuentran casas o lotes con animales como gallinas, vacas, caballos, que en algunas ocasiones coinciden con practicas rurales.

La relación y comunicación hacia y con la comunidad desde lo institucional disponible y el gobierno local, se mantiene por medio de los diferentes comités locales que se reúnen con una periodicidad mensual por lo general, encabezados con el consejo de gobierno en donde en cabeza de la alcaldía local, y la representación de todos los sectores dan cuenta del trabajo realizado mes

[33] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Comunitario, Documento Diagnostico Ámbito Comunitario, 2010

a mes, frente a un plan de trabajo trazado al inicio del año, uno de las grandes aportes aquí es que a través de este espacio el hospital se encuentra posicionado políticamente, y cuenta con el aval de la alcaldía para dar línea técnica en algunas de las gestiones integrales, dispositivo que por medio de gestión local ha permitido permear, crear lazos y relaciones de confianza con todo lo aglomerado institucional local, destacando el reconocimiento y liderazgo en muchos de los procesos de participación. Es así como la estrategia de Gestión Social Integral es pilar del trabajo mancomunado entre alcaldía, Secretaria de integración social local y hospital, trabajo que ha ido fortaleciéndose día a día. [34]

Posterior a este espacio, se encuentran los comité locales, que siguen en un orden de importancia por su carácter decisorio como lo es el CLOPS- comité local de política social, el cual instala algunas de los representantes locales tanto comunitarios como institucionales, convocados en el seguimiento también de las políticas sociales locales y de la validación del trabajo desde la gestión social integral.

Dentro de la oferta de espacios abiertos en donde la convocatoria es abierta, y flexible, en tanto que participan todos los barrios, grupos, organizaciones, y personas naturales, son las mesas territoriales, que hasta el mes de mayo tuvieron dinamismo este año, cuando se validaron los núcleos problemáticos y se proyectaron algunas propuesta de respuesta por parte de la comunidad invitada. Participación de todas las etapas de ciclo vital, entidades las cuales dieron un paso adelante para agruparse y pensar e intercambiar las percepciones, problemáticas y propuestas sobre sus realidades.

Sin embargo la decisión local y el gobierno local, decidió en cabeza de equipo conductor de Gestión social integral, detener el proceso de convocatoria masiva, por varias razones: dentro de ellas la comunidad y participación que se evidencia allí no aporta la representatividad necesaria para posicionar una realidad o núcleo problemático, la comunidad esta notoriamente agotada por muchos espacios de participación, pero no de las respuestas o trabajos transectorial tangibles, son reiterativos los discursos y posiciones individuales de algunos líderes que permean todos los espacios abiertos y disponibles y terminan por monopolizarlos, manipularlos y decaen su esencia, lo que conlleva a que tres o cuatro líderes que pertenecen a mas de tres organizaciones simultáneamente sean quienes terminen por apropiarse de la palabra, someter a los otros a sus propias necesidades, y ensombrecer las reales necesidades. Proceso que es conocido por todas las entidades y administración local, por lo cual se decidió tomar cartas en el asunto y detener la continuidad de las mesas en tanto no se fortalezca la oferta de líderes nuevos, que oxigenen los espacios y garanticen nuevas dinámicas desde la gestión.

A partir de esta apuesta nueva, se crearon unos módulos de trabajo para cualificar aquellos líderes nuevos que sean reconocidos desde cualquier grupo, línea de trabajo, u organización, quienes serán invitados a hacer parte de este proceso de cualificación orientado por IDPAC, ESE entre otras entidades. Por lo cual actualmente la dinámica está orientada desde todos los sectores y el

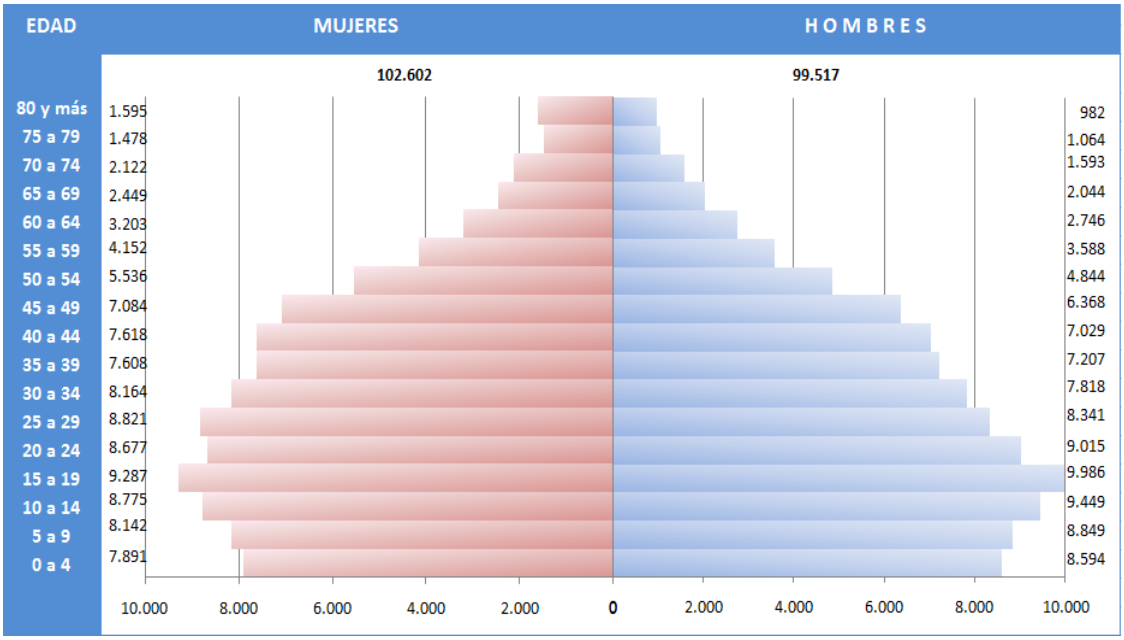
[34] Ibíd.

hospital la detección de nuevos y nuevas lideres, teniendo en cuenta nuevos aires para la participación.

1.5 DINÁMICA POBLACIONAL

Según proyecciones del DANE[35] la localidad de Tunjuelito cuenta en el año 2009 con 202.119 habitantes correspondiendo al 2.78% de la población Bogotana (7.259.597 hab) ubicándola como la octava localidad con menor población, presentando un densidad poblacional por hectárea de 204 habitantes, siendo la sexta localidad con mayor densidad poblacional por hectárea. Como se observa en la grafica No.2, la localidad muestra una población estacionaria o de crecimiento nulo, es decir, que presenta un número similar de personas en los grupos de atareos, con una reducción gradual en las edades más avanzadas (mayores de 60 años), mostrando una tasa de crecimiento promedio anual de 0.3[36]. Respecto a la distribución de la población por sexo, en el año 2009, el 50.76%[37] de la población son mujeres, con una razón de masculinidad de 0.96, es decir, que por cada 100 mujeres hay 96 hombres.

Grafico 2 Pirámide Poblacional Localidad Sexta Tunjuelito, Proyección DANE 2009



Fuente: DANE-SDP, Censo 2005 Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

[35] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

[36] –Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007.Pag. 89

[37] Ibíd.

Si observamos la Tabla 2, podemos ver que el grupo etario con mayor participación es la que comprende edades entre los 15 y 44 años de edad con el 49,3%, y la de menor participación es la población menor de un año (1,6%), lo cual, es coherente con el crecimiento poblacional mostrado en la localidad en los últimos años; hasta los 14 años de edad hay una mayor proporción de hombres (52%), y dentro de la población mayor de 15 años es mayor la proporción de mujeres (53,4%). Así mismo, el promedio de edad de los habitantes locales es de 31,1 años, siendo la localidad en octavo lugar con menor promedio de edad, cerca de 2 años más que lo obtenido en Bogotá, lo cual es acorde al índice de envejecimiento que para Tunjuelito es de 6,88 [38], siendo muy similar al obtenido en el distrito (6,32).

Tabla 2 Distribución De La Población Por Grupo Etario Según Sexo, Localidad Sexta Tunjuelito, 2009

Grupo Etario	Población Total		Hombres		Mujeres	
	No.	Porc.	No.	Porc.	No.	Porc.
Menor 1 año	3.301	1,6%	1716	52,0%	1.585	48,0%
1 a 4 años	13.184	6,5%	6878	52,2%	6.306	47,8%
5 a 14 años	35.215	17,4%	18298	52,0%	16917	48,0%
15 a 44 años	99.571	49,3%	49396	49,6%	50175	50,4%
45 a 59 años	31.572	15,6%	14800	46,9%	16772	53,1%
60 y más años	19.276	9,5%	8429	43,7%	10847	56,3%
TOTAL	202.119	100,0%	99.517	49,2%	102.602	50,8%

Fuente: DANE - SDP, Censo 2005 Proyecciones de Población por localidades 2000 – 2015

Por otro lado, es importante mencionar que la población residente en la localidad de Tunjuelito, tiene una Esperanza de Vida al Nacer, de 77,72 años (68 años Hombres y 75,6 años Mujeres)[39], ocupando el sexto lugar en longevidad en el periodo 2005-2010 y según proyecciones para el periodo 2010-2015 aumentará en 1,78 años, lo cual nos hace suponer que esta localidad es una localidad en proceso de envejecimiento gracias al mejoramiento de las condiciones de sobrevida, pero con crecimiento estacionario a causa de los múltiples esfuerzos desde el sector salud en educación sexual y reproductiva.

1.6 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

El crecimiento demográfico y el flujo de la población a un determinado punto, constituyen dos de los factores más importantes para comprender el proceso de urbanización en crecimiento de las sociedades y su interacción con el territorio y el ambiente. En relación al crecimiento poblacional, en el periodo comprendido entre 1985 y 1993 la localidad sexta de Tunjuelito aumento su población censal en un 240%, pasando de 85.217 habitantes a 204.367, representando el ritmo de

[38] Secretaria Distrital de Planeación. Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 4, Febrero 2009 pág. 13
[39] Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 12 pág. 21

crecimiento más alto dado por el Distrito (26.9%), lo cual se puede estar causado por la construcción y poblamiento del complejo residencia Ciudad Tunal y la revalorización de algunas zonas tradicionales por la construcción de infraestructura dotacional; en el periodo comprendido entre 1993 y 2005, la población de la localidad presento una reducción del 9,8%, pasando a 184.217 habitantes, tendencia poblacional contraria a la presentada en el distrito donde crecimiento poblacional observado en este mismo periodo fue del 24.9%, lo cual puede asociarse al traslado de parte de la población a otros sectores de la ciudad debido a la problemática ambiental local, evidenciado drásticamente con el colapso de la zona II del relleno sanitario de doña Juana en el año 1997.

1.6.1 Densidad Poblacional

La densidad poblacional de la localidad sexta de Tunjuelito en el año 2009 (según proyecciones poblacionales DANE) es de 282,68 hab/ha, si tenemos en cuenta únicamente el área urbana, o de 203,93 hab/ha si tenemos en cuenta la totalidad del área de la localidad, cabe recordar que cerca del 28% del área total de localidad es área protegida (en su mayoría concentrado en el Parque Metropolitano El Tunal); siendo la sexta localidad con mayor densidad poblacional en comparación a la densidad de Bogotá que es de 210 hab/ha teniendo en cuenta su área urbana (o 175 hab/ha, teniendo en consideración las áreas de protegidas), ubicándose después de las localidades Rafael Uribe Uribe, Kennedy, Bosa, Engativa, y Antonio Nariño. Como se observa en la siguiente tabla, la UPZ Venecia es la de mayor densidad poblacional, siendo adicionalmente la UPZ con mayor afluencia de población flotante, por su corredor comercial (Tabla 3).

Tabla 3 Densidad Poblacional Según UPZ, Localidad Sexta Tunjuelito, 2009

Nombre y No. de la UPZ	No. de Habitantes	Extensión (ha)			Densidad Poblacional
		Área Total	Área Protegida	Área Urbana*	
UPZ 42. Venecia	144.420	605,94	104,7	501,24	288,13
UPZ 62 Tunjuelito	57.699	385,16	171,38	213,78	269,90
Total	202119	991,1	276,08	715,02	282,68

** El área urbana es el resultado de la sustracción del área protegida del área total*

Fuente: Tabla modificada de: Secretaria de Ambiente e IDEA, Informe Geo Localidad Tunjuelito, Bogotá 2008 y SDP, Boletín No. 7, Bogotá Mayo de 2009

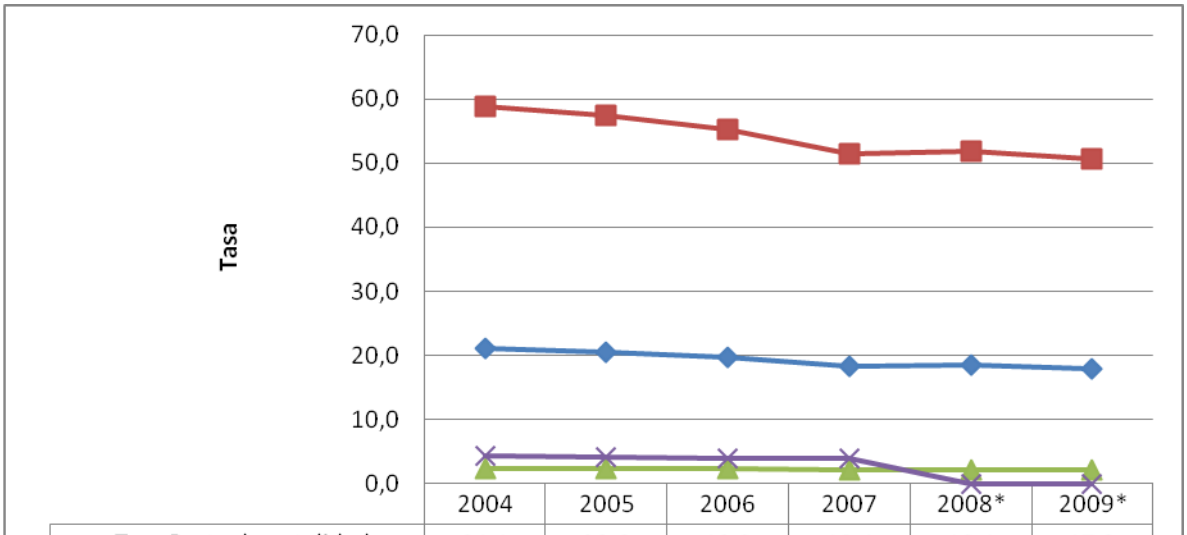
1.6.2 Indicadores Demográficos

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, lo cual afecta el crecimiento y la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de las mismas. De estos tres factores, la fecundidad es la variable que

mayor influencia ha tenido en este proceso de cambios, por su fuerte impacto en el tamaño de las nuevas generaciones.

Como se observa en la gráfica No. 4, los indicadores demográficos han mantenido un comportamiento estable en los últimos tres años, manteniéndose por debajo a los valores reportados para Bogotá en el mismo periodo. Si observamos, el comportamiento de forma individual de cada indicador podemos evidenciar que la tasa Bruta de Natalidad desde el año 2004 muestra una tendencia descendente, manteniendo en los últimos tres años cerca de 18 nacimientos por cada 1000 habitantes, lo cual, es coherente si observamos la pirámide poblacional de la localidad (Grafica 3) donde la base es angosta, en comparación con la población en edad reproductiva; relacionándose a su vez, con la posibilidad de acceder con mayor facilidad a los programas de Planificación Familiar que ayudan a controlar el número de hijos y el tiempo que transcurre entre los nacimientos , además del cambio de roles que ha sufrido la mujer en los últimos años.

Grafico 3 Indicadores Demográficos Localidad Sexta Tunjuelito, 2004 - 2009



	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*
Tasa Bruta de natalidad	21,1	20,6	19,8	18,4	18,4	17,9
Tasa General de fecundidad	58,9	57,5	55,3	51,5	51,8	50,7
Tasa Global de fecundidad	2,4	2,3	2,3	2,1	2,1	2,1
Tasa Bruta de Mortalidad	4,2	4,1	4,0	3,9	0	0

Fuente Población: Proyecciones De Población Para Bogotá D.C, Localidades DANE Y SDP 2000-2015 De Junio 13 Del 2008; Fuente Nacimientos Base De Datos DANE Y RUAF-ND; 2008 Y 2009: Datos Preliminares

En relación a la Tasa General de Fecundidad (TGF) y Tasa Global de Fecundidad (TGlF), observamos que presentan un comportamiento estable en los últimos tres año, donde a nivel local se muestra que hay 50,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres (TGF) y en promedio por cada mujer puede tener 2,1 hijos (TGlF), lo cual esta levemente por encima de lo observado en Bogotá D.C.. en

cuanto a la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) ha venido descendiendo desde el año 2004 a 2007, sin embargo, hasta la fecha no se cuentan con datos oficiales correspondientes a los años 2008 y 2009.

En la tabla 4, la Tasa Especifica de Fecundidad (TEF), nos muestra que el mayor número de hijos lo presentan las mujeres adultas entre los 20 y 24 años de edad, importante resaltar que la TEF en la población menor de 25 años ha mostrado un franco descenso entre el 2003 y el 2007, sin embargo, en el año 2008 aumento notablemente, debemos continuar cuestionándonos la manera de abordaje en temas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven de la localidad.

Tabla 4 Tasa Especifica De Fecundidad, Localidad Sexta Tunjuelito, 2005

Edad de la madre	2005	2006	2007	2008
10 a 14	1,93	1,29	1,65	1,22
15 a 19	72,55	73,07	72,84	72,86
20 a 24	124,70	124,60	95,34	126,76
25 a 29	122,88	114,86	72,84	100,42
30 a 34	87,56	80,42	52,71	72,38
35 a 39	46,96	46,21	41,12	42,76
40 a 44	12,63	12,36	16,30	11,12
45 a 49	0,46	0,60	0,99	0,72
50 a 54	0,00	0,00	0,28	0,37
Total	2,35	2,27	1,77	2,14

Fuente: SDS- Estadísticas Vitales TEF por localidad 2005–208

Si observamos la tasa bruta de reproducción podemos notar, según proyecciones DANE, que a 2015 la localidad llegará a una tasa bruta de 0,98[40], menos de una mujer reemplazará a otra , por lo cual, la población tiene menores posibilidades de renovación, y de continuar la tendencia de la tasa de reproducción bruta y neta en el largo plazo se puede presentar un decrecimiento de población en términos absolutos, sin embargo se debe tener en cuenta que la estructura de población de la localidad aun tiene personas jóvenes en capacidad reproductiva y personas que aún no empiezan su vida reproductiva, razón por la cual el decrecimiento de población será un fenómeno que se ubica en el largo plazo.

1.6.2.1 Migración

Como referimos anteriormente, otro componente importante que debemos tener en cuenta al momento de analizar la dinámica demográfica de la localidad, es la migración, cuya tasa de migración neta en la localidad es de –12.9 en el periodo 2005-2010, considerándose la tercera tasa

[40] Secretaria Distrital de Planeación, Diagnostico de los aspectos Físicos, demográficos y socioeconómicos, Año 2009, pág. 57

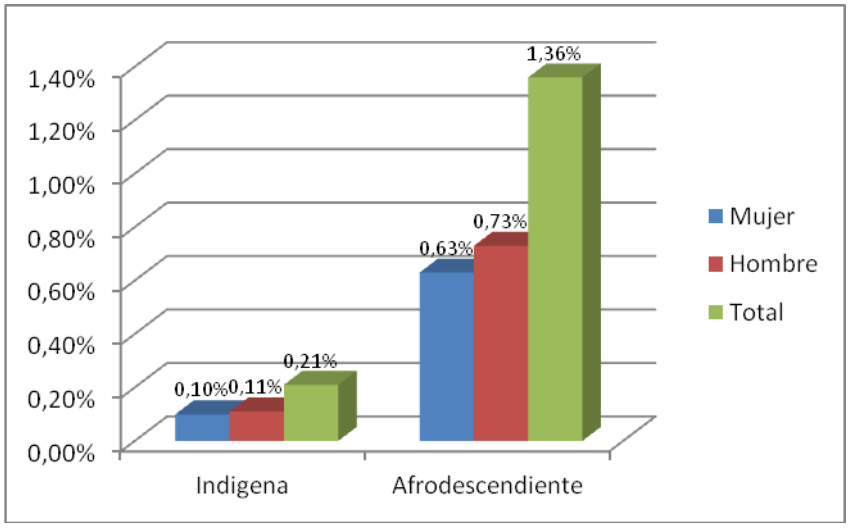
de migración más baja del distrito y con tendencia a mantenerse durante el siguiente periodo (2010-2015)[41]. En la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, realizada en el año 2007[42], se evidencia que el 21.9% (39.925 pers.) de la población han cambiado de residencia en los últimos dos años, de las cuales el 64,8% lo han hecho dentro de la localidad; dentro de las razones que refiere la población para cambiar de residencia dentro y fuera de la localidad, el 29.1% menciona que con el fin de mejorar la vivienda o la ubicación y otro 29,1% por razones familiares. Es importante mencionar que el 15,6% de la personas lo hacen por problemas económicos.

1.6.3 Poblaciones Especiales

1.6.3.1 Etnias

En la localidad Tunjuelito, el 98.44% de la población no pertenece a ningún grupo étnico, sin embargo, es importante resaltar que en la localidad habitan representantes de dos etnias (grafica 4), la Indígena (0,21% pobl) y Afrodescendientes (1,36% Pobl), siendo mayor la participación del sexo masculino en ambas etnias, a diferencia del resto de la población donde es mayor la participación de las mujeres. [43]

Grafico 4 Distribución Porcentual De Población Étnica Residente En La Localidad Sexta De Tunjuelito



Fuente: SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 1, Noviembre 2008 (Datos DANE; Censo General 2005)

[41] Secretaria Distrital de Planeación , Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 13 pág. 23

[42] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 100

[43] Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 1, Noviembre 2008 (Datos DANE; Censo General 2005), pág. 10

1.6.3.2 Trabajadores Sexuales

Con relación a la población de trabajadores sexuales debe indicarse el alto grado de movilidad, la inexistencia de relaciones contractuales entre estas personas y sus proxenetas, el alto nivel de dependencia económica a las que son sometidas, la alta presencia de trabajadoras provenientes de provincia que no cuentan con una red de apoyo social y que algunas veces aunque han sido inscritas al régimen subsidiado, las ARS a las que se encuentran afiliadas no operan en Bogotá. El Hospital Tunjuelito viene realizando un trabajo de acercamiento y asistencia de las necesidades sociales de esta población. No obstante, no existe un modelo de intervención transversal sobre estas personas y sus familias y como dificultades relevantes se encuentran: la contratación de intervenciones en forma paralela a otras ESES del Distrito sin respetar las competencias territoriales asignadas, la indefinición de un modelo de vigilancia y prevención de transmisión de enfermedades sexuales para estos establecimientos y la inoperancia de la normatividad legal existente.

Hasta la Fecha, dentro de la intervención a personas en situación de prostitución, se han caracterizado a 21 establecimientos de encuentro sexual ubicados dentro de la localidad de Tunjuelito (11 establecimientos en la UPZ Venecia y 10 establecimiento en la UPZ Tunjuelito), en los cuales existe un aproximado de 400 personas en ejercicio de la prostitución, siendo esta cifra un estimativo, teniendo en cuenta la movilización continua de esta población entre localidades y demás territorios nacionales.

1.6.3.3 Población en Condición de Discapacidad

En la localidad de Tunjuelito, se hallo que el 3.4% de la población residente presenta alguna condición de discapacidad (es decir 6.877 personas de 202.119) de acuerdo a la caracterización realizada por la SDS durante el año 2007. La condición de discapacidad se hace más evidente con la edad y principalmente en las mujeres, los cambios más significativos en este grupo se presentan entre los 60 y 70 años, la mayor población se concentra entre los 70 y los 74 años. [44]

En cuanto al tipo de deficiencias o alteraciones, por Etapa de Ciclo Vital, para la infancia se reconoce en más del 14% de la población, presenta alteraciones relacionadas con el sistema nervioso central (n=146), seguidas por alteraciones en el movimiento del cuerpo (n=79), la voz y el habla (n= 79), la visión (n=78), el sistema cardio-respiratorio (n=53), los oídos (n=37), entre otros. En la adolescencia y la juventud se observó un comportamiento similar al de infancia, en el primer lugar alteraciones relacionadas con el sistema nervioso central (n=607), seguida por la voz y el habla (n= 267), alteraciones en el movimiento del cuerpo (n=262), la visión (n=257), los oídos (n=212), el sistema cardio-respiratorio y las defensas (n=138).

[44] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Discapacidad, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de Discapacidad, 2010

Con relación al nivel de dependencia el 35,7% (n=2458) de la población requería permanentemente de la ayuda de otra persona, lo que puede estar relacionado con discapacidad severa. De estas personas el 26,1% (n= 1797) manifestó recibir ayuda para desarrollar sus actividades de algún miembro del hogar, el 5,8% (n=404) de una persona externa empleada para ayudarlo, 1,2% (n=85) de otra persona y el 1,1% (n=81) de una persona externa no empleada, en un 81,9% las personas que ayudan a la realización de actividades son mujeres. Por otro lado, el 91,6% (n=6301) de la población con discapacidad vive acompañada y el 8,3% (n=576) vive sola, el 88,3% (n=3136) de las personas que viven acompañados pertenecen a la etapa vejez y en su mayoría son mujeres, el 92,6% a la etapa adulta (n=1976), el 99,5% (n=947) a la etapa adolescencia y juventud y el 100% (n=242) a la infancia. El 10,4% (n=721) de las personas con discapacidad tiene personas a cargo, de este porcentaje el 53,1% (n=383) son mujeres y el 46,8% (n=338) son hombres y el 4,6% (n=33) se encuentran en la adolescencia y la juventud, el 59,5% (n=429) en la adultez y el 35,9 % (n=259) en la vejez.

En el año 2005, El Hospital Tunjuelito inició el registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad, caracterizando hasta el año 2007 al 3.4 % del total de la población de la localidad Sexta de Tunjuelito (n=6877). A finales del año 2008 el DANE entregó la información validada por lo que hasta esta fecha no se había realizado una aproximación epidemiológica a la situación de la población con discapacidad en la Localidad sexta de Tunjuelito[45.]

Al analizar por ciclo vital, se observa que en la infancia la principal causa de discapacidad estuvo relacionada con las alteraciones genéticas o hereditarias(n=50), la enfermedad general (n=34), las condiciones de salud de la madre durante el embarazo (n=43) y las complicaciones en el parto (n=20). En la adolescencia y juventud se evidenció un comportamiento similar a la infancia. En los adultos se registró como principal causa de la discapacidad la relacionada con la enfermedad general (n=622), seguida por alteraciones genéticas o hereditarias (n=226), accidente (n=216), entre otros. Para la etapa vejez la enfermedad general (n=1483), se ubicó en primer lugar, los accidentes (n=210) en segundo lugar, las alteraciones genéticas o hereditarias (n=172) en tercer lugar. Notándose como a medida que aumenta la edad aumenta la discapacidad por accidente y enfermedad profesional y se reducen las relacionadas con alteraciones genéticas o hereditarias, complicaciones en el parto y condiciones de salud de la madre durante el embarazo.

En cuanto a la forma general de acceso de la población con discapacidad al SGSSS, se observa que el 39,5% (n=2718) de la población está afiliada al régimen subsidiado, el 34,7% (n=2391) al régimen contributivo, el 13,6% (n=941) al vinculado, el 4,5% (n=314) a ningún régimen, el 2,9% (n=204) a régimen especial y el 0,4% (n=28) no sabe o no responde.

[45] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Documento de caracterización de la población con discapacidad en la localidad sexta de Tunjuelito 2005-2007.

1.6.3.4 Población en Condición de Desplazamiento

Para diciembre del 2008 en la Localidad de Tunjuelito habitaban un total de 365 familias en condición de desplazamiento, cifra de manejo institucional que fue tomada a partir de un documento de caracterización socio-económica y empresarial que produjo la cámara de comercio durante este año. No obstante al hacer una revisión de la información aportada por Personería Local, tan solo en el periodo 2009 a marzo 2010 se han identificado 412 familias.

Si tomamos en cuenta los análisis desarrollados por la organización local ANDAS, según los cuales más del 70% de las familias que se registran en las distintas localidades no continúan viviendo en ella al cabo de unos pocos meses, tendríamos que del grupo de inicial familias registradas en 2009-2010 tan solo continuarían viviendo en la localidad 123 familias, lo cual sumando al dato inicial de 365 familias dado en el 2008, nos daría un total de 488 familias en condición de desplazamiento viviendo actualmente en el territorio de Tunjuelito, cifra que de entrada es tan solo un aproximación producto del trabajo entre instituciones y organizaciones en el marco del comité local. Sin embargo, para efectos de los análisis que se presentan a continuación se tomara como base la información total aportada por Personería Local para el periodo 2009-2010, con el objetivo de avanzar en un ejercicio de caracterización inicial de la población en condición de desplazamiento residente en la localidad de Tunjuelito. [46]

Respecto de los lugares de origen de estas familias, se destaca como principal departamento expulsor el Valle del Cauca con 67 casos, seguido de Tolima con 58, Huila con 44, Bolívar con 34 y Choco con 23, en donde el principal municipio expulsor fue Buenaventura, como consecuencia de los enfrentamientos entre grupos armados ilegales y la presión de estos por el reclutamiento forzoso de jóvenes, por lo que muchas familias han preferido abandonar sus viviendas.

En términos de la distribución por sexo se estima que el 51.6% son hombres y el 49.3% mujeres, sobre una muestra de 412 familias, cifra que en principio se ajusta a los datos distritales, pero que no evidencia una distribución que nos permita identificar en que rango de edades se encuentra esta población, dificultando de entrada un proceso de análisis que se pretende dar desde un enfoque poblacional por etapa de ciclo vital. Es importante señalar que el número de mujeres es superior al de hombre cuando hablamos exclusivamente de cabezas de familia en una relación de 373 mujeres frente a 334 hombres. Al interior de las familias se lograron identificar un total de 705 niños y niñas en condición de desplazamiento, de los cuales 395 son hombres y 310 mujeres. Frente a este dato es fundamental señalar que se asume como niño o niña a todo menor de edad que se encuentre bajo el cuidado de un adulto, por lo tanto no se cuenta como mayores elementos de análisis respecto a la presencia de adolescentes y jóvenes a interior de los hogares.

En relación con la composición de los hogares se pudo establecer que el 11% son mono parentales con jefatura masculina y el 21.1% mono parentales con jefatura femenina, situación

[46] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de desplazamiento, 2010

que si bien confirma una tendencia en términos de la preponderancia de la mujer como cabeza de hogar, visibiliza una realidad hasta ahora no considera al interior de los análisis y es la presencia de núcleos familiares con hombres a cargo de la crianza de los hijos, lo cual podría estar evidenciando un cambio importante en términos de formas que están adoptando a raíz del conflicto armado en la regiones. Otro de los datos interesantes que nos aporta la información generada desde la Personería Local, tiene que ver con el grupo armado ilegal que se identifica como el causantes del desplazamiento de estas familias, en donde a lo largo del periodo 2009 - 2010 aparecen las FARC con los principales actores vinculados a este fenómeno con 241 casos, seguido de la nueva conformación de los grupos paramilitares con 136 casos, en donde los periodos de mayor incidencia de desplazamiento los podemos ubicar en enero del 2009 y marzo del 2010.

Teniendo como punto de referencia este conjunto de generalidades, a continuación se complementa esta caracterización con una serie de datos aportados por la organización local de población en condición de desplazamiento ANDAS, que agrupan a un total de 96 familias, y dan cuenta de la condición social de esta población, haciendo referencia a aspectos tales como educación y trabajo, aportando a la ampliación de nuestro conocimiento y compresión de la situación de este grupo poblacional en lo local.

A partir de los datos aportados por ANDAS, sobre una muestra de 96 familias, tenemos que en relación al tema de educación más de la mitad de esta población tan solo posee un nivel primario de educación (54%), 15% nunca ha estado vinculado a una institución educativa formal, una cuarta parte tiene secundaria incompleta y tan solo un 5% posee educación universitaria. Teniendo como base esta información se podría pensar que existe una relación directa entre los bajos niveles educativos y la imposibilidad de acceder a puestos de trabajo bien remunerados en condiciones de dignidad para este grupo poblacional, situación que los expone a un deterioro progresivo de su calidad de vida. [47]

Con respecto al tema de vivienda un alto porcentaje de esta población reside en inquilinato (45%), 25% en casa y 30% en habitación de diversa índole (hoteles, residencias, entre otros). Los territorios en los cuales hace mayor presencia esta población son el barrio Isla del Sol, San Benito, Abrahán Lincoln, Fátima y el Carmen, desafortunadamente no se cuenta con el dato exacto de cuantas familias habitan por cada territorio. Desde el punto de vista de los líderes comunitarios las condiciones de las viviendas inciden directamente sobre la calidad de vida y salud de la población, debido a que en mucho casos las dinámicas hacinamiento facilitan situaciones de violencia al interior de las familias y las deplorables condiciones higiénico sanitarias de espacios habitacionales generan diversos problemas de salud en la población, principalmente enfermedades respiratorias y de piel.

De igual forma, las organizaciones locales afirman, a partir de un proceso de referenciación a familias, que los grupos de reciente llegada a la localidad se suelen ubicar con mayor frecuencia en

[47] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de desplazamiento, 2010

los territorial de Isla del Sol, San Benito, Fátima y Abrahán Lincoln, cuando el proceso de estabilización socio-económica avanza los lugares de ubicación con el barrio Venecia, Nuevo Muzu y El Tunal.

Ahora, en el tema de salud y según cifras aportadas desde la Oficina de Planeación del Hospital de Tunjuelito en el año 2009 se atendieron 3201 personas en condición de desplazamiento, de los cuales el 57% son mujeres y el 43% restante son hombres, con una distribución por etapa de ciclo vital de la siguiente manera: infancia 24%, juventud 34%, adultez 35% y vejez 5%, cifras que ponen en evidencia el predominio de jóvenes y adultos dentro de esta población y la necesidad de enfocar las acciones a la población económicamente activa y que está expuesta a ambientes laborales inadecuados, enfermedades de transmisión sexual entre otros. Es interesante ver como estas cifras al igual que en las aportadas por la personería local, las personas mayores no se referencia como un grupo significativo dentro de la población, lo cual implica el reto de visibilizarlas como sujetos de derechos con intereses y necesidades particulares que si bien no aportan mucho en términos de cifras, requieren de una atención especial dado su alto riesgo y fragilidad social. [48]

Los principales motivos de consulta externa dan cuenta de un patrón respecto de los procesos de salud enfermedad en esta población, que en diagnósticos y documentos anteriores no aparecen como temas importantes o prioritarios, en primer lugar encontramos los procedimientos de odontología con 944 Actividades de higiene oral y 1580 procedimientos de odontología como tal. Otro de los motivos de consulta más frecuentes para esta población está en el campo de las urgencias con 1048 eventos registrados para el 2009, lo cual deja ver su poca cultura en prevención de la enfermedad y promoción de la salud y un imaginario arraigado que ubica a los servicios de salud como última instancia frente al abordaje y el tratamiento de las distintas problemáticas de salud.

El tema psicosocial, relacionado con las consultas psicológicas y las psicoterapias aparece con un nivel bajo de incidencia para este grupo, con tan solo 35 y 15 eventos facturados respectivamente para el 2009, lo cual a partir de lo expresado por los profesional de área del salud metal del hospital puede mostrar por un lado, el cambio significativo frente a la manera en que las familias desplazadas están abordando los impactos psicológicos del desplazamiento, donde la necesidad de solucionar aspectos materiales relacionados con la calidad de vida de estos, como el tema de trabajo para los padres y educación para los hijos, desplaza a un segundo plano la necesidad de atención psicosocial. En este aspecto debe aclararse que según la percepción de las organizaciones locales, las familias que generalmente requieren más atención psicosocial son las que llevan poco tiempo de haber llegado a la ciudad, y en muchos casos por desconocimiento de la ruta en salud y de los portafolios de los hospitales no acceden a estos servicios, para las familias que llevan tiempo de estar en la ciudad y han logrado un cierto nivel de estabilización socio-económica el tema psicosocial puede que no sea prioritario.

[48] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de desplazamiento, 2010

Esto se evidencia desde la intervención psicosocial de ámbito familiar, donde la gran mayoría de las familias abordadas centran su función familiar en el conseguir recursos económicos con el objetivo de cubrir sus necesidades básicas, la mitad de la población abordada presenta relaciones familiares distantes debido al estado emocional que cada individuo presenta a raíz del desplazamiento. [49]

Como se aclaro anteriormente, las familias con mayor exposición a problemáticas de índole psicosocial relacionadas directamente con su condición de desplazamiento son aquellas de reciente llegada a la ciudad, ya que a me medida que el tiempo transcurre y la estabilización socioeconómica se empieza a dar de manera parcial, las problemáticas psicosocial empieza a darse como producto de las situaciones que se enfrentan en la ciudad y la falta de oportunidades para consolidación de un proyecto familiar y personal. Otro de los aspectos que en el tema de salud es importante destacar, tiene que ver con el número de nacimientos que se dieron el 2009. A lo largo de año se registraron 63 partos y 15 cesáreas, desafortunadamente no se tiene datos respecto de las edades de las madres.

Por otra parte en el 2009 se registraron 37 intervenciones a población desplazada en salas ERA, que por un lado puede estar relacionado con los picos epidemiológicos de influenza registrados en el 2009 y por otro como se mostró anteriormente con las condiciones higiénico sanitarias inadecuadas de la vivienda. [50]

1.6.4 Estrato Socio-Económico

En general la localidad Tunjuelito cuenta con estratos del 1 al 3, correspondiendo en su mayoría a estrato dos (63.99% de las 847 manzanas estratificadas en la localidad en el año 2007 por SDP-Dirección de estratificación). Como se observa en la tabla No. 5, en general podemos mencionar, que el 2,78% del total de habitantes del Distrito está ubicado en la localidad de Tunjuelito, siendo el estrato más relevantes el Bajo con cerca del 66.1%, seguido del estrato medio-bajo, con un 33,1% ubicado principalmente en la UPZ Venecia.

Este comportamiento es muy similar, al observarlo por número de viviendas y número de hogares. La población que aparece clasificada como sin estrato (al igual que el número de viviendas y hogares) corresponde a población que habitan o residen en edificaciones cuya destinación no es residencia, por diferentes causas como el desempeño de labores de vigilancia. [51]

[49] Ibid
[50] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de desplazamiento, 2010
[51] Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 7, Julio 2009 Cuadro 23, 24 y 25, pág. 18

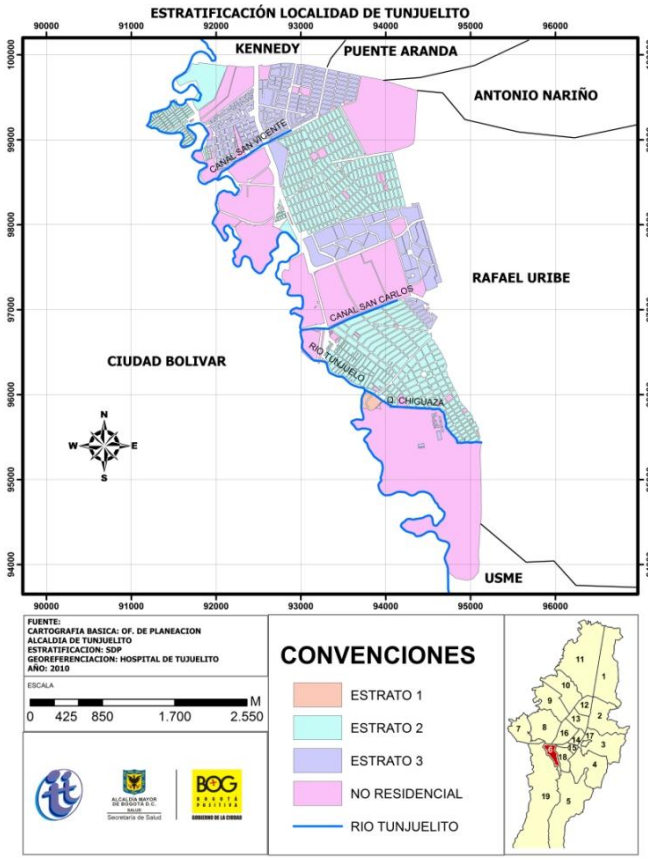
Tabla 5 Distribución Por UPZ Y Por Estrato Socio-Económico De La Población, Numero De Viviendas Y Hogares, En La Localidad Sexta De Tunjuelito

UPZ	Unidad de Medida	Estrato				
		Sin estrato	Bajo-Bajo	Bajo	Medio-Bajo	Total
Venecia	Población	1.515	-	78.703	64.202	144.420
	Viviendas	307	-	19.374	16.176	35.857
	Hogares	355	-	23.544	19.013	42.912
Tunjuelito	Población	54	38	54.926	2.681	57.699
	Viviendas	19	9	11.683	479	12.190
	Hogares	375	9	39.598	19.574	59.556

Fuente: SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 7, Julio 2009 Modificado cuadros 23, 24, y 25

Por UPZ podemos observar que el 54,5% del total de su población (144.420 habitantes) de la UPZ Venecia se concentra en el estrato bajo, el 44,5% en el estrato medio-bajo y el 1,0% corresponde a población si estratificar; por otro lado, el 95,2% de los habitantes de la UPZ Tunjuelito se encuentran en el estrato bajo, el 4,6% en el estrato medio-bajo, el 0,1% en el estrato bajo-bajo y el restante 0,1% sin clasificar. Ver Mapa 8

Mapa 8 Localidad Sexta De Tunjuelito Según Estratificación Por Manzana

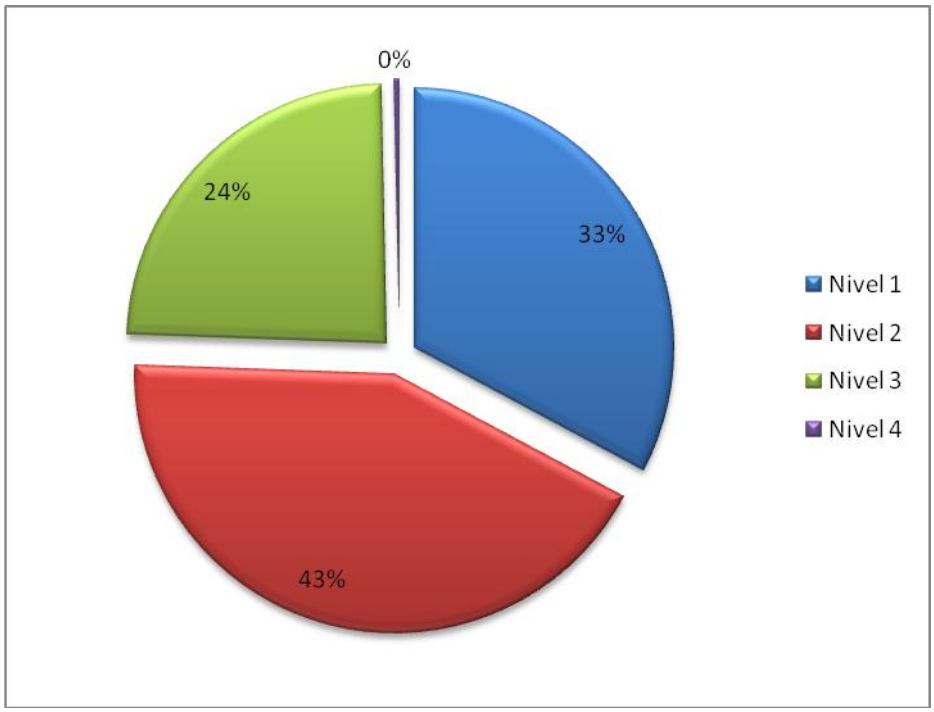


Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

1.6.1 Aseguramiento al SISBEN

El Sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN) es el Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales. Esta es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular, teniendo una escala de valoración es del 1 al 7 entre más cerca este de 1 su condición socioeconómica es más precaria.[52]En la localidad de Tunjuelito, como podemos observar en el Gráfico 5, el 42,7% de 147.473 personas registrada en el SISBEN, tiene un nivel 2 y el 32,8% se encuentra en nivel 1, es decir que cerca del 80% de la población registrada en el SISBEN que habita la localidad de Tunjuelito, tiene unas condiciones socioeconómicas precarias, según los criterios de la encuesta. Es importante mencionar que hasta la fecha de corte de los datos (mayo de 2009), únicamente se encontraba registrada en la base de datos el 72.9% de la población residente en la localidad.

Grafico 5 Distribución De La Población Registradas En El SISBEN En La Localidad De Tunjuelito, Mayo De 2009



Fuente: SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 19

[52] Secretaria Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Conceptualización de las Categorías de Análisis para los Diagnósticos Locales y Distritales 2009 pág. 20.

1.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1.7.1 Patrón de Morbilidad

En el presente análisis de la morbilidad, se mostraran dos tipos de reporte, el primero, dado por los diagnósticos médicos obtenidos en consulta externa, registrados en la Base de Datos del sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.; y el segundo, corresponde al reporte realizados por el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, para el año 2009.

1.7.1.1 Sistema De Registro Individual De Prestación De Servicios (RIPS)

Los Datos que se presentan a continuación, corresponden a la población atendida en el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., y que se encuentra en la base de datos del sistema de RIPS de consulta externa de esta institución, entre los años 2009 y 2010, como se observa en la Tabla No 6, durante los dos años observados, dentro de los tres primeros motivos de consulta se encuentra la hipertensión arterial, y el lumbago no especificado, enfermedades consideradas como crónicas y que se encuentran relacionadas con los hábitos y estilos de vida poco saludables de la población.

Tabla 6 Diez Primeros Motivos De Consulta En El Hospital Tunjuelito, 2009 Y 2010

Motivo de Consulta	2009	Motivo de Consulta	2010
Hipertensión esencial (primaria)	14303	Hipertensión esencial (primaria)	9300
Caries de la dentina	6822	Lumbago No especificado	2413
Lumbago no especificado	4392	Rinofaringitis Aguda (resfriado Común)	2290
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3889	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	1523
Control de salud de rutina del niño	3380	Supervisión Embarazo alto Riesgo, sin otra especificación	1328
Examen médico general	3062	Hipotiroidismo no especificado	1290
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	3043	Examen Médico General	1289
Otros dolores abdominales y los no especificados	2811	Parasitosis Intestinal, Sin otra Especificación	1275
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2479	Otras Deformaciones Congénitas en la Cadera	1174
Cefalea	2225	Control de salud de rutina del niño	1043

Fuente: RIPS, Hospital Tunjuelito I Nivel E.S.E., 2009 y 2010

Es importante resaltar, que posiblemente por la alerta de pandemia de nuevo virus AH1N1, se aumento las consultas preventivas como son Control de salud de rutina del niño, examen médico general y la consulta por rinofaringitis. Así mismo, se observa un incremento del 32% en prestación de servicios, pasando de prestar 99.074 consultas en el año 2008 a 131.082 en el año 2009, y una disminución en el año 2010 en la prestación de servicios del 44.2% pasando a prestar 73.065 consultas.

1.7.1.2 SIVIGILA

Como sabemos, el SIVIGILA es uno de los sistemas epidemiológicos, donde se registran los eventos de gran interés en salud pública, por lo cual son de notificación obligatoria en todas las IPS y EPS a nivel Distrital. Durante el año 2.010 solo 1.738 de 67.000 eventos notificados al SIVIGILA Distrital residían en la localidad de Tunjuelito, de los cuales 76 eran eventos en eliminación, correspondiendo 32 casos de Rubeola, 27 casos a Sarampión, 10 casos de sífilis gestacional, 5 casos de Sífilis Congénita y 2 casos de síndrome de rubeola congénita.

Como se observa en la tabla No. 7, dentro de los primeros eventos de control notificados al SIVIGILA de individuos residentes en la localidad de Tunjuelito, podemos encontrar en primer lugar la Varicela individual en las etapas de ciclo vital Infancia, Juventud y Adultez. Si observamos detenidamente, la notificación de eventos por etapa de ciclo, podemos notar como durante la Infancia las tres primeras causas son Varicela individual, ESI-IRAG y exposición rábica, y durante la Juventud se mantiene la varicela individual en el primer puesto, pero la parotiditis pasa a ocupar el segundo puesto, cabe a resaltar que dentro de esta etapa cobran importancia la notificación de eventos por diversos tipos de intoxicación; en la etapa Adulto, se mantiene la varicela y la exposición rábica en los dos primeros lugares y ocupa el cuarto lugar la mortalidad por SIDA; en la Vejez, los primeros eventos de notificación corresponden a exposición rábica, ESI-IRAG y Tuberculosis pulmonar.

Tabla 7 Diez Primeros Eventos Notificados Al SIVIGILA, Según Etapa De Ciclo Vital De Individuos Residentes En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Durante El Año 2010.

ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA			ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD		
Evento Notificado	No.	Porc.	Evento Notificado	No.	Porc.
Varicela individual	548	56.2%	Varicela individual	130	35.8%
Enfermedad Similar a la Influenza (ESI-IRAG)	120	12.3%	Parotiditis	70	19.3%
Exposición rábica	69	7.1%	Exposición rábica	43	11.8%
Parotiditis	40	1.4%	Intoxicación por otras sustancias químicas	16	4.4%
Rubeola	32	3,3%	Intoxicación por fármacos	16	4.4%
Tosferina	31	3.2%	Dengue clásico	15	4.1%
Sarampión	18	1.8%	Enfermedad Transmitida	15	4.1%

			por Alimentos		
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	17	1,7%	Intoxicación por plaguicidas	8	2.2%
Dengue	16	1,6%	Sarampión	6	1.7%
Mortalidad Perinatal	14	1.4%	Mortalidad Perinatal	6	1.7%
Demás Notificaciones	70	7.2%	Demás Notificaciones	38	10.5%
Total general	975	100,0%	Total general	363	100,0%
ETAPA DE CICLO VITAL ADULTO			**ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ**		
Evento Notificado	**No.**	**Porc.**	**Evento Notificado**	**No.**	**Porc.**
Varicela individual	81	23.3%	Exposición rábica	15	28.3%
Exposición rábica	68	19.6%	Infección respiratoria aguda ESI-IRAG	12	22.6%
Parotiditis	33	9.5%	Tuberculosis pulmonar	10	18.9%
Dengue clásico	33	9.5%	Intoxicación por otras sustancias químicas	3	5.7%
VIH/SIDA/mortalidad por sida	22	6,3%	Chagas	3	5.7%
Intoxicación por otras sustancias químicas	14	4.0%	Tuberculosis extrapulmonar	2	3.8%
Enfermedad Transmitida por Alimentos	14	4.0%	Intoxicación por fármacos	2	3,8%
Intoxicación por fármacos	12	3,5%	Evento adverso seguido a la vacunación.	2	2,8%
Mortalidad Perinatal	8	2.3%	Dengue	1	1.9%
Tuberculosis Pulmonar	8	2,3%	Dengue Grave	1	1,9%
Demás Notificaciones	54	15,6%	Demás Notificaciones	4	7.5%
Total general	285	100,0%	Total general	53	100,0%

Fuente: Hospital Tunjuelito II nivel ESE. Plan Intervenciones Colectivas. Subcomponente de Vigilancia Epidemiológica. Subsistema SIVIGILA. Base De Datos SIVIGILA Distrital 2010.

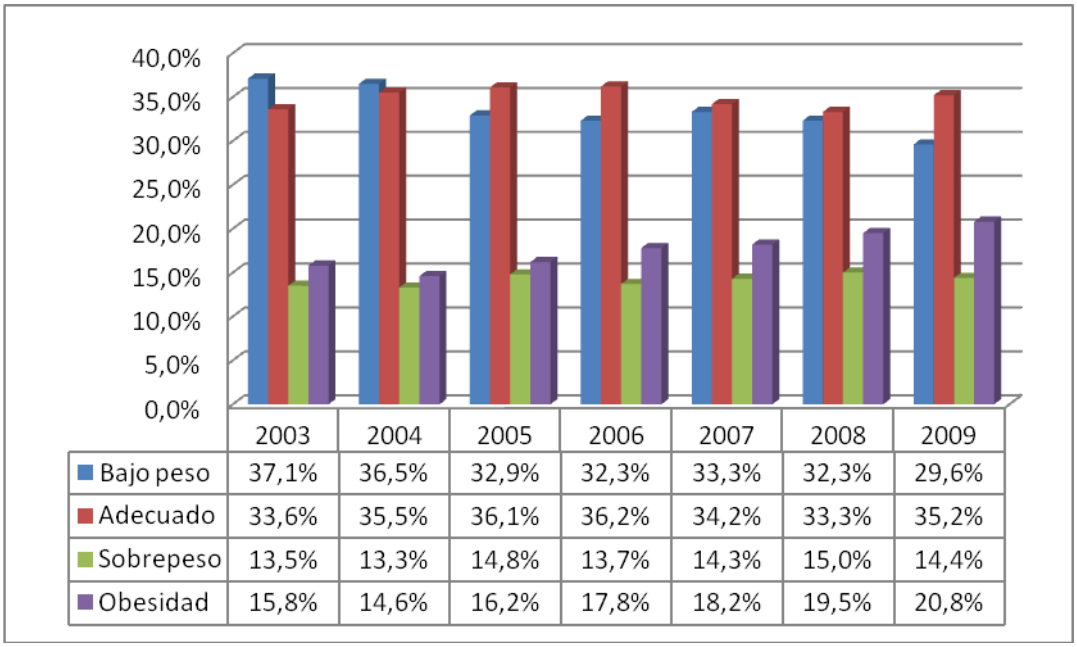
En general, podemos suponer con base en los datos distritales de SIVIGILA de 2010, que el comportamiento de los eventos notificados no ha variado significativamente en los últimos tres años, y que estas enfermedades notificadas se encuentran dentro de lo esperado a nivel distrital. Situación Alimentaria y Nutricional

Al observar el comportamiento de los indicadores que reflejan el estado nutricional, de la población objeto reportada al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la cual corresponde a la población menor de diez año y madres gestantes que demanda los servicios de Promoción y Prevención (Control Prenatal y Consulta Crecimiento y desarrollo) tanto de la ESE, como de algunas instituciones prestadoras del servicios en salud de carácter privado.

En el grafico 6 se evidencia, que entre el año 2003 y 2009, el Bajo peso gestacional ha tenido una tendencia descendente, por otro lado, el sobre peso gestacional ha presentado una tendencia ascendente, alcanzando su mayor pico de prevalencia en el año 2008, pasando de 13,5% en el año 2003 a 14,4% en el año 2009; a lo largo de este periodo hemos mantenido prevalencias por encima de lo observado en Bogotá. Es importante, mencionar que el comportamiento de reporte

de SISVAN de la población gestante ha venido aumentando en la localidad pasando de reportar 1.677 registros en el 2003 a 3450 en el año 2009, evidenciando un claro compromiso local ante la vigilancia del estado nutricional de la madre gestante.

Grafico 6 Estado Nutricional De Madres Gestantes Notificadas Al SISVAN, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2003 - 2009

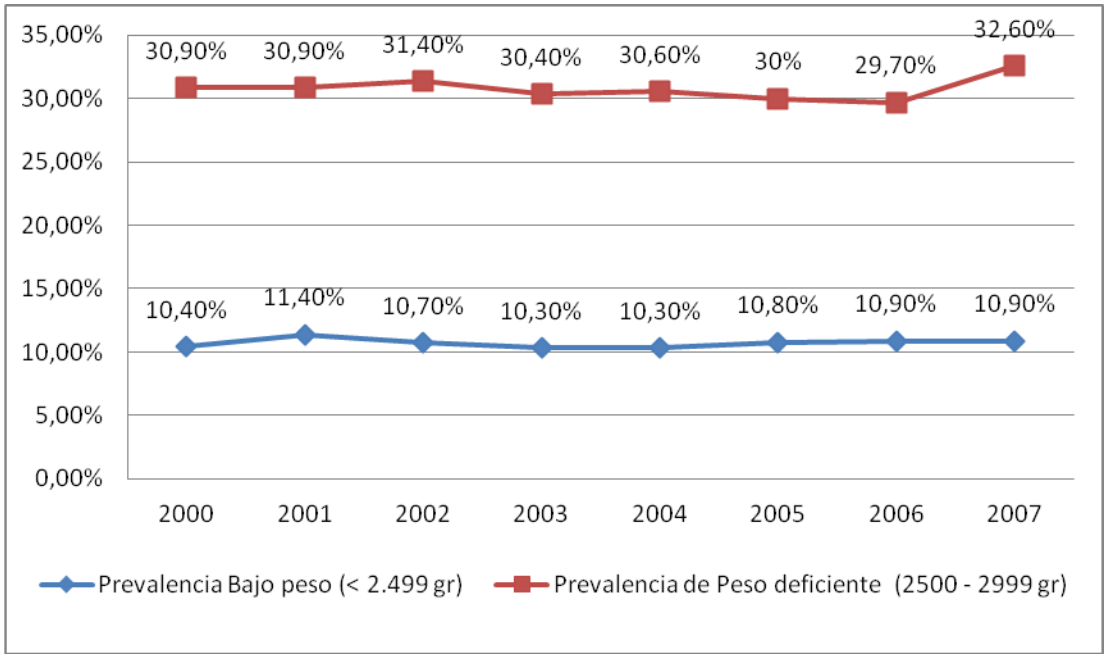


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bajo peso	37,1%	36,5%	32,9%	32,3%	33,3%	32,3%	29,6%
Adecuado	33,6%	35,5%	36,1%	36,2%	34,2%	33,3%	35,2%
Sobrepeso	13,5%	13,3%	14,8%	13,7%	14,3%	15,0%	14,4%
Obesidad	15,8%	14,6%	16,2%	17,8%	18,2%	19,5%	20,8%

Fuente: Área Vigilancia en Salud Pública – SISVAN

En cuanto al bajo peso al nacer (grafico 7), el comportamiento ha sido estable en los últimos dos año, manteniéndonos desde el año 2000 por debajo de lo observado en el Distrito, en prevalencia de Bajo Peso (<2.499 gr). Sin embargo, la prevalencia en Peso deficiente (2.500 y 2.999 gr) aumento drásticamente en el año 2007, manteniéndose por debajo de lo observado en Bogotá D.C., este suceso puede ser ocasionado por la problemática socioeconómica presentada en la localidad durante este año.

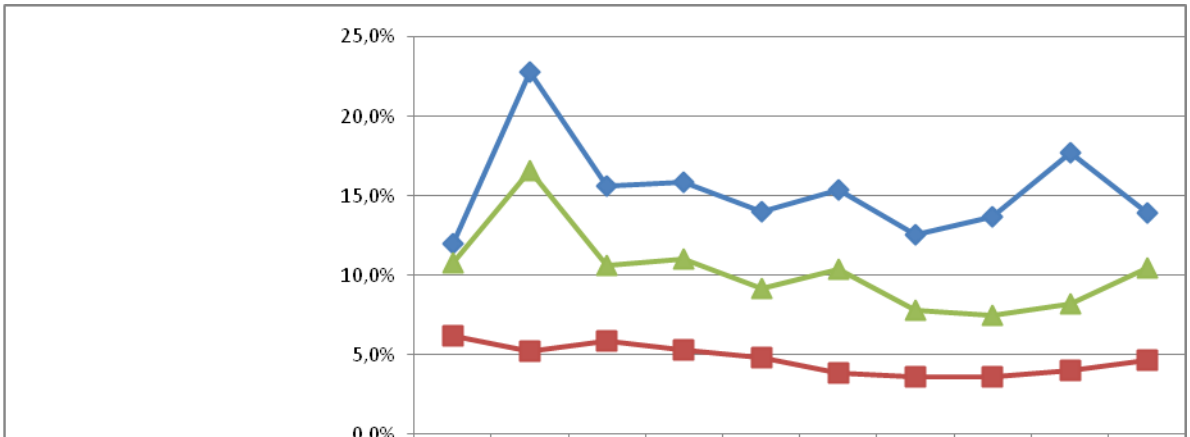
Grafico 7 Prevalencia De Bajo Peso Y Peso Deficiente Al Nacer, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2000 A 2007



Fuente: Área Vigilancia en Salud Pública – SISVAN; Fuente: Base De Datos Nacido Vivo 2000- 2006 y Preliminar DANE 2007

Por otro lado, dentro de la población menor de diez años reportada dentro del subsistema SISVAN (grafica 8), podemos observar que a nivel general, tanto el déficit de Peso para la talla, déficit de talla para la edad y el riesgo ponderal, presentan una tendencia descendente, con prevalencias por debajo de las observadas a nivel distrital, hasta el año 2008 y 2009, donde las prevalencias de desnutrición aumentaron, las cuales pueden estar relacionadas con los picos epidemiológicos de infecciones respiratorias presentados durante estos años.

Grafico 8 Prevalencia Clásica Del Estado Nutricional De Niños Y Niñas Menores De 10 Años, Notificados Al SISVAN En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2000 - 2009



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Prevalencia clásica DNT crónica	12,0%	22,8%	15,6%	15,9%	14,0%	15,4%	12,6%	13,7%	17,7%	13,9%
Prevalencia clásica DNT aguda	6,2%	5,2%	5,9%	5,3%	4,8%	3,9%	3,6%	3,6%	4,0%	4,7%
Prevalencia Riesgo Ponderal (DNT Global)	10,8%	16,6%	10,6%	11,0%	9,2%	10,4%	7,8%	7,5%	8,2%	10,5%

Fuente: Área Vigilancia en Salud Pública – SISVAN

1.7.1.3 Salud Mental

De acuerdo con los datos estadísticos recopilados por el Plan de intervenciones Colectivas, tres aspectos determinan las condiciones de salud metal en la localidad de Tunjuelito: El primero, se relaciona con las violencias; en Colombia se viene presentando un fenómeno, el aumento de las diferentes violencias, una de las posibles causas es la "normalidad" de la violencia en la comunidad, las personas en lugar de apoyar, ayudar o buscar en las diferentes entidades una solución, observan los eventos con mucha indiferencia, dejando a la victima a merced de su agresor, (tal vez el sentir temor de tener que afrontar algún tipo de represalia), agregando que las diferentes entidades estatales y de control no están en la capacidad para atender el volumen de casos que se presentan.

El desarrollo de la violencia en nuestra comunidad muestra una marcada tendencia al incremento de la violencia física y emocional contra la mujer, el acceso carnal violento en la vía pública, la negligencia y el abuso sexual a menores de edad. La pautas de crianza que no construyen pauta de apego seguro, fortalecen vínculos afectivos débiles que no garantizan la protección y la confianza de los individuos. Es común encontrar en las víctimas y sus familias una respuesta de rechazo institucional. Niños, niñas y adolescentes sufren las situaciones de violencia porque no creen poder encontrar ayuda en sus padres cuando la necesitan, por tal razón, temen que no se les crea y finalmente sean castigados, desarrollan una artificial autonomía, tratan de resolver su problema

manteniendo silencio, peor aún cuando el agresor es un miembro de la familia. [53] La inoportunidad de la denuncia ha permitido que los agresores continúen con sus acciones sin recibir castigo alguno, (sin contar con la penalización que hay estipulada en la ley colombiana), ahora que se han mostrado mujeres maltratadas brutalmente y asesinadas, casos de abuso sexual a menores de edad tan pequeños y en condiciones de indefensión y todos los casos que vemos a diario en las localidades que muestran negligencia y desamparo de adulto mayor e infantes.

El sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual SIVIM reportó durante el año 2009 un total de 733 casos, el 64,3% (471/733) de las víctimas fueron Mujeres y el 35,7% fue en hombres, en donde los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años para ambos sexos. Entre tanto, la Intervención Psicosocial reportó 76 casos, donde 71% (54/76) fueron mujeres y 29% (22/76) hombres de los cuales el 18% pertenecen al ciclo vital etapa Infancia; con el mismo porcentaje 37% se encuentran la etapa Juventud y Adulto y Persona mayor con 8 %. [54]

Según el nivel de escolaridad de los casos, se encontró una distribución absoluta, de 733 casos captados por el sistema, el 33% de las víctimas tienen un nivel de escolaridad de Secundaria Incompleta, el 23,1% llegaron a primaria incompleta y el 17% no aplica la pregunta, por tratarse de niños y niñas menores de 5 años. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario analizar de dos formas esta variable con respecto a la edad, observamos que el 41,3% de las víctimas son menores de 10 años de estos solo el 36% se encuentran estudiando por lo tanto, la vulnerabilidad o riesgo de la víctima no radica sobre su nivel de escolaridad por lo menos para este grupo de edad, pues es posible que los lactantes menores y mayores, no hayan ingresado a una institución educativa. Sin embargo, si se analiza el ciclo vital del joven y del adulto, la situación cambia, se encuentra un aumento de dos veces más de vulnerabilidad de Hombres y Mujeres de ser agredidos y abusados aquellos que presentan un nivel bajo de escolaridad. Frente al Estado Civil de los casos se encontró que el 83% de las víctimas son solteros/as, el 11% se encuentran en Unión Libre, y el 2% Separados.[55] La ubicación de los casos de SIVIM por lugar de residencia, se evidencia que en la UPZ 62 se presenta la mayor concentración de casos de violencia con 43,7% y en la UPZ 42 el 56,3%

El segundo evento más frecuente que afecta a los niños y niñas y jóvenes es el consumo de sustancias psicoactivas. Y con mayor frecuencia en la población masculina con un 12 % del total de la población remitida al Programa Salud al colegio, siendo afectada por el consumo de SPA principalmente la Etapa ciclo vital Juventud con un 19%. Y el tercer evento es la conducta suicida, según la Intervención Psicosocial para Conducta Suicida del Programa Salud a su Casa, en la localidad de Tunjuelito fueron registrados 53 casos de conducta suicida, de los cuales el 73,5% se

[53] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Área de Salud Pública – Componente de Vigilancia en Salud Pública, Informe Anual del SIVIM,, 2008

[54] ALDANA, Aura Violeta. A propósito de la violencia intrafamiliar. Cuando la discreción invisibilidad a la mujer. En: Perspectiva social. N° 48 (2002)

[55] Hospital Tunjuelito II Nivel ESE. Área de Salud Pública. Componente de Vigilancia en Salud Pública.. Bases de Datos de casos Notificados por el SIVIM. 2009.

ubican en la UPZ 42 Venecia y 26,5% en la UPZ 62 Tunjuelito. La distribución por sexo para femenino 60,3% y masculino 39,7% de los cuales se reportaron 4 casos en el ciclo vital etapa Infancia, 35 en la etapa Juventud y 14 en la etapa Adulto.

Los tipos de conducta suicida que se destacaron para la localidad de Tunjuelito fueron Intento suicida con el 56.8%, Ideación suicida con 26.4%, Amenaza 7,5%, entre otros. El mecanismo más utilizado fue el de Intoxicación exógena, vale la pena resaltar que para el año 2009 se presentó un caso de suicidio consumado cuyo mecanismo fue Asfixia mecánica. No obstante son diversos los desencadenantes que pueden provocar una conducta suicida, aunque quizás las que ofrecen mayor riesgo son las relacionados con el grupo primario de apoyo con un 36%, problemas relacionados con la crianza del niño con 12.3%, el síndrome de maltrato con el 9.5%, y problemas relacionados con dificultades con el modo de vida con el 9.3%.[56]

1.7.1.4 Salud Sexual y Reproductiva

En lo concerniente a las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) Incluido El VIH-Sida, en el año 2008 fueron notificados al sistema de vigilancia, 59 casos que corresponden a ITS; 7 casos corresponden a Hepatitis B, 6 a Sífilis congénita, 13 a Sífilis gestacional y 43 a VIH positivo, de acuerdo a los casos identificados se puede observar una baja frecuencia de estos eventos. Mientras, que para el año 2009 la población residente en la localidad sexta de Tunjuelito atendida en el Hospital desde las unidades de atención y a los que se les realizo asesoría en VIH y ITS (Infecciones de transmisión sexual) fueron 1500 tamizados para VIH de los cuales identificados y diagnosticados dos casos de género femenino en población general ubicadas en la UPZ Venecia, no fueron notificados casos provenientes de la UPZ Tunjuelito. Para el caso de la población gestante, se tomaron durante 1100 pruebas para VIH durante el año 2009 en donde se identificaron tres casos positivos en la UPZ Venecia.

Durante el 2009, de acuerdo al subsistema SIVIGILA se confirmo diagnostico por sífilis gestacional en dos mujeres del territorio social Tunjuelito. Para la población en general fueron diagnosticados por el laboratorio clínico un caso del género femenino de la UPZ Tunjuelito y uno del género femenino en el territorio social Venecia, así se puede identificar que es más fácil tamizar a la población del género femenino ya que el género masculino no está empoderado de su rol para ejercer una sexualidad sana y controlada. Además se puede evidenciar que el Hospital por ser segundo nivel de atención es receptor de otros usuarios referidos de otras localidades que cuentan con Hospitales de primer nivel o muy seguramente eligen el Hospital Tunjuelito por el portafolio de servicios que ofrece, por este motivo se enuncia en el cuadro numero tres los casos con eventos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Por otra parte, en el año 2009, y con relación a la población que hizo uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., se observa que el método con mayor

[56] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – Ámbito Familiar, Informe Base de datos conducta suicida IP, 2009

adherencia adoptado por las usuarias es el hormonal inyectable correspondiente al 56% y el rango de edad que se adhieren mas a los programas de regulación de la fecundidad son las usuarias del ciclo de juventud. (Tabla 8)

Tabla 8 Adopción Método Anticonceptivo Primera Vez Por Ciclo Vital, En La Localidad Sexta Tunjuelito, Durante El Año 2009

GRUPO ETARIO	DIU	JADEL	INYECTABLE	ORALES	POMEROY	CONSEJERIA	Total general
<14	2	0	9	4	0	28	43
16-19	21	23	248	46	2	330	670
20-26	55	64	385	141	27	530	1202
27-34	54	8	173	83	41	305	664
35-44	49	2	40	21	27	101	240
45-59	16	0	2	1	1	5	25
Total general	197	97	857	296	98	1299	2844

Fuente Base de Datos, área PyP, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009

Al realizar el comparativo dentro de los informes de consulta de regulación de la fecundidad en las unidades de atención de la ESE se evidencia mayor adherencia en la UPZ de Tunjuelito ya que en dicha localidad existe mayor régimen subsidiado y vinculado, mientras que en la UPZ de Venecia la población pertenecen al régimen contributivo y por tal razón optan por asistir a entidades privadas.

Aunque los jóvenes y adolescentes de la localidad sexta de Tunjuelito conocen y consultan al programa de regulación de la fecundidad, se ve la necesidad de seguir implementando acciones de promoción de la SSR específicamente diseñados para ella, e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su etapa de ciclo vital además es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades y que soliciten orientación o servicios, que les permita vincularlos a programas específicos según sus necesidades.[57]

1.7.2 Patrón de Mortalidad

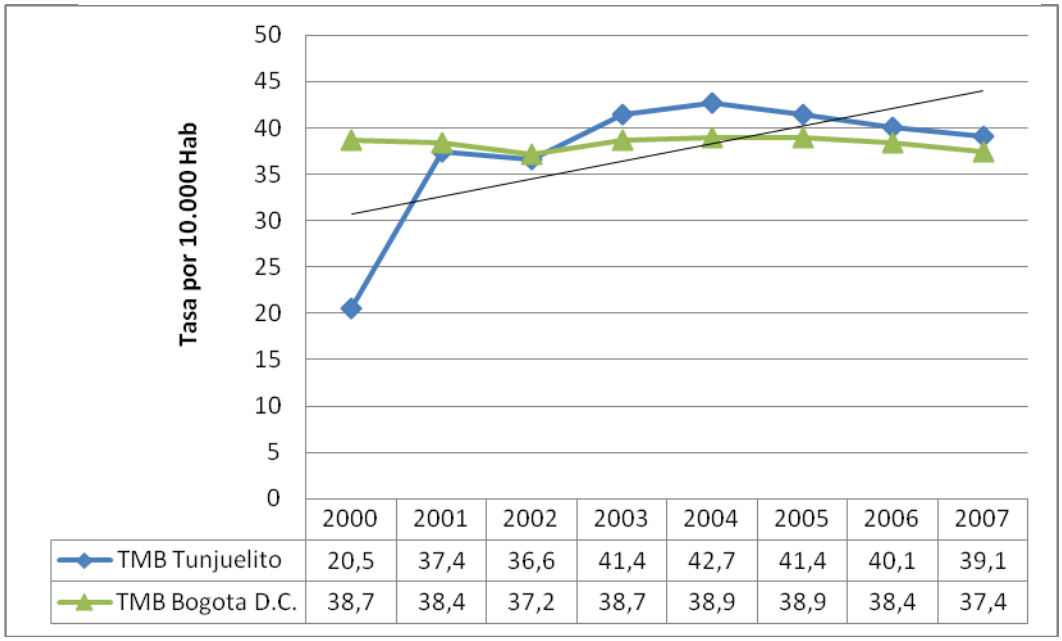
Para realizar un acercamiento al Patrón de la mortalidad, de los habitantes en la localidad de Tunjuelito, contamos con información hasta el 2007, suministrada por el área de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud-Estadísticas Vitales, siendo claro que hasta la fecha, no se cuenta con información de 2008 y 2009, ya que se encuentra en proceso de validación a nivel local.

[57] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – PDA Salud Sexual y Reproductiva, Análisis de la Situación en Salud Sexual y Reproductiva de la población de la localidad Tunjuelito, 2010

1.7.2.1 Mortalidad General

Como se observa en la grafica 9, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) ha mostrado una tendencia ascendente en los últimos siete años, siendo su pico más alto en el año 2004, y encontrándose desde el año 2003 por encima de la tasa mostrada a nivel distrital, correspondiendo a uno de los comportamientos de mortalidad general más altos a nivel distrital. Ver grafica 10

Grafico 9 Comportamiento De La Mortalidad General En La Localidad Sexta De Tunjuelito. 2000 - 2007



FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

Si observamos el comportamiento de la mortalidad según causa de fallecimiento (Tabla 9), podemos evideciar que durante los tres años observados, las dos primeras causas de mortalidad son enfermedades cardiovascuales, las cuales estan fuertemente asociadas a la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la cual es el primer motivo de consulta durante los años 2008 y 2009 en el Hospital Tunjuelito. Asi mismo, se muestra un creciente aumento de la mortalidad causada por la presencia de tumores.

Tabla 9 Diez Primeras Causas De Mortalidad En La Localidad Sexta De Tunjuelito, tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	Enfermedades isquémicas del corazón	108	5,3	1	124	6,1	1	129	6,4
2	Enfermedades cerebro vasculares	84	4,2	2	65	3,2	2	60	3,0

Orden	CAUSAS	2005			2006			2007	
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	54	2,7	3	50	2,5	3	52	2,6
4	Agresiones (homicidios) y secuelas	31	1,5	6	26	1,3	8	24	1,2
5	Neumonía	30	1,5	5	36	1,8	5	31	1,5
6	Tumor maligno del estómago	28	1,4	8	19	0,9	6	28	1,4
7	Diabetes mellitus	27	1,3	4	45	2,2	4	35	1,7
8	Enfermedades hipertensivas	23	1,1	7	22	1,1	7	27	1,3
9	Insuficiencia cardiaca	16	0,8						
10	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	14	0,7						
	Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido			9	15	0,7			
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón			10	14	0,7			
	Tumor maligno del colon, de la unión rectosgmoidea, recto y ano						9	14	0,7
	Tumor maligno de la próstata						10	13	0,6
	Resto de causas	423	20,9		394	19,5		378	18,7
	Total	838	41,4		810	40,1		791	39,1

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares).

1.7.2.2 Mortalidad Específica por Grupo de Edad

a) Menores de Un año:

Como se observa en la siguiente tabla, en los años 2005 a 2007, dentro de las tres primeras causas de mortalidad en niños y niñas menores de un año, se encuentra los trastornos respiratorios específicos en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas del sistema circulatorio, e infecciones específicas del periodo perinatal; sin embargo, es importante mencionar, que la mortalidad causada por deficiencias nutricionales y anemia, paso de encontrarse dentro de las diez primeras causas de mortalidad en el año 2005, a no presentar ningún caso de mortalidad con esta causa básica en los años 2006 y 2007; lo cual nos hace suponer un mejoramiento en la condiciones de calidad de vida y salud especialmente en la seguridad alimentaria de esta población, a causa de la implementación de programas de apoyo alimentario y nutricional, dirigidos población gestante y lactante.

Tabla 10 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Menores De Un Año, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	12	34,8	1	9	26,4	2	5	14,9
2	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	9	26,1	2	7	20,5	1	6	17,9
3	1-084 Infecciones específicas del período perinatal	4	11,6	3	5	14,7	3	5	14,9
4	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	4	11,6	5	3	8,8	4	4	11,9
5	1-083 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	3	8,7	6	2	5,9	8	1	3,0
6	1-080 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	2	5,8	9	1	2,9	7	1	3,0
7	1-039 Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras	1	2,9						
8	1-042 Deficiencias nutricionales	1	2,9						
9	1-059 Neumonía	1	2,9	4	4	11,7			
10	1-064 Enfermedades del esófago y otras enfermedades del estómago y del duodeno	1	2,9						
	1-005 Septicemia, excepto neonatal			7	1	2,9			
	1-035 Leucemia			8	1	2,9			
	1-081 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer			10	1	2,9			
	1-068 Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos						5	1	3,0
	1-079 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas						6	1	3,0
	Resto de causas	9	26,1		3	8,8		7	20,9
	Total	47	136,3		37	108,6		31	92,4

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

b) Niños y Niñas de uno a cuatro años:

En la tabla No. 11, se muestra que durante los años 2005 a 2007, han venido disminuyendo las mortalidades en este grupo etario, lo cual, nos hace suponer un mejoramiento de las condiciones de salud de la población si tenemos en cuenta que durante el año 2007 de 5 muertes en este grupo, 3 fueron a causa de malformaciones congénitas, así mismo, podemos suponer que esta situación se encuentra relacionada con lo mostrado en los RIPS de la ESE Tunjuelito, donde durante el año 2008 y 2009 se evidencia un aumento significativo en la prestación del Control de salud de rutina del niño, haciendo suponer un mejoramiento en las practicas relacionadas con el auto cuidado.

Tabla 11 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Uno Y Cuatro Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	1-005 Septicemia, excepto neonatal	1	0,7						
2	1-045 Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1	0,7						
3	1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	1	0,7						
4	1-059 Neumonía	1	0,7	1	3	2,2			
5	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	1	0,7						
6	1-090 Accidentes de transporte de motor	1	0,7						
7	1-095 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	0,7						
8	1-074 Insuficiencia renal			2	1	0,7			
9	1-093 Caídas			3	1	0,7			
10	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio						1	3	2,2
	1-069 Enfermedades del peritoneo y todas las demás enfermedades del sistema digestivo						2	1	0,7
	Resto de causas	3	2,1		3	2,2		1	0,7
	Total	10	7,0		8	5,8		5	3,7

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

c) Niños y Niñas de cinco a catorce años:

En este grupo etario podemos observar, que ha aumentado la tasa de mortalidad especifica pasando de 1.8 muertes por cada 10.000 habitantes a 2.7 muertes; donde la primera causa de mortalidad en el año 2007 son las Agresiones (homicidio) y secuelas, lo cual se encuentra,

gravemente relacionado con las diferentes expresiones de violencia presentes en los niños, niñas y jóvenes de la localidad.

Tabla 12 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Cinco Y Catorce Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	1-001 Enfermedades infecciosas intestinales	1	0,3						
2	1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	0,3						
3	1-045 Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1	0,3						
4	1-068 Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos	1	0,3						
5	1-090 Accidentes de transporte de motor	1	0,3						
6	1-093 Caídas	1	0,3						
7	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central			1	1	0,3			
8	1-035 Leucemia			2	1	0,3	2	1	0,3
9	1-064 Enfermedades del esófago y otras enfermedades del estómago y del duodeno			3	1	0,3			
10	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio			4	1	0,3			
	1-100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas			5	1	0,3			
	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas			6	1	0,3	1	2	0,5
	1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxisticos						3	1	0,3
	1-059 Neumonía						4	1	0,3
	Resto de causas	1	0,3		1	0,3		5	1,4
	Total	7	1,8		7	1,9		10	2,7

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

d) De 15 a 44 años:

Como observamos en la siguiente tabla, la tasa de mortalidad ha mantenido un comportamiento relativamente estable, donde se mantiene como primera causa de mortalidad las agresiones (homicidios) y sus secuelas, y un aumento considerable de las mortalidades causadas por el VIH/ SIDA, pasando de ser la cuarta causa de mortalidad en el 2005 a ocupar el segundo puesto en los años 2006 y 2007. Por otro lado se observa una importante participación de causas de relacionadas con enfermedades de origen crónico como lo son las mortalidades por enfermedades cardio-vasculares, pulmonares y tumores.

Tabla 13 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Quince Y Cuarenta Y Cuatro Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	25	2,5	1	23	2,3	1	19	1,9
2	1-091 Otros accidentes de transporte terrestre	6	0,6	4	4	0,4			
3	1-013 Tumor maligno del estómago	5	0,5				6	3	0,3
4	1-090 Accidentes de transporte de motor	5	0,5	3	5	0,5	5	4	0,4
5	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	4	0,4	2	9	0,9	2	7	0,7
6	1-100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	4	0,4						
7	1-015 Tumor maligno del hígado	2	0,2						
8	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	2	0,2	6	3	0,3			
9	1-041 Diabetes mellitus	2	0,2						
10	1-052 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	2	0,2						
	1-093 Caídas			5	4	0,4			
	1-055 Enfermedades cerebro-vasculares			7	3	0,3	7	3	0,3
	1-059 Neumonía			8	3	0,3			
	1-065 Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal			9	3	0,3			
	1-072 Enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo			10	3	0,3	8	3	0,3
	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón						3	5	0,5
	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosgmoidea, recto y ano						4	4	0,4
	1-023 Melanoma y otros tumores malignos de la piel						9	2	0,2
	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer						10	2	0,2
	Resto de causas	37	3,6		42	4,2		46	4,6
	Total	94	9,3		102	10,1		98	9,8

Orden	CAUSAS	2005	2006	2007

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

e) De 45 a 59 años:

En este grupo, podemos observar una disminución en la tasa de mortalidad especifica pasando de estar 39,4 muertes por cada 10.000 habitantes a 31,7 muertes, donde ocupan lugares las muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares y pulmonares, y han aumentado la presencia de muertes relacionadas con tumores malignos. Es importante resaltar, que las mortalidades causadas por Agresiones y secuelas, paso de ser la tercera causa de mortalidad en el 2005 a ocupar el decimo lugar en el año 2007.

Tabla 14 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Cuarenta Y Cinco Y Cincuenta Y Nueve Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	14	5,0	1	15	5,2	1	16	5,3
2	1-055 Enfermedades cerebro vasculares	9	3,2	2	10	3,4	4	5	1,7
3	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	6	2,1				10	3	1,0
4	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	5	1,8	10	2	0,7	8	3	1,0
5	1-013 Tumor maligno del estómago	5	1,8	3	7	2,4	2	5	1,7
6	1-025 Tumor maligno del cuello del útero	3	1,1						
7	1-034 Tumor maligno de sitios no especificados	3	1,1						
8	1-035 Leucemia	3	1,1				5	4	1,3
9	1-041 Diabetes mellitus	3	1,1	5	5	1,7			
10	1-052 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	3	1,1						
	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosgmoidea, recto y ano			4	5	1,7	9	3	1,0021
	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer			6	4	1,4			
	1-037 Tumores: in situ, benignos y			7	4	1,4	3	5	1,7

Orden	CAUSAS	2005			2006			2007	
	de comportamiento incierto o desconocido								
	1-059 Neumonía			8	4	1,4			
	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias			9	3	1,0	6	4	1,3
	1-090 Accidentes de transporte de motor						7	4	1,3
	Resto de causas	57	20,2		41	14,1		43	14,4
	Total	111	39,4		100	34,4		95	31,7

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

f) Personas Mayores de 60:

Al igual que el grupo etario anterior, al observar la tabla No. 15, podemos notar que la tasa de mortalidad ha presentado un descenso considerable, pasando de 335,4 muertes por 10.000 habitantes en el año 2.005 a tener 308,6 muertes en el 2007; por otro lado, se evidencia que las principales causas de mortalidad son las enfermedades crónicas, sin embargo, cabe mencionar que las mortalidades relacionadas con la presencia de tumores malignos se encuentran en aumento.

Tabla 15 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Mayores De Sesenta Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 habitantes, 2005 - 2007

Orden	CAUSAS	2005		2006			2007		
		No	Tasa	Orden	No	Tasa	Orden	No	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquemicas del corazón	93	54,8	1	109	62,8	1	108	60,4
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	73	43,0	2	52	30,0	2	52	29,1
3	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	54	31,8	3	46	26,5	3	47	26,3
4	1-059 Neumonía	25	14,7	6	22	12,7	6	26	14,5
5	1-041 Diabetes mellitus	22	13,0	4	40	23,0	4	33	18,4
6	1-050 Enfermedades hipertensivas	22	13,0	5	22	12,7	5	26	14,5
7	1-013 Tumor maligno del estómago	18	10,6	9	11	6,3	7	20	11,2
8	1-054 Insuficiencia cardiaca	15	8,8	7	14	8,1	9	11	6,1
9	1-016 Tumor maligno de la vesícula biliar y de las vias biliares	11	6,5						
10	1-070 Hemorragia gastrointestinal	11	6,5						
	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón			8	12	6,9			
	1-028 Tumor maligno de la próstata			10	11	6,3	8	11	6,1
	1-034 Tumor maligno de sitios no						10	10	5,6

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007	
	especificados						
	Resto de causas	225	132,6	217	125,0	208	116,3
	Total	569	335,4	556	320,4	552	308,6

FUENTE: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales -(Los datos del 2007 son preliminares)

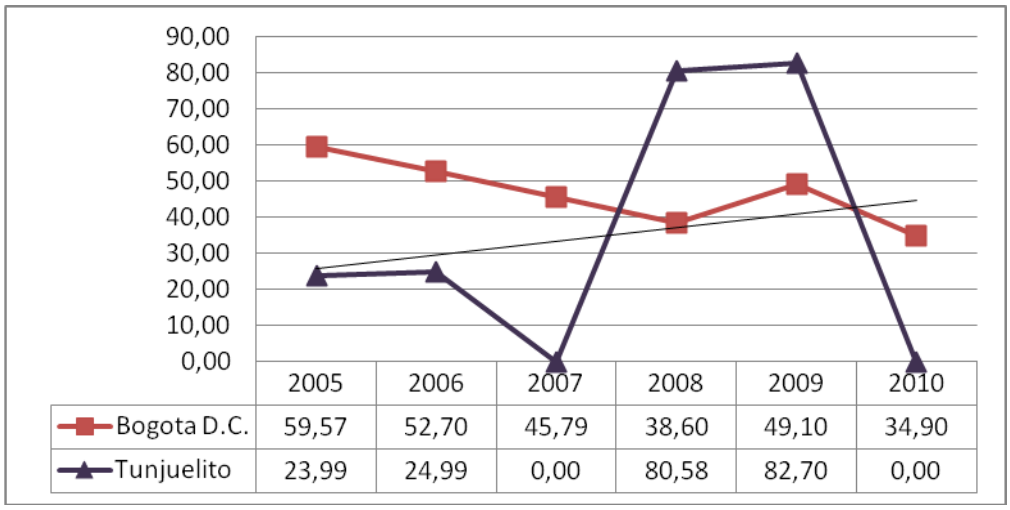
1.7.2.3 Mortalidad Evitable o Intervenible

Los eventos de mortalidad evitable bajo vigilancia 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. Aumentar el acceso y la calidad de las actividades de promoción y prevención, contar con personal de la salud debidamente capacitado y un tratamiento adecuado de complicaciones cuando estas se presentan; son intervenciones de salud que acompañadas de una correcta Gestión en el marco de la salud pública permiten reducir la incidencia y gravedad de las causas de muerte consideradas como evitables.

a) Mortalidad Materna (Razón por 100.000 NV)

En la grafica No. 10, se observa como la Razón de mortalidad materna, muestra una clara tendencia descendente desde el año 2005 hasta el año 2010, donde en el año 2007 no se presento ninguna mortalidad materna residente en la localidad de Tunjuelito, sin embargo en los años 2008 y 2009 (según datos preliminares de la SDS), se presentan 3 mortalidades en cada año, las cuales de acuerdo a las unidades de análisis de mortalidad materna, tuvieron como fundamento tanto demoras relacionadas con la prestación de servicios en salud, como las practicas en salud e identificación del riesgo por parte de la familia gestante. Se debe mencionar, que pese a mostrar una tendencia ascendentes, en el año 2010 (datos preliminares) no se reporta ninguna mortalidad materna residente en la localidad de Tunjuelito.

Grafico 10 Comportamiento De La Razón De Mortalidad Materna En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2000 - 2009



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	59,57	52,70	45,79	38,60	49,10	34,90
Tunjuelito	23,99	24,99	0,00	80,58	82,70	0,00

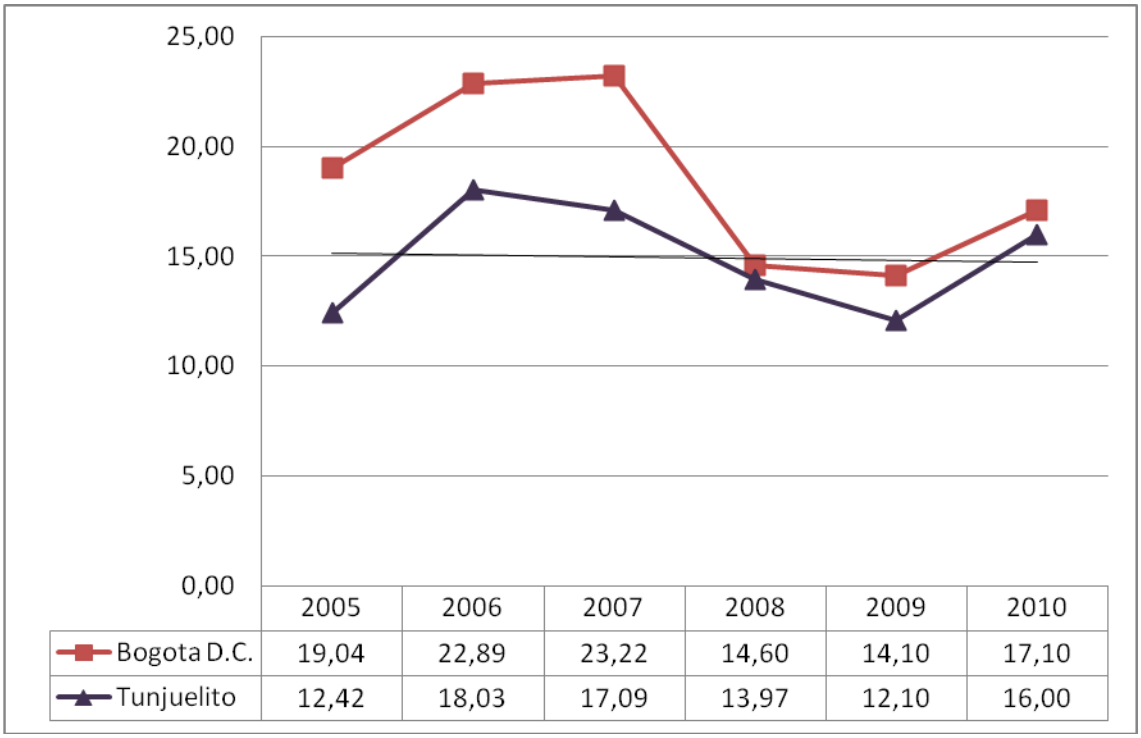
FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

b) Mortalidad Perinatal (Razón por 1.000 NV):

En la grafica no. 11, se observa una leve tendencia al descenso de la razón de mortalidad perinatal a nivel local, donde en el periodo valorado ha pasado de 12.42 muertes por cada 1.000 NV en el año 2005 a 12.10 muertes en el año 2009 (datos preliminares), donde el mayor pico se tuvo durante el año 2006. De acuerdo a datos preliminares en el año 2010 se presento una razón de 16.00 muertes por cada 1.000 NV, encontrándose por debajo de lo observado a niel distrital

Grafico 11 Comportamiento De La Razón De Mortalidad Perinatal En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	19,04	22,89	23,22	14,60	14,10	17,10
Tunjuelito	12,42	18,03	17,09	13,97	12,10	16,00

FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

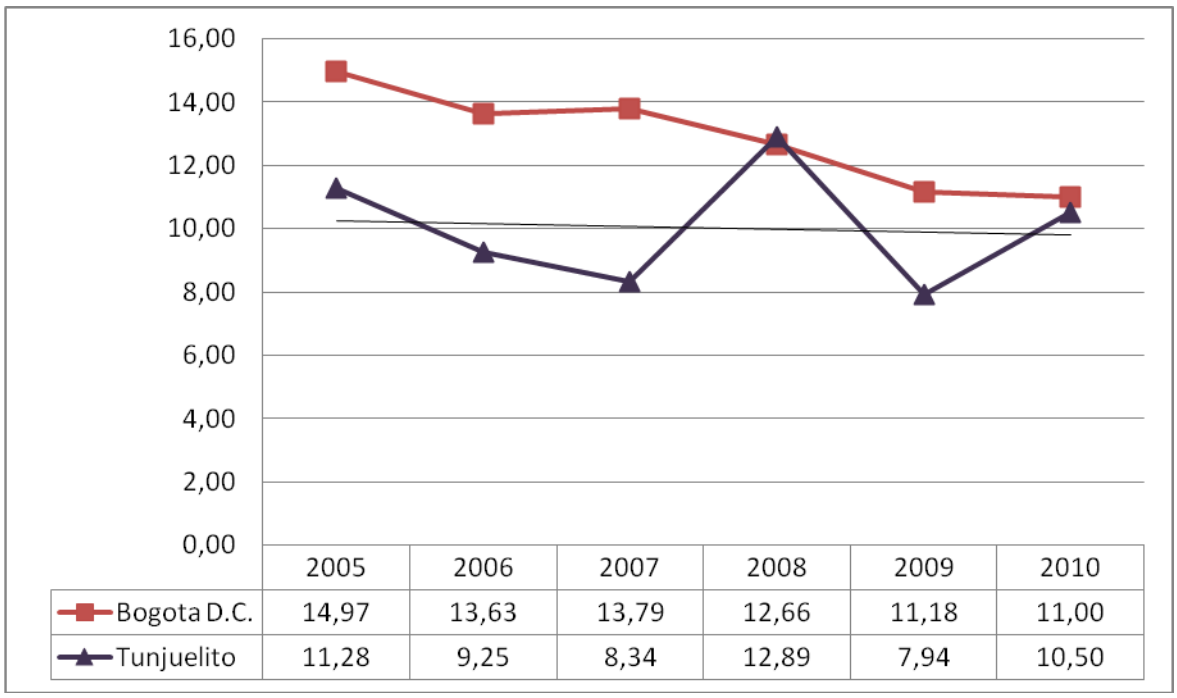
Es importante mencionar que durante estos últimos cinco años, la razón de mortalidad perinatal se ha mantenido por debajo de lo evidenciado en el Distrito Capital, donde en el 2010 (datos preliminares) presento 16 muertes por cada 1.000 NV.

c) Mortalidad Infantil (Tasa por 1.000 NV)

La tasa de mortalidad infantil en menores de un año, a nivel local, al igual que a nivel distrital, como se observa en la grafica No. 12, muestra una tendencia descendente, donde ha pasado de tener 14,3 muertes por cada 1.000 NV en el año 2000 a 10,50 muertes en el año 2010 (dato preliminar).

Es importante, resaltar que la tasa de mortalidad infantil, durante el periodo valorado, se encuentra por debajo de lo evidenciado en Bogotá D.C., lo cual nos puede hace suponer, que las diferentes acciones a nivel local, para el mejoramiento de la calidad de vida y salud en la población menor de un año, y la continua oferta de prestación de servicios en salud con calidad a han venido afectando positivamente este indicador tanto nivel local como distrital.

Grafico 12 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Infantil En Menores De Un Año En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	14,97	13,63	13,79	12,66	11,18	11,00
Tunjuelito	11,28	9,25	8,34	12,89	7,94	10,50

FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo . Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

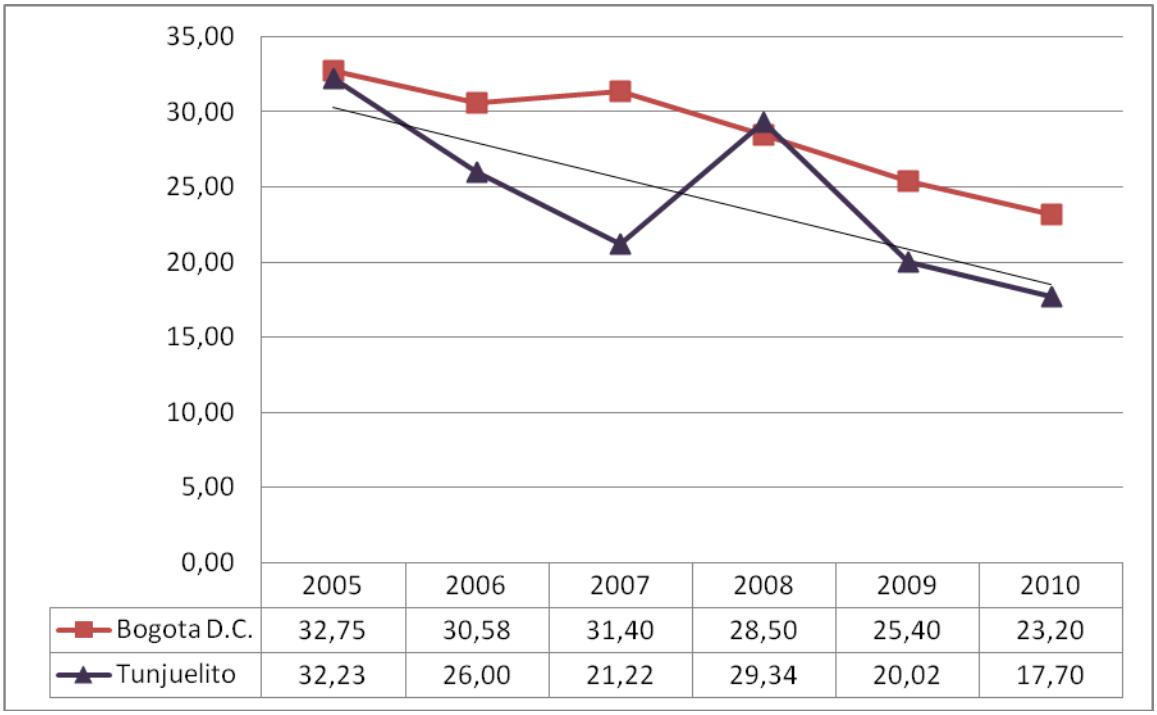
Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

d) Mortalidad en menores de cinco años (Tasa por 10.000 < cinco años)

Como se observa en la grafica No. 13 a nivel local, se observa una tendencia descendente en los últimos cinco años, en la mortalidad de niños y niñas menores de cinco año, donde se paso de presentar 32,23 muertes de niños y niñas menores de cinco años por cada 10.000 niños y niñas menores de cinco años, en el año 2005 a tener 17,7 muertes en el año 2010, según datos preliminares.

Así mismo, se hallo que las tasas de mortalidad en este grupo etario están por debajo de lo mostrado a nivel distrital, donde para el año 2010 tiene una tasa de mortalidad por cada 10.000 niños y niñas menores de cinco años de 23,2.

Grafico 13 Comportamiento De la Mortalidad En Menores De Cinco Años En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Tasa por 10.000 menores de cinco años 2005 – 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	32,75	30,58	31,40	28,50	25,40	23,20
Tunjuelito	32,23	26,00	21,22	29,34	20,02	17,70

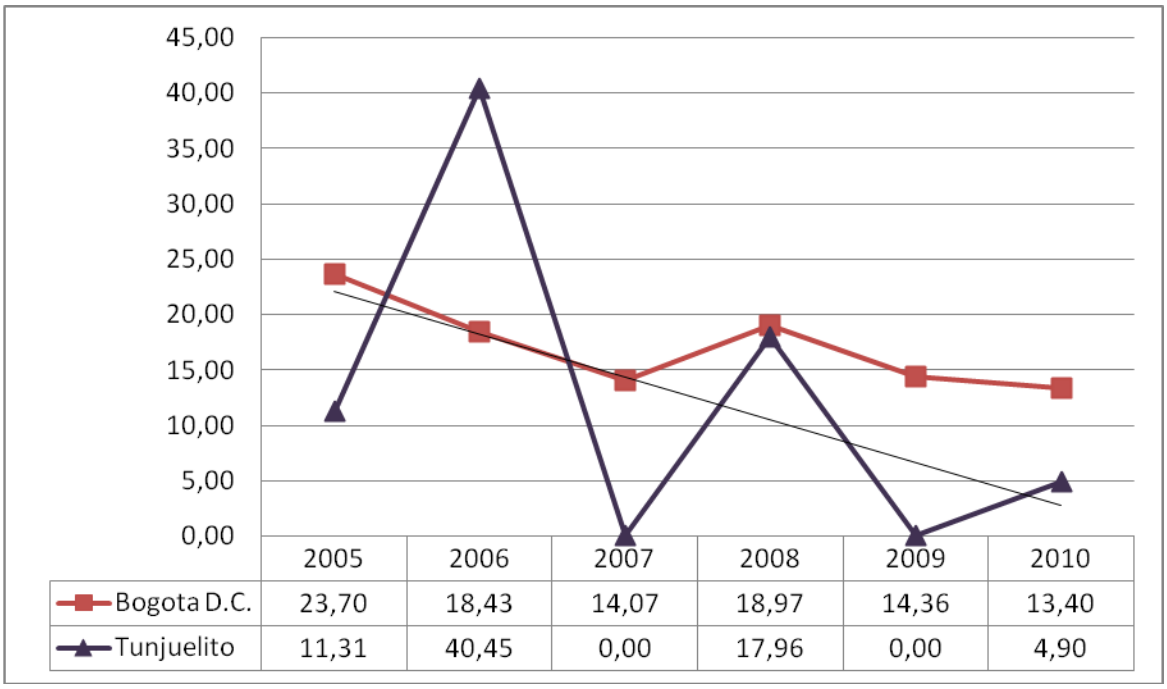
FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

e) Mortalidad Por Neumonía (Tasa por 100.000 menores de cinco años)

En el grafico 14, se observa una tendencia descendente en la tasa de mortalidad por neumonía en niños y niñas menores de cinco años, donde se observa dos picos importantes en este indicador en los años 2004 y 2006, donde se observa una tasa de mortalidad de 55,38 y de 40,43 respectivamente, años en los cuales coincidentemente, se sufrieron emergencias invernales a nivel nacional, lo cual a su vez causo el desbordamiento del rio Tunjuelo, así mismo, es importante destacar que en los años 2007 y 2009, no se presentaron mortalidad por neumonía a nivel en la población menor de cinco años. Por otro lado, se observa que las tasas de mortalidad a nivel local, se encuentran por debajo de lo mostrado a nivel distrital, a excepción de los años anteriormente mencionados, donde para el año 2010 presento una tasa de 4,90 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.

Grafico 14 Comportamiento de la Mortalidad Por Neumonía En Menores De Cinco Años En La Localidad Sexta De Tunjuelito, tasa por 100.000 menores de 5 años 2005 – 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	23,70	18,43	14,07	18,97	14,36	13,40
Tunjuelito	11,31	40,45	0,00	17,96	0,00	4,90

FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

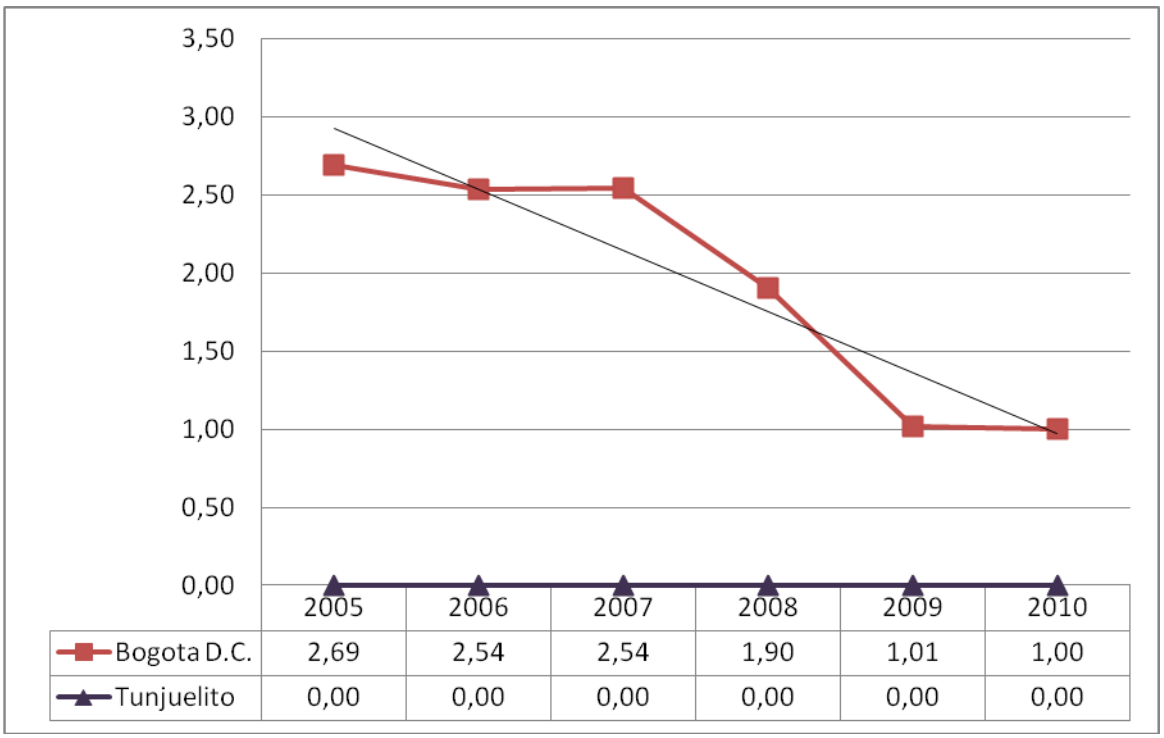
Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

f) Mortalidad Por EDA (Tasa por 100.000 menores de cinco años)

En el grafico No. 15, se observa que la mortalidad en niños y niñas menores de cinco años a causa de la Enfermedad Diarreica Aguda, presenta una tendencia descendente desde el año 2000, pasando de tener una tasa de 4,9 a 0 muertes a causa de esta enfermedad durante los años 2005 a 2010.

Al igual que los indicadores anteriores, la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, se ha ubicado por debajo de lo mostrado a nivel distrital, a excepción del año 2004 donde la localidad de Tunjuelito presenta un pico por encima del nivel distrital. Esto nos hace suponer un impacto positivo, de las acciones adelantadas desde el sector salud, para la prevención y manejo de las Enfermedades prevalentes en la infancia.

Grafico 15 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por EDA En Menores De Cinco Años En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	2,69	2,54	2,54	1,90	1,01	1,00
Tunjuelito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

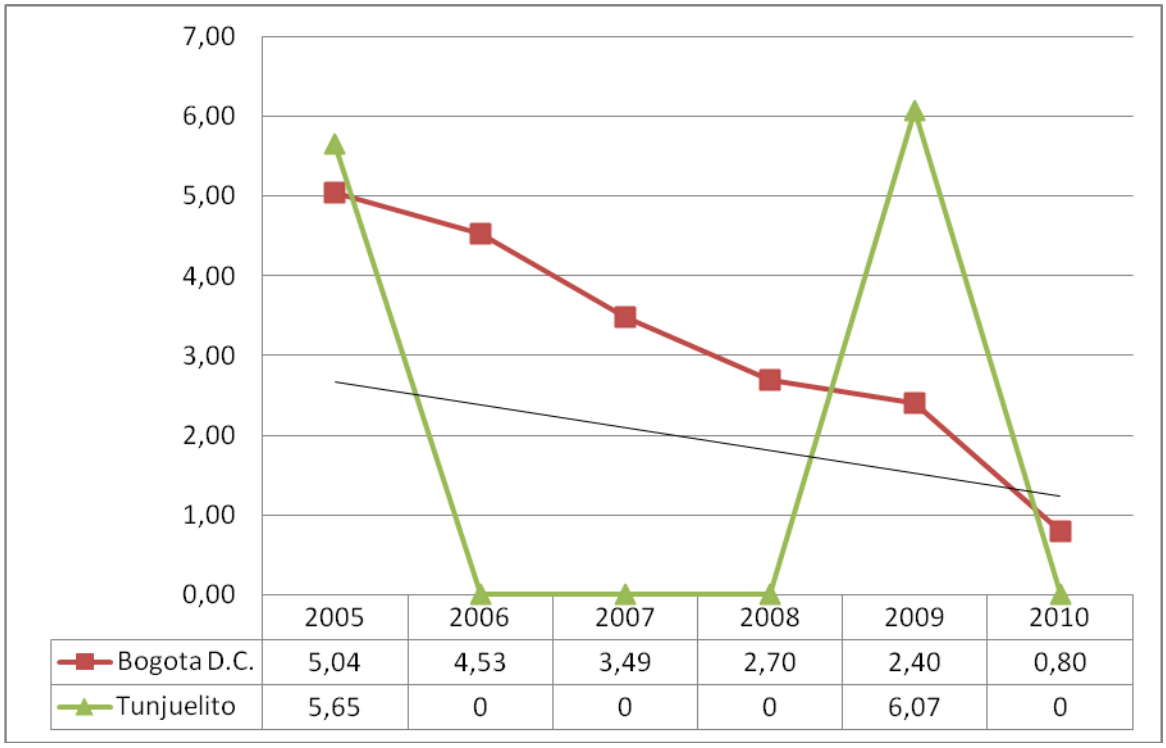
FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

g) Mortalidad Por DNT (Tasa por 100.000 menores de cinco años)

En el grafico No. 16, se observa que en los últimos cinco años, la mortalidad en menores de cinco años, a causa de la DNT, presenta una tendencia descendente, donde después de no presentar ninguna mortalidad a causa de la DNT durante los años 2006, 2007 y 2008, durante el año 2009 (datos preliminares) se obtiene una tasa de mortalidad de 6,07 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, encontrándose por cerca del doble por encima de lo esperado a nivel distrital, y en el año 2010 retorna a 0 la tasa de mortalidad por DNT en menores de cinco años a niel local.

Grafico 16 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por DNT En Menores De Cinco Años En L La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bogota D.C.	5,04	4,53	3,49	2,70	2,40	0,80
Tunjuelito	5,65	0	0	0	6,07	0

FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar FUENTE 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de julio

Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

h) Mortalidad Por Suicidio (Tasa por 100.000):

En relación a la tasa por suicido, presentada en la localidad de Tunjuelito podemos mencionar que el comportamiento estable, el cual no ha variado significativamente en los tres años observados, sin embargo, se encuentra por debajo de los valores mostrados a nivel distrital.

Tabla 16 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por Suicido En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007

Año	Lugar de Residencia	MORTALIDAD SUICIDIO	
		Número muertes	Tasa por 100.000
2005	Bogotá D.C.	238	3,48
	Tunjuelito	5	2,47
2006	Bogotá D.C.	245	3,53
	Tunjuelito	6	2,97

Año	Lugar de Residencia	MORTALIDAD SUICIDIO	
		Número muertes	Tasa por 100.000
2007	Bogotá D.C.	228	3,23
	Tunjuelito	5	2,47

FUENTE 2005-2007: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales los datos del 2007 son preliminares- FUENTE POBLACION: Proyecciones DANE con base censo 2005 - 1985-2020

2 ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES PRODUCCIÓN CONSUMO - TERRITORIO – POBLACION

2.1 PRODUCCIÓN

Las condiciones de producción de una sociedad, tales como las características de la producción, el empleo, la situación socioeconómica, repercuten de manera especial en el proceso salud - enfermedad. En consecuencia, 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 La localidad

Como se había referido anteriormente, el uso del suelo en la localidad ha ido cambiando a través de los años, sectores eminentemente residenciales, se han convertido en sectores comerciales y/o educativos. Entre los Equipamientos [58]con que cuenta la localidad, podemos contar con 506 equipamientos, entre los cuales: 113 corresponden a Bienestar Social, 242 Prestadores de Servicios en Salud, 98 pertenecientes al sector educativo, 10 Culturales, 10 Cultor religioso, 1 para la recreación y Deporte, 9 para abastecimiento de alimentos, 8 Administrativos, 10 de Seguridad y Defensa y 5 cementerios y Servicios funerarios.

Es importante tener claro, que no se encuentra documentado datos precisos sobre trabajo informal o formal o las diferentes formas de contratación. Las distintas manifestaciones de la llamada economía informal son sin duda, una respuesta a la crisis económica que vivimos hoy día, tanto a nivel distrital y nacional que demuestra la creatividad y la capacidad de acción de los sectores implicados. Sin embargo, el panorama que resulta de esta particular salida a la crisis es bastante desalentador, ya que se han propiciado grandes brechas laborales permitiendo la presencia de salarios por debajo del mínimo legal establecido, competitividad baja en términos de productividad, inestabilidad laboral y contratación por obra o destajo, condiciones laborales sin protección a la integridad física y psicológica, para lo cual, las políticas públicas de desregulación y

[58] Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad De Estadísticas, Boletín No. 9, Julio 2009, pág. 5

flexibilización tampoco parecen haber hecho nada por reinstitucionalizar las nuevas modalidades de empleo, sino que han tendido a legalizar - y aun a fomentar - la precariedad en las relaciones laborales.

Caso de esto es el sector salud, donde por medio de la contratación por otros entes diferentes a las Entidades prestadoras de servicios en salud (Temporales, antiguamente cooperativas de trabajo asociado e inclusive contratos a término definió por prestación de servicios) no permitiendo la existencia de condiciones de empleo dignas ni continuidad laboral, pese a contar con la cualificación necesaria para laborar en el sector (profesionales Técnico y Tecnólogos, Profesional Universitario, Profesional Especializado, Profesional Magister, Profesional Doctorado). Por ello, la reformulación de las políticas laborales exige repensar - en términos de equidad, crecimiento y gobernabilidad mayores - las relaciones entre la sociedad civil y el Estado, así como el modelo de desarrollo económico y social.

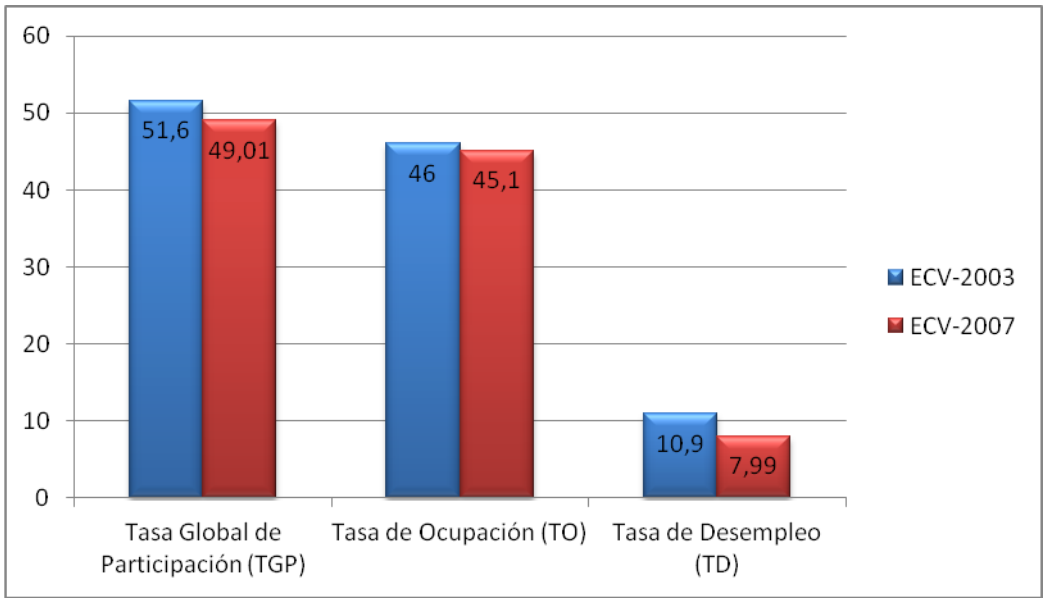
2.1.1.1 Indicadores de Fuerza Laboral

En cuanto a los indicadores de fuerza laboral a nivel local, podemos mencionar que, la población en edad de trabajar (PET) es de 150.666 habitantes, de la cual, económicamente activa (PEA) es 73.848, es decir, el 49,01% (tasa global de participación -TGP), la población ocupada es 67.948 habitantes, los cuales representan una tasa de ocupación (TO) del 45,1%, y la población desocupada es de 5.901 habitantes, es decir una tasa de Desempleo de 7,99%, siendo una de las localidades con la tasa más baja de ocupación a nivel distrital y la tasa de desocupación muy similar a la evidenciada a nivel distrital. Por grupo de edad, la mayor proporción de personas se encuentra entre los 25 y 44 años de edad (TO 68,19%) seguida del grupo de 45 a 64 años (TO 52,95%), mientras la más baja participación la obtuvo, los niños y niñas, entre los 10 y los 17 años (TO 1,88); presentando la mayor tasa de ocupación el hombre, con una TO de 54,51 (siendo un determinante de inequidad laboral en relación al género). [59]

Como observamos en la gráfica 17, los tres indicadores tomados disminuyeron entre el 2003 y 2007 para la localidad de Tunjuelito, la TGP disminuyó en 2,6 en el año 2007, la TO disminuyó en el 2007 0,9 puntos, sin embargo, creeríamos que al disminuir la ocupación el desempleo aumentaría, sin embargo, también disminuyó en tres puntos, lo cual nos puede evidenciar pequeños sesgos en la determinación y conceptualización de ocupación y desempleo, validando el trabajo informal como una forma de ocupación a nivel distrital. En Tunjuelito, el 50% de la población es dependiente económicamente, cifra ligeramente superior al promedio para Bogotá que es del 47%, indicando que por cada 10 personas cinco están en edad productiva lo cual resultaría ser un indicador adecuado de sostenibilidad económica, al desagregar la dependencia podemos observar que 40 son menores y jóvenes menores de 15 años y 9 son adultos mayores de 65 años; siendo estas cifras muy similares a las estimadas a nivel Distrital.

[59] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 53 y 54

Grafico 17 Indicadores De Fuerza Laboral En La Localidad Sexta De Tunjuelito, ECV 2003 Y ECV 2007



Fuente: SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

Por tipo de trabajo realizado, en la localidad de 67.948 Habitantes Ocupados[60], el 81,1% (55.098) es trabajo permanente, el 17,1% (11.603) es ocasional, el 1,8% (1.24) Estacional, lo cual muestra un porcentaje importante de población (18,3%), que posiblemente no cuenta con los ingresos suficientes para cubrir todas sus necesidades básicas. Por otro lado, el 68% (46.204) de la población ocupada es asalariada, que viven de un salario pero consideran que su empleo no cuenta con las seguridades sociales pertinentes; solo el 44,1% (29.963) de la población ocupada se encuentra afiliada a Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). Las demás personas de la Localidad, son trabajadores informales, independientes con negocios y talleres caseros, correspondiendo a cerca del 25% (16991 personas) y el 4,3 % 2896 personas realizan su actividad económica en su vivienda.

2.1.1.2 Actividades Económicas

La localidad de Tunjuelito presenta una población flotante importante, la cual no se encuentra cuantificada, especialmente en la UPZ Venecia que concurren a la localidad por aspectos laborales, académicos o personales, etc., la cual se agudiza en festividades como Navidad, Mes de las Madres, entre otras. Siendo el principal motivo de presencia de esta población en la localidad el

[60] Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad De Estadísticas, Boletín No. 9, Julio 2009, pág. 35

desarrollo de sus actividades académicas y laborales tanto formales como informales, lo que implica problemáticas de uso indebido del espacio público, comercio informal y economía del rebusque, debido a la variedad de condiciones y oportunidades que ofrece la localidad, principalmente en el corredor vial de Venecia.

En Tunjuelito, se localizan 4.120 empresas equivalentes al 2% del total de Bogotá, Frente a las demás localidades de la ciudad, la localidad de Tunjuelito ocupó el decimoséptimo lugar por número de empresas, y en términos del valor de los activos, las empresas reportaron $332 billones en Bogotá y $1.2 billones en Tunjuelito, con lo cual la localidad ocupó el decimotercer puesto para este indicador. [61]

La estructura empresarial de la localidad se concentra en el sector servicios (70%) y la industria (26%). En la localidad, hay una alta presencia de microempresarios, siendo en total 3.961, que representan el 96% de la localidad y el 2% a nivel distrital, la participación de pymes (3.7%) y de grandes empresas es mínima (sólo se registraron cinco grandes empresas). El 87% de las empresas de la localidad Tunjuelito son personas naturales y el 13% personas jurídicas. Si se tiene en cuenta el valor de los activos de las empresas matriculadas y renovadas en el 2006, la mayor parte de activos se concentró en las empresas grandes con el 84%, en las pymes con el 14%; y el 2% en las microempresas. Por sector económico, la concentración del valor de activos estuvo en la industria manufacturera (88%), las actividades de comercio (5.7%), construcción (2.1%) y transporte, almacenamiento y comunicaciones (1.3%). Estando relacionada esta mayor concentración de los activos en la industria con la localización de empresas de gran tamaño como General Motors Colmotores S.A,, que se dedica a la fabricación y comercialización de vehículos automotores, remolques y semirremolques.

Entre las empresas que contribuyen con el desarrollo de la actividad económica y a la generación de empleo en la localidad están: General Motors Colmotores S. A, Azul K S.A., Syx Footwear S.A., Marchen S.A y Colombiana de Rejillas Ltda.; en el sector de la industria manufacturera; EPM Bogotá, Aguas S.A., E.S.P.; en suministro de electricidad, gas y agua; Transmilenio del Sur S.A. y Trans NQS Sur S.A.; en construcción, Carnazas Colombiana S.A., Carnacol S.A.; en la actividad comercial, Nueva Transportadora de Bogotá S.A. y Servicio Nacional a Escolares Empresas y Turismo S.A.; en transporte, Inversiones Puerto Puerto e Hijos S .en C. en actividades empresariales; inmobiliarias y de alquiler.

En el 2006, las empresas de la localidad de Tunjuelito reportaron una ocupación de 4.028 personas, siendo la decimosexta localidad con mayor generación de puestos de trabajo en la ciudad. La industria fue la actividad con el mayor número de empleados, 70% de las personas ocupadas, seguida por la actividad de comercio y reparación de vehículos (14%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (8%) y otras actividades de servicios comunitarios y sociales

[61] Cámara de Comercio de Bogotá Perfil Económico y Empresarial de la localidad de Tunjuelito, Julio de 2007 pág. 31

(2%); las pymes generaron el 44% y las grandes empresas el 56% del empleo empresarial en la localidad. [62]

Según información de la Cámara y Comercio de Bogotá, en el 2006 se liquidaron 32 empresas, 1% del total de liquidadas en Bogotá, presentándose en mayor concentración en el sector de las microempresas (94%) y pequeñas empresas (6%) y el mayor valor liquidado se registró en microempresas (58%) y pequeñas empresas (42%).

Los sectores económicos en los que se encuentra el mayor número de empresas de la localidad Tunjuelito son: comercio (42%), industria (26%), restaurantes y hoteles (10%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (8%), servicios comunitarios y sociales (4%). Siendo identificados 886 empresas que pueden articularse a las cadenas productivas de productos alimenticios, cuero y calzado, textil y confección y construcción e ingeniería civil.

a) Industria

La industria es otro de los sectores representativos y dinámicos en la economía local, en el 2006, se registró un total de 1.065 empresas dedicadas a este sector, el 26% de las empresas que funcionan en la localidad, el 93% fueron microempresas. En Tunjuelito, la industria registró activos por valor de $1 billón, el 88% del total de activos de las empresas locales, las ventas alcanzaron los $2.5 billones, el 91% del total y los empresarios contrataron 2.806 personas, el 70% del personal ocupado por los sectores económicos de la localidad. En la localidad, existen establecimientos dedicados a la producción de bienes tanto finales como intermedios. En la producción de bienes finales se destaca la fabricación de muebles, la fabricación de calzado y de colchones y en menor proporción la producción de licores.

De acuerdo a la cámara de comercio de Bogotá, en el sector industrial de Tunjuelito, se identificaron 11 subsectores en los que se concentró la mayor parte de las unidades productivas, destacándose por su participación el 20% de curtido y preparado de cueros (ubicadas en el barrio San Benito); el 16%, fabricación de prendas de vestir (ubicadas principalmente en el barrio Venecia y San Carlos), preparado y teñido de pieles; el 8%, elaboración de productos de panadería y el 6%, fabricación de calzado. Por otra parte, los activos de las empresas industriales de la localidad de Tunjuelito se concentraron de acuerdo a los subsectores así: el 83% fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques, el 6% elaboración de productos de molinería, de almidones y productos derivados del almidón y en menor medida por la fabricación de calzado, 2%.

En relación a la cadena productiva del cuero, sobresalen tres concentraciones de empresas: La primera, en la parte noroccidental, en el sector del barrio Isla del Sol; la segunda, en la parte norte de la localidad, en el sector del barrio Venecia y la tercera en la parte sur de la localidad, en el sector del barrio San Benito. Y en cuento a la cadena productiva de productos texiles sobresalen

[62] Ibíd.

tres concentraciones de empresas: la primera, en la parte norte de la localidad, en el sector de los barrios Venecia, Fátima y San Vicente; la segunda, en el costado noroccidental de la localidad, en el barrio Isla del Sol y la tercera, en la parte sur de la localidad, en el sector de los barrios San Carlos, Tunjuelito y San Benito.

b) Hoteles y Restaurantes

A este sector pertenece el 10% de las empresas de la localidad, registradas en la cámara de comercio de Bogotá. En el 2006, esta actividad se caracterizó por reunir el 0.1% del valor de los activos de la localidad, ocupar al 1% del personal y porque el nivel de ventas alcanzó el 1% de las reportadas por las empresas.

De 393 empresas de Tunjuelito dedicadas a esta actividad, se destacaron por su participación los subsectores de expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimiento con el 39% (ubicadas en el barrio de Venecia y Fátima); expendio a la mesa de comidas preparadas en restaurantes con el 28% (ubicadas en el barrio de Venecia y Tunal Oriental) y expendio a la mesa de comidas preparadas en cafeterías con el 20%. Mientras, la participación de los subsectores según el valor de los activos, encontramos, en el primer lugar, está el subsector de alojamiento en "hoteles, hostales y aparta hoteles" con el 38% del valor total de los activos, seguido por expendio a la mesa de comidas preparadas en restaurantes con el 27%; expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimiento con el 16% y expendio a la mesa de comidas preparadas en cafeterías con el 10%.

c) Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones

De acuerdo al Perfil económico y empresarial de la cámara de comercio de Bogotá, en el año 2006 el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones ocupó el cuarto lugar en importancia dentro de la estructura económica de la localidad con 337 empresas registradas, lo cual corresponden a una participación de 8% y el valor de los activos $16 mil millones representando el 1.3%. En el año 2006, los empresarios en esta actividad reportaron 141 personas contratadas (el 3% del personal ocupado en la localidad) y reportaron un nivel de ventas de $26 mil millones.

Entre los subsectores identificados en esta actividad en la localidad de Tunjuelito, se destacaron por su número las telecomunicaciones en instalaciones telefónicas (75%), transporte de carga por carretera (13%), transporte colectivo regular de pasajeros por vía terrestre (3%) y actividades de estaciones de transporte terrestre, acuático y aéreo (3%). Por otra parte, el subsector que concentró la mayor parte del valor de los activos fue el transporte colectivo regular de pasajeros por vía terrestre (89%), seguido de transporte de carga por carretera (6%) y las telecomunicaciones (2%). Las empresas dedicadas a las telecomunicaciones (instalaciones telefónicas, servicios telefónicos, telefonía celular) se ubicaron principalmente en los barrios Venecia, Fátima, San Vicente, Samoré, San Carlos y Tunjuelito.

2.1.2 Condiciones concretas de desarrollo de los procesos de trabajo y su impacto a los trabajadores y a la población circundante

Según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2007, en la localidad Tunjuelito de 67.948 personas ocupadas el 63.2% son obreros o empleados de empresas particulares, de los cuales el55.7% son Hombres; y el 21.9% son trabajadores por cuenta propia, de los cuales el 64.7% son hombres; teniendo un comportamiento muy similar al presentado en Bogotá. Por otra parte, de la población ocupada solo el 55.1% tiene contrato laboral, de los cuales el 9.1% corresponde a un contrato verbal, lo cual nos evidencia un gran problema de fuerza laboral, donde podemos suponer que cerca de la mitad de la población ocupada se encuentra vinculada a una de las distintas manifestaciones de la llamada economía informal, siendo sin duda, una respuesta a la crisis laboral y económica de la población que demuestra la creatividad y la capacidad de acción de los sectores implicados, sin embargo, el panorama que resulta de esta particular salida a la crisis es bastante desalentador, ya que da como resultado salarios por debajo del mínimo legal establecido, competitividad baja en términos de productividad, inestabilidad laboral y contratación por obra o destajo que generan condiciones laborales sin protección a la integridad física y psicológica. Esto se ve reflejado en el porcentaje de población afiliada a una Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) el cual representa el 44,7% de la población ocupada, el 57,5% de la población obrera o empleada en empresa particular, y solo el 3,1% de los trabajadores por cuenta propia, un comportamiento similar se puede notar en los aportes a fondo de pensiones, donde solo el 45,5% de la población ocupada aporta.

Si observamos, la distribución de la población ocupada por rama de actividad en la localidad de Tunjuelito, el 27,1% de la población ocupada se encuentra vinculada al comercio, restaurantes y hoteles; el 22% a la industria manufacturera y el 20,6% a servicios comunales, sociales y personales.

En el 2006, las empresas de la localidad de Tunjuelito reportaron una ocupación de 4.028 personas49. Fue la decimosexta localidad con mayor generación de puestos de trabajo en la ciudad. La industria fue la actividad con el mayor número de empleados, 70% de las personas ocupadas, seguida por la actividad de comercio y reparación de vehículos (14%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (8%) y otras actividades de servicios comunitarios y sociales (2%). Las pymes generaron el 44% y las grandes empresas el 56% del empleo empresarial en la localidad.[63]

Una problemática que se ha evidenciado en la localidad es la presencia de un número importante de vendedores ambulantes, incluyendo al menor trabajador, que se ubican principalmente sobre el corredor vial de Venecia y el Centro Comercial tunal, especialmente durante los fines de semana y fechas festivas.

[63] Perfil Económico y Empresarial de la localidad de Tunjuelito, Cámara de Comercio de Bogotá, Julio de 2007

2.1.2.1 Condiciones Del Trabajo Informal

De acuerdo a la ECV año 2.007, de 67.948 personas que corresponde a la población ocupada, el 55,1% (37.427 personas) tiene una vinculación laboral bajo contrato, de las cuales, el 9,0% (3.354) son contratos verbales y el numero restante son contratos escritos (34.073); Por otra parte, 30.521 personas (44,9% de las personas ocupadas) se encuentra sin contrato, generalmente, entre las personas que no tienen contrato se encuentra los trabajadores de la informalidad cuyo tipo de contratación es verbal y las condiciones de pago son al destajo o por obra, o por actividad contratada, sin embargo, esto repercute en las condiciones de trabajo desde la informalidad.

En la localidad de Tunjuelito, según la ECV año 2007 de un total de 182.532 personas se encuentran afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, 151.887 personas que corresponden al 83,2 %, de las cuales 107.449 el 70,7% son del régimen contributivo y 41.314 el 27,2% son del régimen subsidiado, mientras, las no afiliadas corresponden a 29.564 personas con el 16,2%. Con respecto al índice de Bogotá estaríamos por debajo pues este es del 86,8% de personas afiliadas.

En Cuanto a la afiliación a **Administradora Riesgos Profesionales (ARP), d**e acuerdo a la población ocupada de 67.948 se encuentran afiliados 29.963 personas que corresponden al 44,1%, por otro lado, de 42.950 ocupados que están vinculados a empresas particulares se encuentran afiliados 24.687 (57,5%) y para los que trabajan por cuenta propia de 14.894 solo 457 (3,1%) están afiliados; lo anterior puede estar relacionado con el hecho que estos grupos normalmente trabajan en condiciones de informalidad donde no ven la necesidad ni prioridad de afiliarse a una ARP.

Respecto a la **Afiliación a un Fondo de Pensiones (AFP), s**egún la ECV año 2007 de la población ocupada, están afiliadas 30.901 personas que corresponde al 45,5%; de las personas vinculadas a una empresa particular (42.950 personas) están afiliadas 24.649, es decir 57,4%, y en el caso de trabajadores por su propia cuenta (14.894 personas) solo 1.195 (8,0%) están afiliados a un AFP, relacionándose con el efecto de la informalidad, el cual, en muchos de los casos por las mismas condiciones socioeconómicas no se tiene presupuesto para el aporte de una pensión, ya que en ocasiones no cuentan con los ingresos necesarios para garantizar las necesidades básicas como alimentación, educación, salud y entre otras condiciones para la vida digna.

a) Talleres de Mecánica Automotriz y Afines.

Entre los principales problemas de orden económico se encuentra la inestabilidad en sus puestos de trabajo, lo cual se debe principalmente a una “guerra del centavo” que existe entre propietarios, ya que el motivo principalmente de los trabajadores es ganarse un porcentaje mayor al que ganaban donde trabajaban anteriormente sin importar las condiciones de trabajo o la estabilidad que este nuevo empleo pueda brindarle. Se puede observar, desde el desarrollo de actividades desde el ámbito laboral, tanto propietarios como trabajadores, el 97% trabaja al

destajo o como ellos lo llaman "al porcentaje" lo cual permite que en sus actividades diarias puedan notar que taller tiene más clientes o por sus elementos y/o espacios de trabajo pueden atender más clientes en un día, ya que generalmente la paga es a diario o máximo semanalmente, viéndose deteriorada la calidad del trabajo, pues al intentar reparar mas autos al día cabe la posibilidad que el producto entregado no sea de la misma calidad.

Los trabajadores de los talleres de mecánica automotriz no son dados a terminar sus estudios básicos y mucho menos a adelantar estudios técnicos que sean de aplicación inmediata a su labor diaria, el principal obstáculo es la falta de tiempo junto con la nula motivación personal por prepararse académicamente, ya que este sector productivo a pesar de no aparentar grandes ingresos, se tiene por descontado que en muchos casos los ingresos no son nada despreciables, pero la inversión de estos no está bien administrada por diferentes aspectos ancestrales y culturales. En el sector de los Talleres de Mecánica se labora normalmente 6 días a la semana y se trabaja en promedio de 8 a 12 horas/día, y el nivel salarial va de 1 a 2 salarios mínimos para el año 2006.[64]

b) Fábrica de Calzado.

En lo concerniente a este sector, la forma de pago es por destajo y el nivel de ingresos en muchas ocasiones no alcanza al salario mínimo, ya que debido al tipo de labor que se desarrolla, normalmente el que se ve más favorecido es el gran productor y comerciante de la cadena productiva. En este sector productivo normalmente se trabaja entre 6 y 7 días a la semana dependiendo del trabajo que se tenga según los pedidos dados, normalmente, por las empresas grandes a pequeños productores o empresas satélites, dependiendo de lo cual la jornada laboral diaria puede ser de 8 a 12 horas/día. Adicionalmente, en este sector trabaja personas en condición de desplazamiento los cuales ejercen esta laboral, según refieren "mientras aprenden alguna labor diferente de las que ellos normalmente realizaban en el campo".[65]

c) Salas de Belleza, Maderas, Comercializadora de Productos Químicos, y UTIS remitidas por SASC

En la siguiente tabla, se observa el número de trabajadores por etapa de ciclo vital y genero, se identifica claramente que en sector de salones de belleza predominan las mujeres al igual que en sector de "Plazas de mercado"; en el sector maderas y Comercializadora de químicos se encuentra mayor participación de hombres, siendo mayor, en ambos sectores, la participación de la Etapa de Ciclo Vital Juventud y adulto. Prevaleciendo para ambos casos las personas entre los 30 y 59 años de edad.

[64] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan Intervenciones Colectivas – Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2006
[65] Ibíd.

Tabla 17 Numero De Trabajadores Según Etapa De Ciclo Vital Y Sexo, En Salas De Belleza, Maderas, Comercializadora De Productos Químicos, Y UTIS Remitidas Por SASC, Caracterizadas Por El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2007

ACTIVIDAD ECONÓMICA		SALONES DE BELLEZA	MADERAS Y AFINES	QUÍMICOS	PLAZAS DE MERCADO	UTIS SASC
Mujeres	adolescentes	7	0	0	0	1
	Juventud	54	6	10	2	3
	Adulto	99	15	7	14	13
	Adulto Mayor	5	0	0	6	1
Hombres	adolescentes	0	6	1	0	1
	Juventud	5	44	16	0	2
	Adulto	38	63	20	2	11
	Adul Mayor	6	2	0	0	2

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito laboral, Ficha de Caracterización UTI's -2007.

Los principales riesgos que se presentan según la actividad económica, son: en salones de belleza, se presenta factores biológicos y químicos, obviamente por la naturaleza del trabajo donde hay contacto dérmico directo y manipulación de químicos, generalmente sin utilizar los elementos de protección personal adecuados; para los sectores de maderas se encuentran porcentajes elevados de riesgos de origen físico y psicosocial, esto se presenta debido, a las cargas que se deben manejar, tanto por su peso como por lo complicado de maniobrar listones de más de 3 o 4 metros. Las UTIs de SASC tienen diferentes frentes de trabajo, donde se priorizo en campo los riesgos locativos, ya que en un 100% la UTIs está dentro de su propio sitio de vivienda, y en ningún caso el espacio físico esta adecuado locativamente para el "negocio" o micro empresa que allí funciona.[66]

Tabla 18 Riesgos Priorizados Según Actividad Productiva En Salas De Belleza, Maderas, Comercializadora De Productos Químicos, Y UTIS Remitidas Por SASC, Caracterizadas Por El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2007

RIESGOS PRIORIZADOS	QUIMICO (%)	BIOLOGICO (%)	FISICO (%)	PSICOSOCIAL (%)	LOCATIVO (%)
Peluquerías	43	54	17	0	0
Maderas	66	0	21	17	0
Distribuidora de Químicos	76	0	12	0	12
Plazas de Mercado	10	27	44	16	3
UTIS SASH	5	14	11	15	55

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2007

[66] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2007

d) Panaderías.

Esta actividad económica, se caracterizan principalmente por fabricar productos de panadería y pastelería, las cuales se encuentran conformadas por 2 y 3 personas, donde una persona es el panadero y las otras dos atienden al público, en las Unidades de trabajo donde se presentan 5 trabajadores, dos son panaderos y las tres personas restantes se dedican a atender al público, y en el caso de más de 5 trabajadores se tienen dos turnos de trabajo y un pastelero, lo cual es dependiente del tamaño del negocio, siendo en muchos casos el dueño del establecimiento el que desempeña las labores de panadero. En cuanto a la antigüedad se puede decir que en un porcentaje elevado las personas llevan como mínimo 10 años en el oficio, lo que quiere decir que son personas con experiencia y en promedio su edad es superior a 25 años, siendo el promedio de horas trabajadas al día, 10 horas. Y durante la semana se trabajan siete días y solo se tiene un día de descanso cada quince días lo cual refleja una situación preocupante porque genera en los trabajadores fatiga, cansancio físico y mental y en algunos casos alteraciones osteomusculares. Esta situación evidencia la dificultad de vincularse y desarrollar actividades adicionales al trabajo diario. Ya sean estas actividades de tipo lúdico, recreativo, deportivo, artístico y cultural, alterando de esta manera el rol familiar y las dinámicas de convivencia y comunicación con los otros miembros de la familia. [67]

En la siguiente tabla, se puede observar un comportamiento muy similar entre ambos sexo, del total de caracterizados en este sector productivo el 55% de los trabajadores son Hombres y el 45% corresponde a Mujeres. En este sector productivo se encontró que las mujeres con el 59% desempeñan funciones administrativas y con el 59% realizan labores mixtas esto quiere decir que combinan labores administrativas y operativas, el 35% corresponden a actividades netamente operativas como son la atención al público, preparar en algunos casos alimentos, bebidas y oficios varios como el aseo de mesas y pisos. Mientras los hombres, la labor operativa corresponde principalmente la fabricación del pan y sus derivados que corresponden al 65%. Las tareas administrativas y mixtas las desarrollan en un 41% y 59% respectivamente. Que también consisten en servir bebidas y atender al público. Por las mismas circunstancias laborales y económicas el sector se ha visto en la necesidad de realizar el propietario las funciones de panadero también y así economizarse el salario de una persona. [68]

Tabla 19 Distribución Según Sexo Y Etapa De Ciclo Vital De Los Individuos Vinculados Al Sector De Panaderías, En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2008

Etapa de Ciclo Vital	Hombres	Mujeres
Adolescencia 15-18 años	50%	50%
Adolescencia 19 a 26 años	57,4%	42,6%
Adulto 27 a 44 años	58,4%	41,6%
Adulto 45 a 59 años	64,3%	35,7%

[67] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2008

68 Ibid

Etapa de Ciclo Vital	Hombres	Mujeres
Adulto > 60 años	100%	0%

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2008

El tipo de contratación en general es verbal, lo cual, contribuye a la inestabilidad laboral propia del sector, siendo la forma de pago en efectivo y en la mayoría de los casos se devenga un salario mínimo, en donde para algunos jóvenes trabajadores la remuneración es inferior al salario mínimo pese que su jornada laboral supere a la semana las 48 horas de trabajo.

De 122 panaderías, caracterizadas e intervenidas por el ámbito laboral en el año 2008, se detecto en referencia a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la mayoría de trabajadores y empleadores están afiliados al régimen subsidiado y en un porcentaje inferior al 1% están afiliados a riesgos profesionales, la razón expuesta por los empleadores y trabajadores es la falta de recursos económicos y otros manifiestan que no le ven la importancia porque no han sufrido ningún accidente de trabajo.

En esta actividad los riesgos que se han identificado son: Riesgos Físicos como temperatura excesiva, la falta de ventilación, Riesgos Químicos como los polvos (harina), Riesgos Biológicos como los microorganismos, en Riesgo Ergonómico el manejo de transporte de cargas, Movimientos repetitivos , posturas y el diseño del puesto de trabajo, Riesgos Mecánicos como elementos cortantes, mecanismos en movimiento, manejo de máquinas y herramientas, proyección de partículas, pisos lisos, dentro de los Riesgos Psicosociales se han detectado la carga laboral, la atención al público y la falta de destreza.

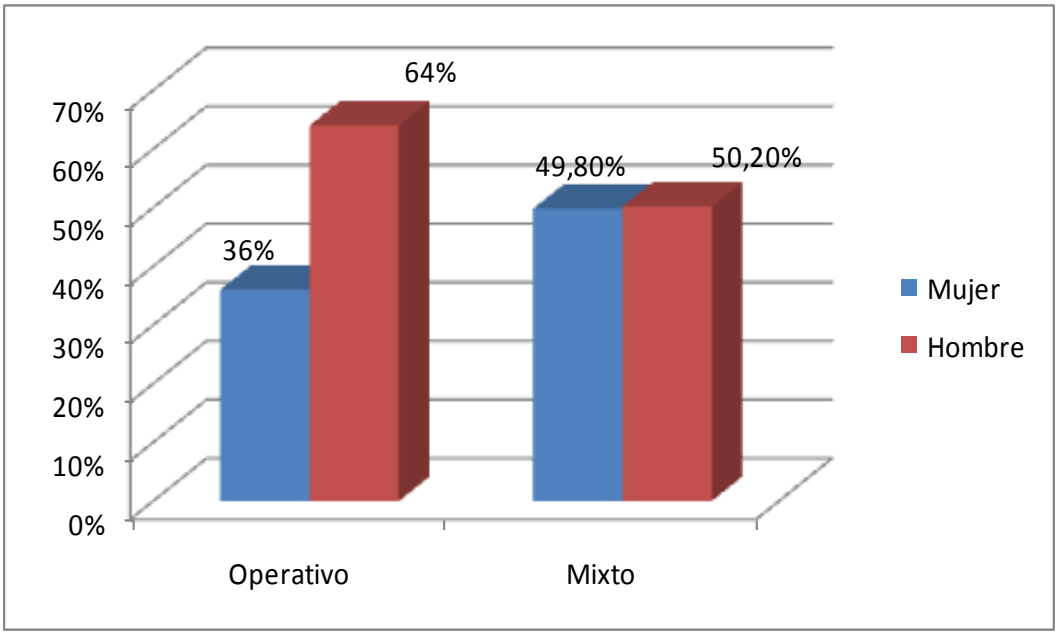
e) Sector de Guarnición, Bordados y Fabricación de calzado.

De acuerdo a la caracterización[69], en promedio este sector se caracteriza por unidades de trabajo conformadas por 2 y 3 personas, siendo en su mayoría familiares donde la esposa dedican parte de su tiempo a realizar tareas domésticas, durante su jornada laboral.

El promedio se laboran 10 horas diarias o más, y durante la semana se trabajan los siete días sí hay suficiente trabajo y dependiendo de la prioridad para entregar el trabajo cuando se trata de labor contratada, de lo contrario hay días que no se trabaja si no hay suficientes pedidos, lo cual, genera preocupación en este tipo de trabajos por no contar con una estabilidad laboral permanente.En estos sectores se aprecia que la fuerza laboral es muy equitativa tanto en hombres y mujeres, como se observa en la grafica 18, en el sector operativo en lo que tiene que ver con el ensamble y fabricación normalmente lo realizan hombres, mientras que las labores de guarnición las comparten tanto hombres como mujeres.

69 Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2008

Grafico 18 Distribución Porcentual Según Sexo, Del Cargo Desempeñado En Las UTIS Relacionadas Con Fabricación De Calzado, Guarnición Y Bordados, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2008



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2008

f) Restaurantes, Cárnicos Y Lavanderías

En las diferentes etapas del ciclo vital que laboran en este sector se presentan factores de exposición en las Unidades de Trabajo relacionadas con actividades en Cárnicos, Lavanderías y Restaurantes, predominando la etapa ciclo vital Adultez con 493(68.2%) trabajadores. En cuanto a las condiciones de exposición en las unidades de trabajo informales de la localidad de Tunjuelito se puede evidenciar que en el ciclo vital en la etapa infancia se encontraron dos empleadas de género femenino realizando actividades en restaurantes con el 0.27% de la población, donde una de ellas está expuesta a riesgos físicos como temperaturas extremas, equivalente a 0.14% y la otra a riesgo psicosocial debido a la carga laboral y atención al público, equivalente a 0.14% de la población. Tabla 20

Siendo el Riesgo Mecánico al que más se ven expuestos los trabajadores debido al manejo, utilización y exposición de elementos cortantes, elementos punzantes, contundentes, manejo de máquinas, herramientas, equipos y elementos a presión. Siendo, mayor la afectación en el género femenino.

Tabla 20 Distribución Según Sexo Y Actividad Productiva, De Trabajadores Expuestos A Riesgos, En El Sector De Restaurantes, Cárnicos Y Lavanderías, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2009

ACTIVIDAD	CARNICOS		LAVANDERIAS		RESTAURANTES	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Riesgo Físico	0	0	0	0	9	35
Riesgo Químico	0	0	2	3	2	3
Riesgo Biológico	5	4	0	0	85	28
Riesgo por Carga Física	0	4	0	0	72	28
Riesgo Mecánico	3	9	0	0	99	31
Riesgo Psicosocial	0	0	0	0	0	0

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2009

2.1.2.2 Condiciones De Salud Del Trabajo Informal

En términos generales los trabajadores tanto formales como informales se encuentran expuestos en términos medioambientales, a un alto grado de contaminación que afecta su salud y la de los habitantes de la localidad en general (descrita más ampliamente en el capítulo 1), la cual a manera de síntesis, encontramos:

Contaminación Hídrica**:** Las viviendas ubicadas en la ronda del río presentan evidencias de la acumulación de residuos sólidos los cuales son arrojados al cauce, generando así malos olores, presencia de vectores y problemas a la salud de los habitantes; adicionalmente ésta invasión ha incidido en que en las épocas de lluvia los barrios aledaños tengan riesgo de inundación. Los servicios de acueducto y alcantarillado tienen cobertura del 89% y 97% respectivamente, lo que genera mayores riesgos de enfermedades bacterianas gastrointestinales.[70]

Contaminación Atmosférica: La localidad cuenta con una gran cantidad de industrias (curtiembres) principalmente en el barrio San Benito y en la zona de Venecia (frigorífico), estas a su vez generan olores fuertes que molestan a la población, trayendo como consecuencia daños en el sistema respiratorio, estrés y malestar general. Adicionalmente se presenta quema de residuos sólidos, contaminación visual y auditiva por alto flujo vehicular, principalmente por la avenida caracas, la carrera 51 Venecia, la carrera 25 tunal, la avenida Boyacá y por el comercio en los barrios Venecia y San Carlos. [71]

Contaminación del suelo: Esta es generada principalmente por la disposición de residuos sólidos de origen industrial y residencial, por la extracción de gravillas y arenas ubicadas en el margen

[70] Plan local de prevención y atención de emergencias de Tunjuelito como herramienta para desarrollar en la localidad el plan distrital de prevención y atención de emergencias. 2007

[71] Departamento Administrativo De Planeación. Recorriendo Tunjuelito. Diagnostico físico y socioeconómico de las localidades 2004

derecho del río Tunjuelo en el sector de la Escuela de Artillería; ambos fenómenos constituyen un riesgo para la zona debido a que la extracción ha formado cárcavas en las cuales se ha acumulado agua convirtiéndolas en focos de proliferación de roedores, insectos y olores desagradables. [72]

A continuación se describirá específicamente las condiciones de salud en las diferentes Unidades de Trabajo Informal:

a) Talleres de Mecánica Automotriz y Afines.

En la actividad productiva de talleres de mecánica y afines según lo reportado por los trabajadores en 20 UTIS se presento 10 accidentes de trabajo, relacionados a golpes y cortadoras muy acorde con la actividad que desempeñan, siendo las partes del cuerpo afectadas por los accidentes cara, brazos y manos. Los sistemas orgánicos más afectados son el osteomuscular con 24 casos, el respiratorio con 20 casos, de la piel con 14 casos, el auditivo con 16 casos, el visual con 36 casos y tóxico con 6 casos. [73]

b) Fabricación de Calzado y Afines

En la actividad de Fabricación de Calzado y afines según lo reportado por los trabajadores en 30 UTIS los accidentes presentados fueron 9, siendo la parte más afectada manos y brazos. El tipo de accidentes principalmente golpes 3 casos, cortadas 7 casos, atrapamientos 2 casos. Los sistemas orgánicos afectados el osteomusculares con 88 casos, respiratorio 50 casos, de la piel 47 casos, auditivo 46 casos, visual 65 y tóxico 50 casos. Hay que tener en cuenta que en esta actividad los trabajadores se encuentran expuestos a riesgos químicos relacionados con la manipulación de pegantes y solventes, y normalmente en estos sectores de la informalidad no usan los elementos de protección personal (EPP).[74]

c) Salas de Belleza, Maderas, Comercializadora de Productos Químicos, UTIS remitidas por SASC.

Dentro del análisis de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo podemos evidenciar que de 129 UTIS se han diagnosticado en total 62 casos (12,78% de la población caracterizadas en las UTIS).de alguna enfermedad relacionada con el trabajo según información suministrada por los empleadores de las UTISm siendo según actividad económica en la que más casos se reportaron casos en las Salas de Belleza con 48 casos (9.9%), Comercializadoras de Químicos con 11 casos (2,26%), Plazas de Mercado con 10 casos (2,06%), Maderas 7 casos (1,44%) y otras UTIS remitidas

[72] Plan local de prevención y atención de emergencias de Tunjuelito como herramienta para desarrollar en la localidad el plan distrital de prevención y atención de emergencias. 2007

[73] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2006

[74] Ibíd.

por SASC 6 casos (1,23%). El tipo de accidente que más se encontró fue el de cortaduras con 10 casos, quemaduras con 5, caídas 3, golpes 2, esquirlas 1, y atrapamiento 1.El tipo de secuela que se presento fue el de incapacidad temporal para trabajar 4 casos, limitaciones permanente que no le impide trabajar 2 casos y refieren que ninguna 16 casos. El sistema orgánico más afectado esta el Osteomuscular con 48 casos, Respiratorio con 34 casos y visual con 9 casos como los más representativos.[75]

d) Panaderías

De un total de 400 trabajadores, el 29% manifestaron que de alguna forma su trabajo incide en su salud, mientras, el 71% no ve la incidencia directa del trabajo con su salud, sin embargo, el 27% de los trabajadores expreso que su estado de salud era regular y obedecía principalmente al estrés y a las jornadas de trabajo muy largas. Los accidentes de trabajo reportados fueron 12 casos que corresponden al 3% de la población y se ve representado principalmente en atrapamiento en máquina cilindradora, cortadas, golpes y caídas, siendo la parte más afectada del cuerpo las manos. Estos accidentes generaron incapacidades temporales en algunos casos hasta de 3 meses por atrapamiento. [76] En cuanto a los síntomas que se presentan, con mayor frecuencia es el de dolor de cabeza (46%), sensación continua de cansancio(40%), dolor de espalda(35%), disminución de la visión(32%), gripa frecuente(30%), dolor de cuello(27%) y adormecimiento en manos y/o brazos(26%).

e) Sector Productivo de Guarnición, Bordados y Fabricación de Calzado.

De un total de 21 trabajadores, caracterizados en 10 UTIS vinculadas a este sector, el 71% no relaciona el trabajo con su salud, sin embargo se ve que el estado de salud en el 52% de los trabajadores es regular por las mismas condiciones laborales en donde se realizan estas actividades. Los síntomas que con más frecuencia se reportaron, fueron el dolor de cabeza (66%), dolor de cuello, hombros, manos y miembros inferiores (52%), sensación continua de cansancio y se siente de mal humor irritable (71%). En este tipo de actividad el estrés es un factor que se ve reflejado en los síntomas anteriormente expuestos, debido a las mismas circunstancias en que se vive y trabaja en este sector de la localidad y por las jornadas laborales excesivas cuando se tiene una labor contratada en forma continua. [77]

f) Restaurantes, Cárnicos Y Lavanderías

En cuanto a las condiciones de salud se puede concluir que el ciclo vital adultez, es donde predomina el mayor número de población trabajadora, por ende, donde hay más accidentes,

[75] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2007
[76] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2008
[77] Ibíd.

condiciones y factores de riesgo altos así como también enfermedades relacionadas con la actividad desarrollada en restaurantes.

En lo concerniente a las afectaciones en el sistema orgánico, relacionadas con la actividad en restaurantes, tanto en el género femenino como en el masculino se evidencio la afectación al sistema osteomusculares, produciendo Alteraciones columna dorso lumbar, Alteraciones hombro, Síndrome de túnel del carpo Alteraciones de rodillas, Epicondilitis, esta afección en el sistema osteomusculares influye en ambos géneros. El dolor es el síntoma más frecuente de enfermedad y prácticamente es una constante en las diferentes enfermedades reumatológicas constituyendo en la mayoría de los casos por trabajos forzados, por una extensión prolongada de la muñeca generando un síndrome del canal carpiano Teno sinovitis, acciones repetitivas "cortar, pelar, posturas y cargas" convirtiéndose en factores desencadenantes dentro del tipo de actividades desarrolladas en las unidades productivas, pero evidenciándose con mayor frecuencia en los restaurantes.[78]

En cuanto a los problemas cardiovasculares nuestros trabajadores son candidatos a sufrir este tipo afección, las cuales se pueden presentar por cualquier enfermedad que afecte al corazón e interfiera la circulación, puede producir insuficiencia cardiaca, afectando al músculo cardíaco, deteriorando su capacidad de contracción y de bombeo, la más frecuente de ellas es la enfermedad de las arterias coronarias, que limita el flujo sanguíneo al músculo cardíaco y que puede ser causa de infarto. Así mismo, se observo enfermedades crónicas como la diabetes, el hipertiroidismo, sedentarismo, estrés, obesidad debido a los malos hábitos nutricionales.

Los accidentes asociados a los trabajos de cocina son frecuentes, si bien no suelen ser de mucha gravedad, son comunes: los golpes y caídas (5 casos), quemaduras (9 casos), y atrapamiento (1 caso), siendo mayor en mujeres; otro factor importante que contribuye a la accidentalidad dentro de las Unidades Productivas de Trabajo es la falta de organización en algunas de ellas, especialmente en el área de trabajo lo cual contribuye a aumentar el riesgo de sufrir algún tipo de accidente. Las partes afectadas a sufrir mayor riesgo de accidente son: Brazos (4 casos), cara (3 casos), espalda (2casos), miembros inferiores y manos (2 casos cada uno), debido a la exposición de los trabajadores al realizar actividades tanto en lavanderías como en restaurantes, tales como quemaduras por vapores, aceites, altas temperaturas, cortaduras, golpes. Esto se debe a que la gran mayoría no utilizan los EPP como tapabocas, guantes, botas y petos, ya que creen que no es de importancia para su salud argumentando que les impide realizar las labores, o les producen demasiado calor y sofocación sobretodo en el área de la cocina debido a que no hay suficiente ventilación.

Entre los síntomas que más se reportaron se encuentra el dolor de cabeza, relacionados a menudo con el estrés, la depresión o la ansiedad. En segundo lugar se encuentra el dolor de espalda, este se presenta principalmente al llevar a cabo actividades que involucran transportar o levantar cargas pesadas, trabajar en posturas incómodas y realizar movimientos repetitivos;

[78] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2009

además se refiere, adormecimiento u hormigueo en manos, el cual se debe principalmente a la realización de movimientos repetitivos y cambios de temperaturas, especialmente este síntoma en el género femenino y en las actividades realizadas en restaurantes. [79]

2.1.2.3 Condición De Vulnerabilidad En El Trabajo informal

En términos generales y de acuerdo el criterio del equipo de trabajo del ámbito laboral, del plan de intervenciones colectivas, del hospital Tunjuelito, en la localidad de Tunjuelito la población infantil y juvenil ha incrementado su vinculación a trabajos informales especialmente entre los 15-17 años, lo que puede generar deserción escolar, esto se debe posiblemente al desmejoramiento de las condiciones económicas familiares que obliga a que está población se vincule laboralmente para ayudar a sostener a su familia. En cuanto a las condiciones laborales muchos de sus derechos se ven vulnerados por los empleadores, ya que la necesidad de trabajar acepta cualquier salario y no tienen las prebendas de una persona adulta, pese a desarrollar la misma labor y en muchos de los casos con jornadas laborales que superan las 12 horas diarias, adicionalmente no son afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.[80]

En la población trabajadora como vendedores ambulantes, en la que laboran madres cabezas de familia que tiene que llevar a sus hijos al sitio de trabajo, porque no los pueden dejar solos en sus casas y terminan trabajando en la calle.

En el caso de la población en condición de desplazamiento, a causa de sus condiciones sociales se ven afectados en sus derechos y mientras que se logran reincorporar a la sociedad y logran su identificación como desplazados, para obtener algunas ayudas gubernamentales, tienen que buscar alguna alternativa laboral para poder subsistir. Entre los problemas se tiene la falta de oportunidades laborales y para poder acceder a la oferta laboral, son necesarios los procesos de capacitación, porque normalmente la población desplazada viene del sector rural y no cuentan con programas para su desarrollo personal y que los vinculen a proyectos productivos.

En el caso de la población con condición de discapacidad es otra de las poblaciones que por sus circunstancias son marginadas a nivel social, lo que genera la falta de oportunidades a nivel laboral y educativo para tener un reconocimiento digno. Entre las dificultades que se presentan en esta población se tiene la subvaloración monetaria por el trabajo realizado y la poca disposición de las empresas en contratar a personas en condición de discapacidad, además, de la falta de oportunidades a acceso de crédito para la generación de microempresas. [81]

[79] Ibíd.
[80] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2009
[81] Ibíd.

2.1.2.4 Trabajo Infantil

Por otra parte, en el año 2008 el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, en el ámbito laboral, identifico a un total de 270 niños, niñas y adolescentes trabajadores en la localidad de Tunjuelito, de los cuales 233 son escolarizados y 37 des-escolarizados, quienes están vinculados laboralmente a actividades económicas como: comercio al por menor, industria manufacturera, venta ambulante y mesero. Los principales factores de riesgo a los que están expuestos son riesgo por carga física con un 18%, por riesgos biológicos representado en un 14% con exposición a virus, bacterias y hongos que están presentes en determinados ambientes de trabajo y con el mismo porcentaje esta el riesgo mecánico.

En el año 2009 se identificaron y caracterizaron en total 206 niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores, de los cuales y como se observa en la tabla 21, el 49% son NNA, entre los 5 y 11 años de edad, por otra parte, el seco que mayor participación tiene es el sexo masculino con el 52.4%.

Tabla 21 Distribución Por Edad Y Sexo, De Niños, Niñas Y Adolescentes Vinculados Laboralmente, En La Localidad Sexta De Tunjuelito 2009

Edad	Mujeres	Hombres	Total
5 a 11 años	57	44	101
12 a 14 años	32	51	83
15 a 17 años	9	13	22
Total	98	108	206

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2009

Dentro del proceso se encontraron 201 NNA escolarizados es decir el 97% de la población, se encuentra vinculada al sistema educativo tanto en básica primaria como secundaria, por otro lado se identificaron 5 NNA des escolarizados es decir el 3% del total de población sujeto, de los cuales 4 son de género masculino y 1 de género femenino.

En cuanto al trabajo protegido para adolescentes de 15 a 17 años en el año 2009 se realizo caracterización de 40 jóvenes, la principal actividad económica donde desarrollan labores los jóvenes es la de Ayudante de Telecomunicaciones (Servicios telefónicos: cabinas, venta de minutos) con participación de 10 jóvenes, seguida de Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (9 adolescentes). Los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los jóvenes son biológico, psicolaboral y mecánico en un (21%) cada uno, lo cual puede generar afectación en la salud de los adolescentes. De estos jóvenes, se identificaron 22, que reciben como forma de pago dinero en efectivo, 16 de sexo femenino y los 6 restantes de sexo masculino, como pago en especie se obtiene un resultado de 2 en femenino y dos en masculino y para la forma de no pago se identifica 4 adolescentes de género femenino y 10 del masculino.

2.2 CONSUMO

Las condiciones de calidad de la población están definidas por las capacidades de las poblaciones para acceder a los bienes y servicios, las cuales están dadas por el poder adquisitivo de los recursos disponibles del hogar, destinando la totalidad de los ingresos para el consumo, o la combinación de bienes, servicios y ahorro que se podría alcanzar si se decidieran consumir e invertir los recursos. Tunjuelito, es una localidad con marcadas desigualdades sociales y económicas, uno de los indicadores que nos permite evidenciar esto es el Coeficiente de GINI el cual marca la desigualdad, que pasó de estar en 0,44 en el año 2003 a 0,46 en el año 2007[82], el cual pese a estar por debajo del observado en el distrito (0,59) ha presentado una tendencia ascendente durante estos últimos cinco años

Por otro lado, el Índice de Condiciones de Vida (ICV) que 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, presentamos un ICV de 87,19 en el año 2003, aumento levemente en el año 2007 (88,66), es decir que la localidad de Tunjuelito presenta unas condiciones de calidad de vida aceptables en términos generales, siendo las variables menos favorecidas las relacionadas con el desarrollo de capital humano y tamaño y composición del hogar[83]. Así mismo, el Índice de Desarrollo Humano Urbano (IDHU), que busca medir desde la perspectiva de la aglomeración urbana, 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, donde según el informe de desarrollo humana de 2008[84], la localidad presenta uno niveles poco favorables, por debajo de Bogotá (0,88), con un IDHU de 0,766.

En la localidad de Tunjuelito, se ubican 50.302 hogares, de acuerdo a la ECV de 2007, de los cuales, según su percepción del jefe de hogar el 42,8% se considera pobre, así mismo, al indagar sobre el poder adquisitivo del ingreso en el hogar, el 23,8% perciben que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, el 62,4% refiere que solo alcanza para cubrir los gastos mínimos, y el 13,7% cubre más que los gastos mínimo; si comparamos estos datos con lo hallado en la ECV del año 2003, observamos que la percepción del poder adquisitivo ha mejorado disminuyendo considerablemente la percepción de no alcanzar el ingreso para cubrir los gastos mínimos (34,4%), al igual que la percepción de pobreza (56,2%).

[82] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, Cuadro Anexo 20

[83] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 48

[84] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Colombia, Bogotá una puesta por Colombia, Informe de Desarrollo Humano, 2008 pág. 324

En relación, a las carencias que tienen los hogares en ciertos bienes y servicios que se consideran básicos para su subsistencia, medidos por los Indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), podemos mencionar que a nivel local el 6,2% de los Hogares se encuentra en condición de Pobreza y el 0,3% en condición de miseria, datos por encima de lo encontrado en Bogotá, lo que corresponde a 3.1% de la población en Pobreza (3.794 personas) y 0.2% en miseria (246 personas). De acuerdo los factores que determinan el NBI, podemos mencionar que el 3,7% de los hogares vive en hacinamiento critico, 1% presenta vivienda inadecuada, el 0.1% ha presentado inasistencia escolar y el 1,7% tiene alta dependencia económica.[85]Si comparamos, estos datos con los observados en la ECV del 2003, vemos que tanto los hogares como la población en condición de pobreza y miseria han disminuido, pasando de tener 371 hogares en miseria en el 2003 a tener 139 hogares en el año 2007, y de tener 4095 hogares pobres a tener 3100 en el 2007.

Si bien los indicadores de calidad de vida como IDHU e ICV, son poco favorables en la localidad no podemos dejar evidenciar claramente que las condiciones de vida en relación a las necesidades básicas, han mejorado dentro de la localidad afectando positivamente a la población vulnerable socioeconómicamente. Es importante, tener en cuenta no solo cuenta la distribución del gasto, sino las formas de producción que tengamos a nivel local, y como ya referimos, las políticas de flexibilización laboral perjudican el ingreso permanente de los habitantes locales y distritales, lo cual ha permitido modificar la distribución del gasto familiar, que aunque tengamos unos mínimos razonables de supervivencia, no garantiza que cubramos nuestras necesidades básicas.

2.2.1 Caracterización de Viviendas

En la localidad de Tunjuelito, como se observa en la tabla 22, se encuentran ubicadas 48.047 viviendas, donde habitan 59.736 hogares, de los cuales (promedio de hogares por vivienda de 1,24), el 64,6% de las viviendas se encuentran clasificadas como estrato socioeconómico bajo, y el 66,3% de los hogares se encuentran clasificados como estrato bajo, concentrado en las UPZ Venecia y Tunjuelito con 38,94% y 27,18%, respectivamente; el estrato medio - bajo representa el 33,09%, ubicado principalmente en Venecia.

Tabla 22 Estratificación Socio-Económica, Según Número De Viviendas Y Hogares, Por UPZ, En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2009

UPZ	Sin estrato		Bajo-Bajo		Bajo		Medio-Bajo		Total	
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
Venecia	307	355	-	-	19374	23544	16176	19013	35857	42912
Tunjuelito	19	20	9	9	11683	16054	479	741	12190	16824
Total	326	375	9	9	31057	39598	16655	19754	48047	59736

Fuente: SDP, Ciudad de Estadísticas Bogotá, Boletín No. 7, Julio 2009, cuadro 24 y 25

[85] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 40

En número de viviendas aumento el 7.9%, entre los años 2006 y 2009, así como el número de hogares (8.01%)[86], presentando durante el año 2009 en promedio 3,38 personas por hogar, dato que es muy similar al observado en el distrito (3,36 pers/hog). Según Censo DANE 2005, la localidad Tunjuelito tiene la mayor proporción de viviendas tipo apartamento (59%), lo cual está directamente relacionado con la actividad edificadora de la zona seguido de la vivienda tipo casa 25,8%, el 15,2% de hogares habita en cuartos (inquilinatos)[87].

2.2.1.1 Hacinamiento

La información disponible a nivel local, respecto al hacinamiento corresponde a las 19763 familias caracterizadas por el programa Salud A Su Casa desde el año 2004 hasta el año 2009, en la cual se determino que el 20,35% de las familias presentaron hacinamiento[88] en sus viviendas; siendo mayor en el territorio social de Tunjuelito. [89]

2.2.1.2 Disponibilidad de Servicios Públicos

Según el Censo DANE 2005, el 99.7% de las viviendas tiene conexión a Energía, 99,6% cuenta con Alcantarillado, 99,6% con acueducto, 92,2% Gas Natural, y 86,3% con Teléfono. En cuanto al sistema de alcantarillado de la localidad, presenta algunas deficiencias importantes en el barrio Isla del Sol, y Tunjuelito, en donde en época invernal las aguas lluvias rebosan el alcantarillado y los sifones de las viviendas, ocasionando problemas de salubridad.[90] Es importante mencionar que la localidad de Tunjuelito, es a nivel distrital uno de las localidades que presenta menores gastos en servicios públicos, gastando en promedio $112.846 m/cte, siendo los servicios que más aportan a este gasto el teléfono corriente, la electricidad y acueducto. [91]

2.2.2 Seguridad Alimentaria y Nutricional

Esta sección, se abordara la Seguridad Alimentaria desde los ejes de la Política Nacional y distrital de la Seguridad Alimentaria. La Seguridad Alimentaria y Nutricional comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente

[86] Secretaria Distrital de Planeación, Ciudad de Estadísticas Bogotá, Boletín No. 7, Julio 2009 pág. 6
[87] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, CENSO 2005 Perfil Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. pág. 1
[88] Hacinamiento, se toma como una vivienda donde residen y habitan más de tres personas por dormitorio.
[89] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Familiar, análisis de situación de salud por territorio gestión social integral del programa salud a su casa en la localidad sexta de Tunjuelito, años 2004 a 2009. Pág. 42 y 67
[90] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009, pág. 18
[91] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 134

por parte de todas las personas a los alimentos que la precisan, en cantidad y calidad, el adecuado consumo y la utilización biológica de los mismos, para lo cual es indispensable el acceso a los servicios básicos de saneamiento y la atención en salud, y más que todo, la decisión política de los gobiernos para lograrlas. [92]

2.2.2.1 Disponibilidad de Alimentos

La provisión actual de los alimentos en la localidad de Tunjuelito, depende en primera medida de grandes distribuidores como: La Central de Abastos, Frigorífico Guadalupe y otros proveedores, que distribuyen a las cuatro plazas de mercado de la localidad. La inadecuada infraestructura de las Plazas de mercado afecta la inocuidad, calidad y abastecimiento de los alimentos, por lo que la comunidad recurre a la compra al menudeo en las tiendas de barrio, lo que afecta el acceso económico e incremento del precio en los alimentos. En la localidad de Tunjuelito existen cuatro Plazas de Mercado de las cuales tres son públicas (Plaza de san Carlos, el Carmen y San Benito) y una es particular (Plaza de Tunjuelito), estas han obtenido concepto desfavorable.[93]

a) Plaza del Carmen.

Mantenimiento de sus alrededores, señalización en sus áreas, adecuar sifones, colocar rejillas, adecuar y reparar los servicios sanitarios, dotarlos de los elementos de aseo, implementar uniforme para todos los vendedores de la plaza, mantenimiento de tanque de almacenamiento de agua, realizar lavado de desinfección, adecuar local de almacenamiento de basuras, colocar y adecuar sifón, muros en material liso, instalar canecas en pasillos con respectivas bolsas, aumentar la frecuencia de recolección de basura, realizar programas de control de plagas, diseñar programación de lavado de áreas comunes.

b) Plaza de San Carlos.

Mantenimiento de sus alrededores, señalización en sus áreas, adecuar sifones, colocar rejillas, adecuar y reparar los servicios sanitarios, dotarlos de los elementos de aseo, implementar uniforme para todos los vendedores de la plaza, mantenimiento de tanque de almacenamiento de agua, realizar lavado de desinfección, adecuar local de almacenamiento de basuras, colocar y adecuar sifón, muros en material liso, instalar canecas en pasillos con respectivas bolsas, aumentar la frecuencia de recolección de basura, realizar programas de control de plagas, diseñar programación de lavado de áreas comunes. Mantenimiento de andenes externos deteriorados, reparación de pisos y de área de restaurantes, incentivar campañas para el buen lavado de manos

[92] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Análisis de Situación de Seguridad Alimentaria Y Nutricional en la localidad de Tunjuelito, 2010

[93] Ibid

de manipuladores de alimentos, enchape mínimo a 1,80 mts de altura, manteniendo de pared en baño por humedad

c) Plaza San Benito.

Mantenimiento de sus alrededores, señalización en sus áreas, adecuar sifones, colocar rejillas, adecuar y reparar los servicios sanitarios, dotarlos de los elementos de aseo, implementar uniforme para todos los vendedores de la plaza, mantenimiento de tanque de almacenamiento de agua, realizar lavado de desinfección, adecuar local de almacenamiento de basuras, colocar y adecuar sifón, muros en material liso, instalar canecas en pasillos con respectivas bolsas, aumentar la frecuencia de recolección de basura, realizar programas de control de plagas, diseñar programación de lavado de áreas comunes. Remodelación total en baños, separando los de hombres y mujeres, instalar otro tanque de almacenamiento de agua, esta plaza, por infraestructura se debe remodelar y diseñar una nueva con diseño arquitectónico acorde con el entorno.

d) Plaza de Tunjuelito.

Esta plaza carece de una infraestructura adecuada como plaza de mercado, los baños no son adecuados y permanentemente se emite concepto desfavorable en las visitas de IVC, de igual forma los alrededores de la plaza permanecen sucios y con charcos, falta entubar las redes eléctricas, limpieza en sifones, falta adecuación de baños tanto de hombres como de mujeres sin baterías, falta realizar examen médico a personal restante, realizar curso de manipulación a personal faltante, realizar campañas de buenos hábitos y manipulación de alimentos, el suministro de agua no es permanente, faltan más tanques, remodelación total de paredes, pisos y techos, pues existe inminente amenaza de desplome por la infraestructura, ubicación de extintores, frecuencia de animales callejeros.

2.2.2.2 Acceso a los Alimentos

En las relaciones existentes de la cadena alimentaria, el papel del acceso económico a los alimentos es gran determinante social para la garantía de la SAN y el Derecho a la alimentación en la población de Tunjuelito debido al desempleo y los niveles de ingreso de la población. De acuerdo a la ECV de 2007 la tasa de ocupación de la población fue de 45.10%, y de desempleo de 7.99%, correspondiente a 5.901 personas. Al mismo tiempo, el 23.8% de los hogares (11.984), piensan que sus ingresos no logran cubrir sus gastos mínimos, el 62.4%(31.410), considera que sólo alcanza para los gastos mínimos y únicamente el 13.7%(6.908) que cubren más de los gastos mínimos. En Tunjuelito el promedio de gasto total por hogar es de $829.895 y el gasto en alimentos es de $458.464 correspondiendo a $235.780 de gastos totales por persona y $175.631 de gasto en alimentos por persona. El promedio de gasto en alimentos por persona al día, si se

hiciera una relación mensual sería de $5.854, por lo que se estima que el costo de la canasta básica de los alimentos recomendada es el doble de lo que se gasta. [94]

Según la ECV 2007, el 29.8% de la población de Tunjuelito, se halla bajo la línea de pobreza y el 7.1%, bajo la línea de indigencia o línea de hambre, debido a que los niveles de ingreso no son suficientes para adquirir dicha canasta, dando como resultado la línea proporcional de las personas que sufren hambre, cifras preocupantes frente a la seguridad alimentaria y nutricional. Con respecto a las Condiciones de alimentación en la ECV 2007, se indaga sobre la percepción que tienen los jefes de hogar ó sus cónyuges sobre sus condiciones de alimentación. En Tunjuelito se encuestaron 50.302 hogares, en relación a las condiciones actuales de alimentación del hogar respecto a las que se tenía en 2003, el 33,9% han mejorado, el 51% son Iguales y el 15,1% son Peores. En relación a la pregunta, Por falta de dinero algún miembro no consumió ninguna de las 3 comida uno ó más días a la semana? respondieron afirmativamente un 7.4%.[95]

2.2.2.3 Consumo de Alimentos

Este Ítem, hace referencia al adecuado 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, en la localidad e Tunjuelito se ha evidenciado la existencia de inadecuados hábitos alimentarios y de estilo de vida poco saludables, de acuerdo a los resultados arrojados en las lecturas de Necesidades realizadas en los diferentes ámbitos fueron los siguientes[96], se puede observar:

- Abandono temprano en la Lactancia Materna de acuerdo a diversos factores como: La influencia de los medios masivos de comunicación, la promoción del consumo de las fórmulas infantiles, por indicación médica, mitos en torno a la lactancia materna y vinculación laboral temprana, lo anterior trae consigo una gran problemática, dadas las virtudes que encierra la alimentación con leche materna frente al adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas.

- Se evidencia falta de información acerca de adecuadas prácticas alimentarias saludables, relacionadas con la lactancia materna , alimentación en el niño y manipulación de alimentos, adicionalmente, las familias gestantes refieren dificultad para adquirir diariamente alimentos como verduras y fuentes de proteína debido a salarios insuficientes para cubrir sus necesidades básicas y en otros casos al desempleo.

- En caso de los adultos, se evidencia de manera general que existen hábitos alimentarios inadecuados, por falta de información, falta de educación, falta de recursos económico, el

[94] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 53 a 143
[95] Ibíd.
[96] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Análisis de Situación de Seguridad Alimentaria Y Nutricional en la localidad de Tunjuelito, 2010

hábito adecuado va de la mano al tratamiento terapéutico de una enfermedad crónica, lo cual son pocos casos.

2.2.3 Condiciones de Educación

Según el Censo DANE 2005 el 93,5% de las personas mayores de 5 años sabe leer y escribir, siendo mayor el porcentaje en hombres que en mujeres. En cuanto a la asistencia escolar se registra que el 61,7% de la población entre 3 y 5 años, el 94,8% de la población entre 6 a 10 años, el 82% de la población entre 11 y 17 años, y el 33,5% de la población mayor de los 18 años asiste a un establecimiento educativo formal, asistiendo en mayor proporción las mujeres. En cuanto a coberturas, el preescolar tenemos el 60% de la población cubierta (comportamiento similar en ambos sexos), el 92,9% en preescolares entre los 5 y 6 años (mayor en hombres), en Básica Primaria entre 7 y 11 años de edad, es de 99,7% (mayor en hombres); en asistencia a secundaria (12 y 17 años) la cobertura es del 89,6% (mayor en mujeres); en educación superior (18 a24 años) la cobertura es de 26,8% (mayor en hombres); las tasas de cobertura han aumentado desde el año 2003 encontrándose por encima de las observadas en Bogotá[97], lo cual está relacionado al IDHU e ICV. Por otro lado, la Encuesta de calidad de vida del 2007, el 39,7% de los hogares entrevistados (50.302), consideran que la educación pública ha mejora y el 25,4% que sigue igual y el 20,4% que ha empeorado.

Según datos del CENSO 2005, el 29,1% de la población residente en Tunjuelito, ha alcanzado el nivel básico primario y el 40,5% secundaria; el 8,4% ha alcanzado el nivel profesional y el 1,1% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado, la población residente sin ningún nivel educativo es el 4,9%.

De acuerdo con la información suministrada por el plan maestro de equipamientos de educación, en Tunjuelito se localizan veinticuatro colegios oficiales, siendo la UPZ Venecia concentra el mayor número de establecimientos educativos oficiales con diecisiete y la UPZ Tunjuelito registra siete colegios oficiales. En la localidad se ubican además, setenta colegios no oficiales y tres instituciones universitarias

La tasa de deserción escolar en el sector oficial es de 3,9% y en el no oficial del 2,3%. En ambos casos la mayor deserción se presenta en la secundaria. Las personas entre los 5 y los 34 años argumentan razones socio-económicas que atribuyen a los costos educativos, la falta de dinero y la necesidad de trabajar lo que suma un considerable 60,8% de las razones para no estudiar. El ingreso a la Educación Superior se ve limitado por diferentes dificultades por lo tanto la mayoría sólo concluyen el nivel de bachillerato, son pocos los que pueden acceder a estudiar carreras técnicas o profesionales. Los cupos son insuficientes para la demanda de bachilleres que egresan cada año de los colegios y para un cupo es como ganarse la lotería. Adicionalmente, la comunidad

[97] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 62 a 77

considera que no hay facilidad para los créditos educativos por parte del ICETEX, dado que se exigen muchos requisitos y una capacidad de pago alta. Esto contribuye al alto desempleo y a la presencia de otras problemáticas sociales como uso inadecuado del tiempo libre, drogadicción, tabaquismo, embarazos no deseados, pandillas, inseguridad, hurto, etc.

En relación, a la población con algún tipo de discapacidad, se ha observado, que en los jardines infantiles que se encuentran incluidos dentro del programa salud al colegio, existen niños con dificultades en su desarrollo psicomotor lo cual dificulta su procesos de aprendizaje en el aula, sin embargo, no se tiene la capacidad de determinar ni abordar diferentes tipos de discapacidad durante la primera infancia.[98]

En cuanto a los colegios, los niños con discapacidad o con algún tipo de necesidad educativa permanente que habitan en la localidad de Tunjuelito, es fácil ver que muchos de ellos y sus padres experimentan la negativa al no encontrar la posibilidad de acceder a la educación por contar con esta condición, esta dificultad es más frecuente en aquellos niños que por su diagnostico no les permite una independencia funcional, o requieren de atención personalizada para su orientación. Esta dificultad es mayor cuando estos padres no cuentan con suficientes ingresos económicos que hacen que desistan en la búsqueda de alternativas para recibir la educación que se dice es para todos y además gratuita, la falta de instituciones para niños y niñas con limitaciones moderadas y severas. En los casos de niños con limitación cognitiva leve, neuromotora, visual o auditiva tienen mayores posibilidades de acceder a la educación y en estos casos son ubicados en uno de los 5 colegios integradores como son: INEM Santiago Pérez (quien no colegio integra discapacidad cognitiva leve), Rufino José Cuervo (Integra discapacidad cognitiva leve y visual), José María Córdoba (Integra discapacidad visual), San Carlos (Integra discapacidad auditiva y visual) y Ciudad de Bogotá (Integra discapacidad cognitiva leve y motora) . [99]

2.2.4 Prestación de Servicios de Salud

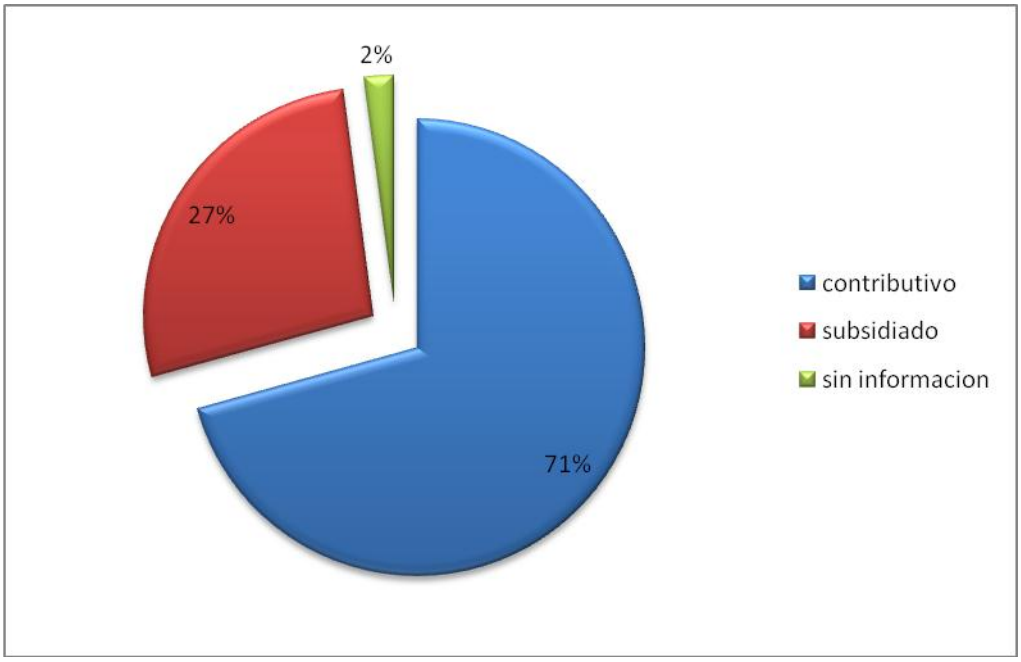
En la localidad se encuentra ubicada 220 equipamientos en salud, entre las que se encuentran desde el primer nivel de atención hasta el tercer nivel de atención, además cuenta con laboratorios, consultorios médicos, odontológicos, profesionales independientes y centros hospitalarios, contando con una tasa de equipamiento de 1,09 por 1.000 habitantes.

[98] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Escolar, Diagnostico Escenario Jardines desde el programa SAC, 2010

[99] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Discapacidad, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de Discapacidad, 2010

El 83,2% de la población residente en la localidad de Tunjuelito, se encuentra afiliada al Sistema General de seguridad social en salud (Ver grafica 19), de las cuales, el 71% se encuentra vinculada al Régimen Contributivo, sin embargo, al comparar este porcentaje de afiliación en relación al año 2003 (76,4%) observamos que disminuyo, y se evidencia un aumento en el porcentaje de población afiliada al régimen subsidiado, debido probablemente a los problemas económicos que aquejan a nuestro país, en los últimos años.[100]

Grafico 19 Distribución De La Población Afiliada Según Régimen De Afiliación Al Sistema General De Salud En La Localidad Sexta De Tunjuelito



Fuente: DANE- SDP ECV 2007

Por otro lado, según ECV 2007,[101] el 50,2% de la población consulta de manera preventiva a los profesionales de la salud, siendo los profesionales consultados en orden: médico (69,3%), Odontólogo (53,8%), optómetra (18,9%), Nutricionista (10,1%) y Enfermera (2,6%). En cuanto a la percepción de gastos en salud, 30 días antes de la realización de la encuesta, 66,1% de los hogares tuvieron que realizarlos, representados en bono o cuotas moderadoras el 46,1% (gasto promedio $12.951), consulta médica 56,2%($10.413), medicamentos o remedios 53%($27.783), y transporte para ir al sitio de la atención y regresar 73,6%($15.262). En promedio, de 50.302 hogares, el 21,8% tuvieron gastos en salud, de $165.884.

[100] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 81

[101] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, pág. 82 - 83

2.2.5 Formas de Recreación, Deporte y Cultura: Uso Del Tiempo Libre

2.2.5.1 Recreación y Deporte

Con todos los efectos positivos de la actividad física, la recreación, el deporte y el ejercicio mencionados, en el panorama mundial, nacional y distrital hay una creciente preocupación por los altos índices de inactividad de las personas que trae graves consecuencias tanto en su calidad de vida como en costos económicos para sostener un sistema de salud. En Bogotá encontramos una prevalencia de inactividad física del 53.2% (revista de salud pública.8 (sup. 2):28-41, 2006), a la cual se le atribuyen la aparición de diferentes enfermedades y ser causa de varias de las muertes de población, frente a esta situación Bogotá ha implementado cambios significativos respecto a la política de transporte, recreación, estrategias de promoción de la actividad física y cambios en el ambiente construido, el fortalecimiento del sistema masivo de transporte, la construcción de 300 Km. de ciclo rutas para incentivar el uso de la bicicleta, la habilitación y recuperación de espacios públicos y vías peatonales, el uso selectivo de calles y vías de transporte para la recreación y la práctica de la actividad física durante los domingos y días festivos y la implementación de programas que promocionen hábitos de vida saludable como la práctica de actividad física y recreación, alimentación saludable y practicas saludables como los espacios libres de humo de cigarrillo a lo largo de las veinte localidades de Bogotá[102]

El equipamiento deportivo y recreativo abarca las áreas, edificaciones y dotaciones destinadas a la práctica del ejercicio físico, al deporte de alto rendimiento, a la exhibición y a la competencia de actividades deportivas en los medios aficionados y profesionales, así como a la exhibición de espectáculos con propósito recreativo. La localidad de Tunjuelito no cuenta con edificaciones especialmente diseñadas para realizar actividades deportivas.

En lo referente a las zonas verdes y parques, según la base de datos del IDRD, Tunjuelito alberga 73 zonas verdes y parques que suman 865.694,2 m2, que equivalen a 4,24 m2/ hab. Este indicador se acerca al promedio de la ciudad (4,82 m2/hab.) y es alto en comparación con los indicadores de las otras localidades. Es preciso aclarar que en la base de datos del IDRD, se registran los parques diseñados para recreación activa, las zonas verdes y los parques de reserva ecológica, para recreación pasiva, como son los humedales, las rondas, los cerros y los bosques.

Las áreas de parques y zonas verdes de Tunjuelito están comprendidas por 1 parque metropolitano, 1 parque zonal, 3 de bolsillo, y 51 parques vecinales, a partir de esta información se observa que el parque metropolitano El Tunal aporta 2,96 m^2 al indicador, pues representa el 69,9% del total de parques y zonas verdes de Tunjuelito. Los indicadores de las dos UPZ son muy distantes, ya que mientras la UPZ Tunjuelito tiene un indicador de parques y zonas verdes de 0,44

[102] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Actividad Física, Análisis de la Situación de Actividad Física de la población residente en la localidad de Tunjuelito, 2010

m2/hab., la UPZ Venecia figura con 6,02 m2/hab, a esto se le han dado modificaciones ya que la urbanización para el sector residencial a partir del 2002 ha incrementado.

Para el año 2009 se cuenta con un total de 56 parques para la localidad de Tunjuelito donde 49 parques están certificados y 7 se encuentran en investigación no certificados, estos espacios son los utilizados para diferentes actividades en pro de la actividad física, recreación y cultura; al igual hay una concentración de diferentes problemáticas en torno a la seguridad, básicamente en espacios utilizados para el consumo de SPA generando zonas de delincuencia que es la manifestación presente en la comunidad, es de resaltar que estos espacios cumplen con el Decreto 308 de 2006 en cuanto al equipamiento de parques según el Plan Maestro; y que las problemáticas que se presentan de inseguridad están sujetas a diferentes situaciones que hay en la comunidad en general y donde la participación de los diferentes sectores es importante, para dar solución a esto y así contar con espacios propicios para la práctica de actividad física , recreación y deporte en la localidad sexta. [103]

Sumado a lo anterior, la situación de la actividad física en la localidad sexta de Tunjuelito, no es muy satisfactoria puesto que para los individuos la práctica de actividad física no es un factor importante y más si se toma desde una etapa de ciclo vital en la que se encuentra, para la etapa de ciclo vital infancia la práctica de actividad física recreación y deporte se ve direccionada en el juego y muchos de los niños de la localidad no tienen acceso a espacios propicios para realizarlo, por varios factores; en la etapa de ciclo juventud el deportivismo está muy presente ellos, tienen una práctica más frecuente pero se realiza en torno competitivo de rivalidad y direccionado a un componente social que finaliza en discordias entre los diferentes barrios y UPZ, al mismo tiempo genera el consumo de sustancias alcohólicas y de tabaco, para la etapa de ciclo adultez la práctica de la actividad física no tiene relevancia puesto que es una etapa de productividad donde el tiempo libre es muy escaso. Para la etapa de ciclo vital envejecimiento y vejez hay respuesta positiva.

Todo esto se ha visto influenciado por el concepto que se tiene de lo que es la actividad física recreación y deporte; puesto que para muchos la práctica se fundamenta o se evidencia la necesidad por la aparición de una enfermedad o condición crónica, en algunos grupos si se tiene la concepción de la actividad física como factor protector esto se ve en especial en los grupos que de una forma u otra han tenido alguna intervención en torno a la actividad física, reconociendo así quela practica da bienestar, mejora el entorno psicosocial y el medio ambiente.

En la localidad sexta Tunjuelito; el sedentarismo es una causa de enfermedad presente desde las primeras etapas como ya se había retomado anteriormente; esto enmarcado por múltiples factores como son la inseguridad que hay en la localidad lo que no permite el aprovechamiento de los parques y espacios de senderos peatonales; de igual forma otro factor que es relevante es la no promoción de la actividad física en las primeras etapas de vida puesto que los niños al interior de los jardines infantiles y de su hogar no tienen un direccionamiento para que se haga de esta un

[103] Ibíd.

hábito de la vida cotidiana, esto continua consecutivo en la etapa escolar donde la importancia de la práctica del actividad física tampoco tiene un adecuado direccionamiento puesto que el plan educativo institucional no lo tiene contemplado, en cuanto al uso del tiempo libre hay diferentes respuestas direccionadas por el IDRD que son desconocidas por la comunidad tal vez por la concentración que hay de estas intervenciones en el parque metropolitano el Tunal, teniendo en cuanta que hay más espacios donde se pueden ejecutar acciones esto ocurre también en las intervenciones que se dan desde área de salud pública del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E y la Secretaria de Integración Social.[104]

Por todo esto el uso del tiempo libre se ha enfocado a el uso de video juegos lo que lleva a que los niños y niñas tengan largas jornadas de inactividad física deteriorando un sin número de cualidades motoras, sociales y sicológicas, cabe resaltar que esta problemática no solo se da en la infancia sino que se presenta hasta la etapa adulta por la influencia comercial que hay en los medios.

Otro de los factores que se evidencian es la de género donde el sexo femenino desde su primera etapa de vida no tiene la facilidad de la práctica de actividad física recreación y deporte por la inseguridad que haya esto se suma que las escuelas deportivas que están presentes en la localidad están enfatizadas a prácticas en su mayoría para el sexo masculino y al pasar el tiempo asumen el rol de cuidadoras en el hogar y como se ve en la localidad muchas de ellas son cabezas de hogar y no tienen el tiempo para dedicar a prácticas de actividad física recreación y deporte.

Uno de los factores que influencian la práctica de actividad física recreación y deporte es la alimentación que hay en la localidad como bien se mostro en la caracterización de la población la estratificación en la mayoría de la población está en 1 y 2, esto muestra que la canasta familiar está restringida por falta de recursos económicos que mejoren y optimicen una adecuada alimentación y de esta forma se tenga una respuesta positiva en la práctica de actividad física recreación y deporte.

2.2.5.2 Recreación y Cultura

Los equipamientos colectivos de cultura corresponden a espacios, edificaciones y dotaciones destinados a las actividades culturales; a la custodia, transmisión y conservación del conocimiento; al fomento y difusión de la cultura y al fortalecimiento y desarrollo de las relaciones, las creencias y los fundamentos de la vida en sociedad. A ellos pertenecen teatros, auditorios, centros cívicos, bibliotecas, archivos, centros culturales y museos. Se reconoce como el sector que preserva la memoria colectiva y las tradiciones y como el que propicia la creatividad y la expresión artística.

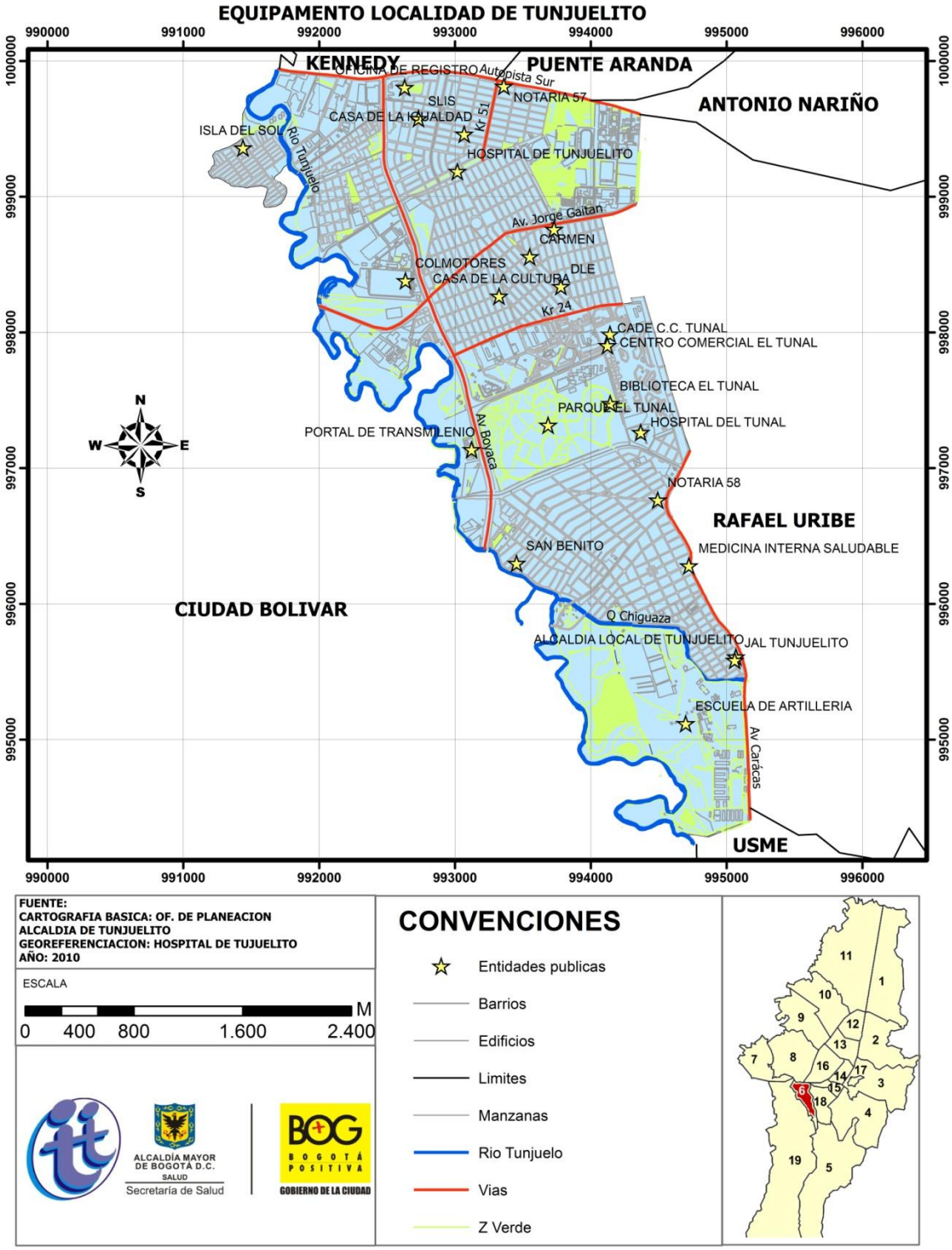
[104] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Actividad Física, Análisis de la Situación de Actividad Física de la población residente en la localidad de Tunjuelito, 2010

Estos se clasifican en tres subsectores: espacios de expresión, espacios de memoria y avance cultural, y espacios de encuentro para la cohesión social. Los espacios de expresión se refieren a las dotaciones para la presentación de espectáculos artísticos y de expresiones culturales. La mayoría son a escala urbana y escala metropolitana y su oferta está dirigida a públicos de diferentes sitios de la ciudad que eventualmente se mueven para asistir a estas presentaciones; los teatros y cines, en cambio, se han clasificado en escala zonal de barrio. Los tipos de equipamiento para el subsector de espacios de expresión son: Teatros, Salas de cine, Centros culturales y artísticos, Salas de exposición, Salas de concierto y Casas de la Cultura. Para los espacios del subsector dedicado a la memoria y el avance cultural, siendo aquellos donde se localizan en forma permanente los objetos y documentos de consulta ligados a la memoria colectiva y el avance cultural, científico, tecnológico y artístico. En este subsector se encuentran: Bibliotecas, Hemerotecas, Archivos, Museos, y Centros de ciencia y tecnología

Estos equipamientos culturales son dotaciones estratégicas para construir mercados, consolidando centralidades y dirigiendo el desarrollo urbano, de acuerdo con los usos del suelo propuestos por el POT. Ver mapa 9

El encuentro comunitario y la reunión social se sirven de los equipamientos destinados a apoyar la organización social y la expresión colectiva a escala barrial o de grupos específicos de población. Los cuales son: centros cívicos, casas juveniles y salones comunales; son una infraestructura de gran valor para el desarrollo de las actividades de cohesión social y de preparación de eventos culturales y artísticos. Tunjuelito cuenta con dos bibliotecas y una sala de cine, ubicados en la UPZ Venecia y con 17 salones comunales terminados, que en su gran mayoría son alquilados y no prestan un servicio gratuito a la comunidad. Estos salones pueden ser utilizados para atender a los niños, para sesiones de conciliación en la comunidad y para la organización de eventos culturales.

Mapa 9 Instituciones Públicas Ubicadas en la localidad sexta de Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Cabe destacar que la localidad cuenta con la biblioteca pública Metropolitana Parque El Tunal, que forma parte de la Red Capital de Bibliotecas Públicas que ha puesto en marcha la Alcaldía Mayor

de Bogotá. La biblioteca busca atender las poblaciones de las localidades de Tunjuelito, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Usme y San Cristóbal; ofrece apoyo a la educación, la creatividad y la recreación a través de los libros, los medios de comunicación y el sistema multimedia y cuenta con un área total construida de 6.150 m2, una colección aproximada de 150 volúmenes, una sala de lectura para jóvenes y adultos con capacidad para atender 600 personas, una hemeroteca, un espacio para tareas e investigaciones en grupo, sala de multimedia e internet, sala infantil con capacidad para 150 niños, área de extensión cultural, un auditorio para 250 personas, tres aulas múltiples, salas de exposiciones, sala de información sobre Bogotá, plaza café, librería, dos locales comerciales, zonas de parqueo y estacionamiento para bicicletas.[105]

2.2.6 Características de Servicios Transporte y Movilidad

La infraestructura vial que existe en Tunjuelito representa el 2.3% de la malla vial de la ciudad, que equivale a 342 kilómetros carril de vía, por lo que ocupa en su total de malla vial el decimosexto puesto entre las localidades de Bogotá, seguida en extensión por las localidades de Antonio Nariño (282 Km/carril) y Santafé (279 Km/carril).

Las vías vehiculares, ciclo rutas y peatonales son parte del espacio público, en la localidad la malla vial arterial principal está compuesta por las Avenidas Ciudad Villavicencio, Ciudad De Quito, Congreso Eucarístico, Caracas Y Alameda Sur; La malla vial complementaria la conforman las Avenidas Gaitán Cortes, General Santander, Fátima, Mariscal Sucre Y Tunal, las cuales dan soporte a los sistemas de transporte masivo.

Tunjuelito se beneficia con el sistema de transporte masivo -Transmilenio, porque cuenta con dos vías que pertenece a la red: avenida Caracas y NQS. Además, cuenta con el Portal del Tunal y dispone de rutas de buses alimentadores que transportan a la población de los barrios al sistema. De igual forma, a la localidad la atraviesan vías como: la avenida Boyacá, la avenida 68 o avenida del Congreso Eucarístico, la avenida Ciudad de Villavicencio, la avenida Jorge Gaitán Cortés, la avenida Mariscal de Sucre, la avenida Fátima, la avenida General Santander y la avenida Tunjuelito Según el Instituto de Desarrollo Urbano, IDU, al 2005, el 71% de las vías de la localidad se encontraron en deterioro, de las cuales el 51% estaban en mal estado y el 20% , en estado regular. Si se compara con el resto de la ciudad, Tunjuelito ocupa el decimocuarto lugar en el grado de deterioro de las vías.[106]

[105] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Actividad Física, Análisis de la Situación de Actividad Física de la población residente en la localidad de Tunjuelito, 2010

[106] Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009, pág. 14

3 ANALISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL

La localidad cuenta con dos UPZ, Venecia (62) y Tunjuelito (42), esta última fue reglamentada bajo el decreto 072 del 15 de marzo de 2006, quedando aún en trámite la UPZ de Venecia. Para la implementación de la estrategia de Gestión Social Integral se contemplaron las UPZ como territorios sociales de calidad de vida, teniendo en cuenta que estas son de fácil reconocimiento a nivel político-administrativo, la alta presencia institucional, además por su grado de vulnerabilidad a nivel distrital, que aunque reúnen diversas problemáticas socioeconómicas, divergen desde el mismo momento de su concepción.

A continuación, se presenta algunas especificidades entre la interacción del territorio y la población, con el propósito de contextualizar las diferentes dinámicas a nivel territorial y desembocar en los núcleos problemáticos identificados.

3.1 CONSECUENCIAS DE LA INTERRELACIÓN LOCAL DEL TERRITORIO Y LA POBLACIÓN

Como se expuso en los capítulos anteriores, si bien la localidad de Tunjuelito es una localidad pequeña, en cuanto a extensión se refiere, en ella convergen una serie de particularidades sociales que le imprimen a la población que en ella reside, unas características que contribuyen a la determinación de su estado de salud. A partir de las unidades de análisis realizadas con la participación de los equipos interdisciplinarios de los Proyecto de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades, así como, los equipos técnicos poblacionales, y para efectos del análisis realizado, se abordan algunos elementos inherentes del territorio local que pueden potenciar las acciones para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población, en tres niveles fundamentales: individuales, sociales e institucionales.

En el plano de las potencialidades individuales se ha observado que los sujetos con una experiencia mayor de participación dentro de su comunidad tienen mayores posibilidades de organización [107], para la resolución comunitaria de diferentes situaciones específicas que afecten la calidad de vida de su familia. A nivel familiar[108] un ambiente cálido y sin discordia donde los padres se conviertan en estimuladores del interés de su hijos en cuanto a proyecto de vida, adaptación escolar y relaciones con pares, así mismo, el vínculo madre e hijo ya que a pesar de

[107] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación Salud de la población Desplazada residente en la localidad de Tunjuelito, 2010
[108] Ibíd.

que hay familias que viven situaciones de violencias, son las madres las que ejercen el control y el cuidado de los niños, permitiéndole a ellos tener un soporte emocional y la posibilidad de resolver conflictos propios de la niñez y la juventud.

Así mismo, se ha estructurando a nivel local, el conocimiento que tienen las diferentes etapas de ciclo vital sobre sus derechos ya que les permite discriminar cuales son los comportamientos de sus pares y familiares que los afecta y les permite tener cierto grado de autonomía frente a situaciones de la vida familiar que le puedan representar algún tipo de riesgo.

A nivel social es importante revelar el importante papel que juegan las redes de apoyo y organizaciones locales en el proceso de estabilización socio-económica de las familias, en la medida que estos espacios terminan constituyéndose en instancias que canalizan la distinta oferta institucional y la ponen al servicio de miembros y asociados, que en algunos casos termina desarrollando actividades de orientación a la población frente al acceso a los servicios institucionales.

En lo concerniente a la salud mental[109] de la población residente en la localidad, se destacan las redes sociales y de servicios que tiene la población e involucra lo programas específicos de protección a la mujer y a los menores, estas redes operan de manera local con apoyo distrital, principalmente la comisaría de familia e ICBF. Así mismo, se identifica dentro de la localidad el apoyo de redes sociales que sirven para fortalecer los procesos comunitarios y beneficiar a la población en situación de vulnerabilidad como la secretaría de Integración social, DILE, ICBF, comedores comunitarios, centro amar, red de salud y trabajo, sin embargo la demanda de los servicios es superior a la oferta institucional.[110]

En el plano institucional a pesar de la aparente desarticulación que existe entre las instituciones distritales y locales para abordar diferentes problemáticas, se debe resaltar el alto grado de accesibilidad, por parte de la población, a redes de apoyo institucionales dentro de la localidad entorno a diferentes temáticas y/o problemáticas en salud, como es el caso de prevención de violencias[111], salud sexual y reproductiva[112], desplazamiento[113], las cuales desde hace algunos años se han venido constituyendo como instancias de articulación entre comunidades y sectores institucional para el abordaje de las distintas necesidades, donde no solo se brinda orientación y promoción de la salud, sino soluciones mediatas como la participación en los programas que lideran la secretaría de integración local el cual ofrecen diferentes tipos de apoyo.

[109] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Proyecto Desarrollo de Autonomía Salud Mental, Análisis de Situación en Salud Mental en la localidad de Tunjuelito , 2010

[110] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- transversalidad Salud y Trabajo, Análisis de Situación de Salud y Trabajo en la localidad de Tunjuelito, 2010

[111] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Proyecto Desarrollo de Autonomía Salud Mental, Análisis de Situación en Salud Mental en la localidad de Tunjuelito , 2010

[112] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – PDA Salud Sexual y Reproductiva, Análisis de la Situación en Salud Sexual y Reproductiva de la población de la localidad Tunjuelito, 2010

[113] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación Salud de la población Desplazada residente en la localidad de Tunjuelito, 2010

Adicionalmente, se considera de gran importancia la existencia de un Hospital del estado que cuenta con los servicios de primer y segundo nivel, además de la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que tendrán en cuenta las características de la población adolescente y joven con discapacidad de la localidad para realizar una consulta diferenciada.

Así mismo, como parte de las acciones que se implementan en búsqueda del mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población, las diferentes instituciones, especialmente el sector salud desde el Hospital Tunjuelito, a realizado acciones permanentes para mantener a la comunidad informada y sensibilizada frente a la importancia de identificar problemas en salud de interés en salud pública, además, del fortalecimiento de las buenas prácticas y hábitos saludables en el entorno familiar, concientizando a los padres de familia de la responsabilidad de ellos en la salud de la familia[114,115].

Se identificaron como características que pueden interferir negativamente en el desarrollo de acciones que mejoren las condiciones de calidad de vida y salud en la población residente en la localidad de Tunjuelito, como lo es, la dificultad en el acceso para recibir atención oportuna en las entidades prestadoras de servicios de salud, dada por: Barreras de acceso y aseguramiento a los servicios de salud, ubicación de los servicios de salud retirados del lugar de residencia, así como los limitados recursos económicos para el desplazamiento, la poca flexibilidad en los horarios de atención y la oportunidad en las unidades de atención, hacen que las personas que laboran no tengan un espacio para solicitar citas después de las 4 de la tarde, por lo cual, siempre acuden al servicio para atención de urgencias para resolución de problemas de dolor e infección ya que ellos solo pueden asistir cuando se afecta su estado general de salud o su actividad laboral por lo cual nunca terminan sus tratamientos y solo se trata el proceso agudo de la enfermedad.[116]

Adicionalmente, la persistencia de los determinantes estructurales en salud tales como la pobreza e inequidad, inseguridad alimentaria, hacinamiento, discriminación y exclusión social, desempleo, nivel educativo y el acceso a los servicios de salud, hacen que prevalezcan las enfermedades transmisibles, crónicas y se desarrollen problemas en salud mental. Vemos que los jóvenes comienzan desde muy temprana edad a consumir bebidas alcohólicas, fumar cigarrillo y a tener regímenes alimentarios que no les otorgan la calidad de vida que deben tener para su edad.[117]

[114] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Proyecto de Desarrollo de Autonomía Salud Oral, Análisis de Situación en Salud Oral, en la localidad de Tunjuelito 2010

[115] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Discapacidad, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de Discapacidad, en la localidad de Tunjuelito 2010

[116] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E Plan de Intervenciones Colectivas-Proyecto Desarrollo de Autonomía Transmisibles, Análisis de Situación en Salud de Enfermedades Transmisibles en la localidad de Tunjuelito,., 2010

[117] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E Plan de Intervenciones Colectivas-Proyecto Desarrollo de Autonomía Condiciones Crónicas, Análisis de Situación en Salud de condiciones crónicas en la localidad de Tunjuelito,., 2010

Entre las problemáticas evidenciadas desde salud mental[118], se encuentra el fácil acceso que tienen los niños, niñas y adolescentes (NNA) a información segmentada y distorsionada sobre las drogas y sus efectos, de hecho generan creencias e ideas erróneas del uso y de la adicción; frente a esto las familias poseen escasa información y presentan temor de asumir alguna posición frente al fenómeno porque consideran que no es posible que se dé en sus familias.

Por otro lado, la intolerancia y la falta de aceptación del otro como ser individual independiente y autónomo es un componente para la presentación de violencias; las relaciones de poder determinan el tipo de relación que se establece frente a los demás y se acepta la violencia como parte del control del grupo familiar, lo cual significa que desde la familia se propicia la falta de control emocional y el establecimiento de patrones inadecuados de resolución de conflictos intrafamiliares, así mismo, la dificultad para establecer la autoridad de manera formativa, hace de la violencia una manera de imponer normas del que es más fuerte, siendo una problemática Multicausal que se asocia con varios determinantes sociales, individuales, políticos y comunitarios entre los cuales se destacan, el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, consumo de sustancias psicoactivas.[119]

Adicionalmente, la pobreza como determinante social, el cual, se manifiesta en la inestabilidad laboral y debido a la misma necesidad surge el trabajo en el sector de la economía informal que genera los fenómenos de carga laboral y otros determinantes sociales, ambientales y culturales que afectan al trabajador en el desarrollo de su libre elección para establecer el ejercicio de elección frente a como vivir, hacer y dejar pasar respecto a sus existencias y las de sus familias. También este riesgo se manifiesta en los niños, niñas y adolescentes que participan en las actividades laborales de la familia que por lo general realizan en el mismo lugar de residencia como por ejemplo la confección de ropa y calzado donde los ruidos, los olores y los químicos en ocasiones tóxicos son los agentes que más poner en riesgo la salud de los niños y niñas trabajadores.[120]

La población en condiciones especiales como la discapacidad evidencian un desconocimiento de la discapacidad y la rehabilitación por parte de la comunidad, personal de salud, empresarios, y comunidad educativa, entre otros, lo que impide la inclusión social y la participación de las personas con discapacidad y sus familias en los espacios destinados para este efecto en la localidad. El desconocimiento de la población con discapacidad por parte de diferentes sectores donde, la poca cobertura y la falta de planeación que tienen los programas realizados por entes de la localidad como alcaldía local, y subdirección local para la integración social, entre otros, así como el sector educativo y salud, en lugar de ayudar a las personas con discapacidad, generan falsas expectativas y el desanimo en la participación de futuras actividades, y también en espacios de participación comunitaria local; de igual forma se desconocen sus derechos tanto en el sector

[118] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Proyecto Desarrollo de Autonomía Salud Mental, Análisis de Situación en Salud Mental en la localidad de Tunjuelito , 2010

[119] Ibíd.

[120] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- transversalidad Salud y Trabajo, Análisis de Situación de Salud y Trabajo en la localidad de Tunjuelito, 2010

salud como educación; a esto se suma el desconocimiento de la labor de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y también el desconocimiento de estos con respecto a su proyecto de vida y el de las personas con discapacidad, lo cual dificulta a su vez la capacidad para organizarse, con dificultad para organizarse y agruparse en pro de defender los derechos de las personas con discapacidad.[121]

Por otra parte, la localidad de Tunjuelito como comunidad receptora de población en condición de desplazamiento, tiene poco acompañamiento técnico para enfrentar la problemática y con mucha frecuencia el acompañamiento que existe es muy puntual. Esto genera una situación en la que la institucionalidad que no logra articular una dinámica capaz de proteger la vida de sus ciudadanos. En esta medida, el lugar simbólico que adquiere el desplazado dentro de la comunidad es el del estigma y la marginación, proyectándose allí el sentimiento de desprotección al que todos se ven abocados. Esto es agravado, por el desconocimiento de las realidades y dinámica características del desplazamiento, genera formas de atención muy desarticulada o muy puntual que no impactan las nuevas dimensiones en las que ingresa la población desplazada al llegar a la localidad. Con frecuencia, la información oficial que es necesaria para la gestión de recursos y para acceder a los servicios no está inserta dentro de circuitos de comunicación claros, creándose un ambiente enrarecido, generador de mayor tensión e ira por parte de la población al ver como sus problemáticas y necesidades con el paso del tiempo no se ven resueltas. [122]

Adicionalmente, la información sobre los temas que competen al desplazamiento, se socializan en círculos muy cerrados como comités y redes, y cuando la población es informada se realiza a través de líderes que en muchas ocasiones no logran comprender los tecnicismos rápidamente o en su defecto tienen la misma movilidad y rotación que los funcionarios. Dado lo anterior, y unido a una visión estática del desplazamiento, la oferta institucional para el abordaje de la población desplazada se construye desde una visión puramente institucional alejada de todo contexto y contenido local. Finalmente la información que tienen instituciones locales no circula, tampoco la información que tiene la comunidad llega a las instituciones, produciendo que las instituciones desvaloricen su quehacer, por la falta de procesos de participación y por la inexistencia de circuitos claros de información.[123]

[121] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Discapacidad, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de Discapacidad, en la localidad de Tunjuelito 2010

[122] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de desplazamiento, en la localidad de Tunjuelito 2010

[123] Ibíd.

3.2 TERRITORIO SOCIAL VENECIA

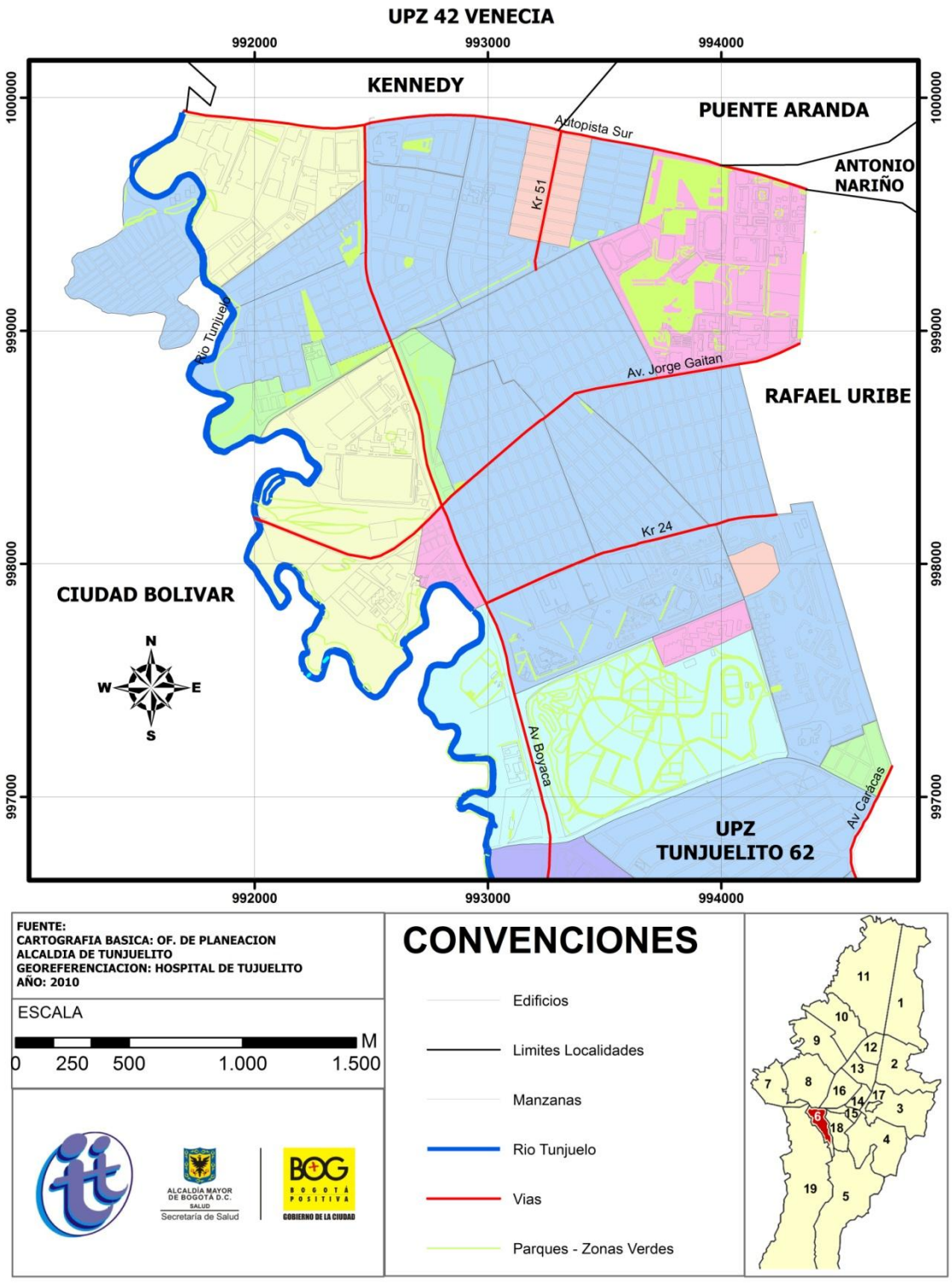
La UPZ Venecia limita al norte con la autopista sur, al oriente con la escuela general Santander, la calle 47 sur y la urbanización El Tunal; al sur con la Av. Ciudad Villavicencio; y al occidente con el Rio Tunjuelo. La UPZ y territorio Social de Venecia se caracteriza por ser una zona en la que cruzan redes viales principales como las Avenidas Ciudad de Villavicencio, 68 y Boyacá. Según los habitantes de la zona se evidencia problemas dados por la contaminación sonora y del aire generado por el alto y constante flujo vehicular. Por otra parte, la contaminación del Río Tunjuelo por Industrias (Colmotores, el Frigorífico Guadalupe, las Canteras y las provenientes de las curtiembres) que vierten residuos biológicos y químicos además del Relleno Sanitario de Doña Juana. A pesar de no estar clasificada la UPZ Venecia como Comercial, en su territorio se encuentra una gran cantidad de comercio especialmente en los barrios Tunal y Venecia. Ver Mapa 10

De acuerdo al proyecto del decreto que reglamenta la UPZ Venecia[124], esta se caracteriza por una extensa zona conformada por viviendas productivas en la cual se ha desarrollado una zona especializada con mayor concentración de comercio y servicios en la intersección de la Autopista del Sur con la Avenida Congreso Eucarístico, así como, en el costado occidental de la Avenida Boyacá existen zonas industriales consolidadas y su territorio se encuentra bajo el área de influencia de las futuras centralidades "Delicias – Ensueño" (de integración regional) y "Restrepo-Santander" (de integración urbana), a través de la Autopista del Sur.

El Plan de Ordenamiento Territorial prevé para la primera de las centralidades mencionadas, la ejecución de la Operación Estratégica "Eje de integración Sur – Centralidad Delicias –Ensueño", la cual debe consolidar y calificar la industria y los servicios existentes, promover la localización de actividades vinculadas con la región y propiciar la recalificación de las actividades económicas actuales y de sus condiciones de accesibilidad y movilidad.

[124] Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito <http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/blogsection/4/8/> [consultado: 15 junio de 2010]

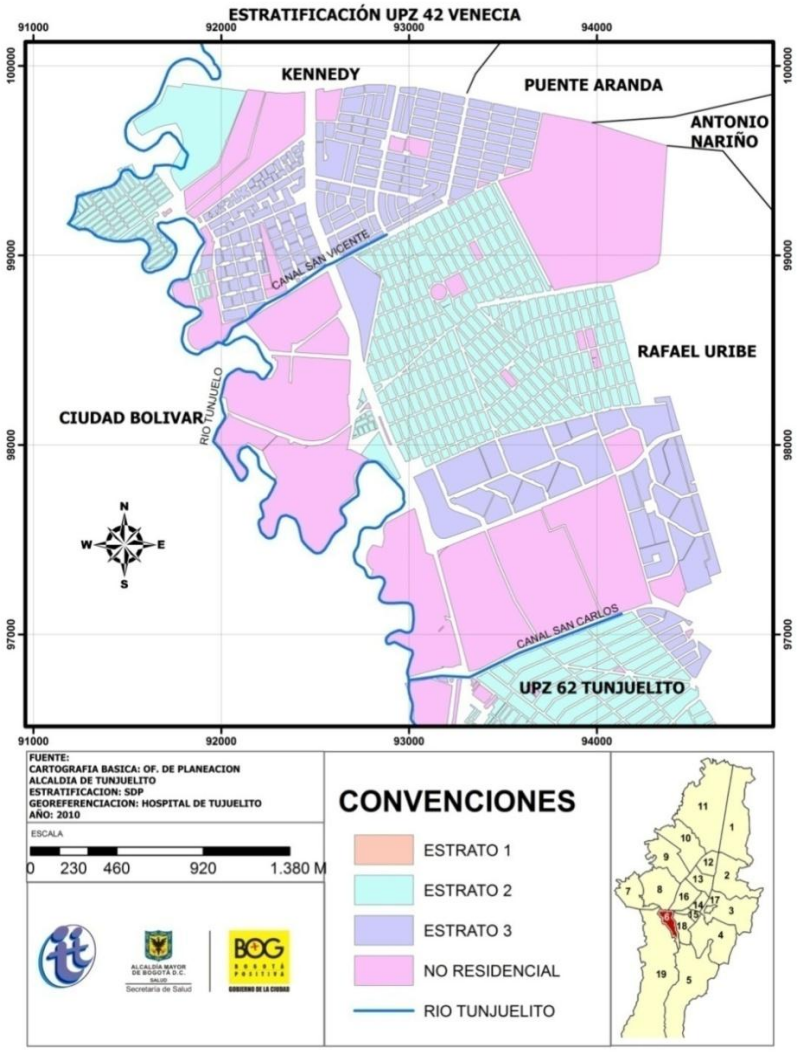
Mapa 10 Ubicación Geográfica Del Territorios Social De Venecia (UPZ Venecia), La Localidad Sexta De Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Según Proyecciones DANE[125], la UPZ tiene una población aproximada de 144.420 personas, que corresponden al 71,4% del total de la población de la localidad, donde predomina el estrato bajo con el 54,4% y 44,4% con el estrato medio bajo. En cuanto al número de viviendas hay un total de 35.857 de las cuales el 54,0% se encuentran en estrato bajo (19.374 viviendas).El número total de hogares de la UPZ es de 49.912 de las cuales el 54,8% (23.554) corresponden al estrato bajo. Entre los Barrios de esta localidad se encuentran Venecia, Fátima, El Carmen, San Vicente, Samoré, Isla del Sol, Rincón de Venecia, Nuevo Muzu, Villa Ximena, Tunal. Ver Mapa 11

Mapa 11 Estratificación Por Manzana En El Territorio Social De Venecia, La Localidad Sexta De Tunjuelito

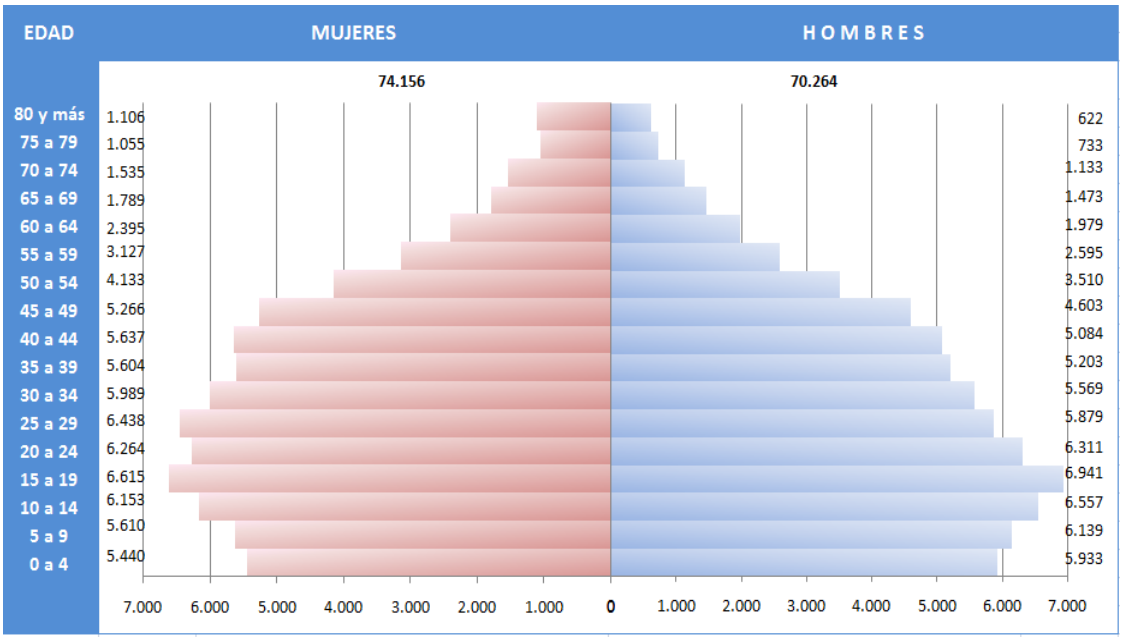


Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

[125] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – Secretaria Distrital de Planeación, Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

Como se observa en la grafica 20, la pirámide poblacional del territorio social Venecia, presenta un comportamiento similar al tenido durante el año 2009 en la localidad de Tunjuelito, donde muestra una base angosta y un ensanchamiento en la población entre los 10 y 35 años, y un angostamiento paulatino y acorde a lo esperado a partir de los 40 años, lo cual nos hace suponer un comportamiento en el crecimiento de la población nulo o estacionario, dentro de este territorio.

Grafico 20 Pirámide Poblacional Del Territorio Social Venecia (UPZ 42) De Localidad Sexta Tunjuelito, 2009



Fuente: DANE-SDP, Censo 2005 Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

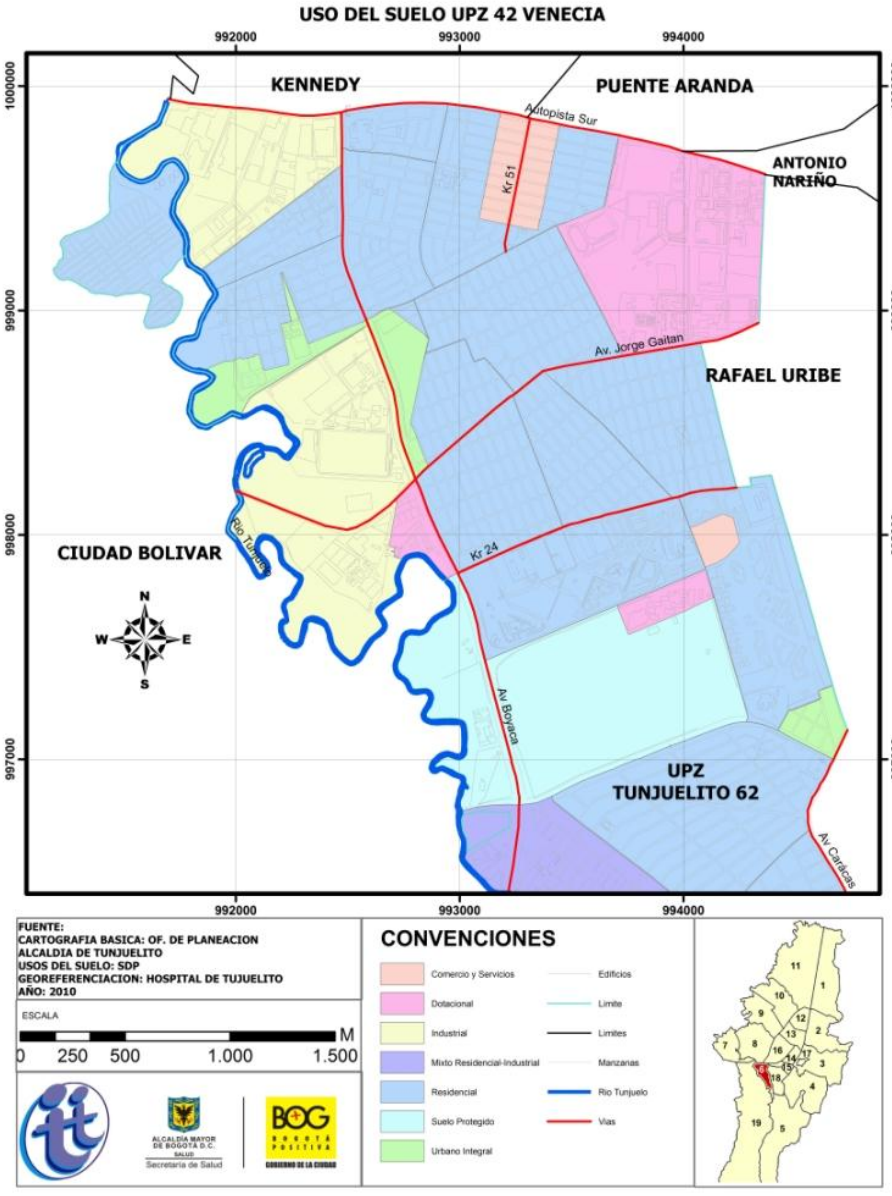
Así mismo, podemos observar, que el 16% de la población se encuentra entre los 0 y 9,9 años, el 26,9% entre los 10 y 24,9 años, el 47,5% es población adulta entre los 25 y 59,9 años, y 9,6% es mayor de 60 años. Por otro lado, se evidencia una mayor participación del sexo femenino, con un 51,3%, teniendo una razón de masculinidad de 0,94, siendo muy similar a la encontrada a nivel local.

3.2.1 Características Medio Ambientales Del Territorio Social Venecia

Dentro de las características medio-ambientales a nivel territorial se cuenta con una cobertura del 100% de Acueducto y Alcantarillado que beneficia dicha UPZ, además de un proceso de arborización en el parque Tunal y en el parque Nuevo Muzu, en donde se realizan las actividades de esparcimiento y recreación para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los habitantes aledaños como de otras localidades cercanas. Un factor protector importante es la zona de amortiguación la luciérnaga, en donde la población cercana no tiene la cultura ambiental y por

tanto se ve afectada por la disposición inadecuada de los residuos sólidos. [126] En la actualidad, la UPZ 42 cuenta con áreas de suelo protegidas como el Parque Metropolitano El Tunal y la ronda del Río Tunjuelito, Ver mapa 12. Se destacan dos sectores de uso económico de comercio y servicios: el primero al norte de la localidad corresponde a comercio aglomerado en el sector del barrio Venecia y el segundo sector es la gran superficie comercial del Centro Comercial Ciudad Tunal.

Mapa 12 Usos Del Suelo, Territorio Social Venecia, De La Localidad Sexta De Tunjuelito

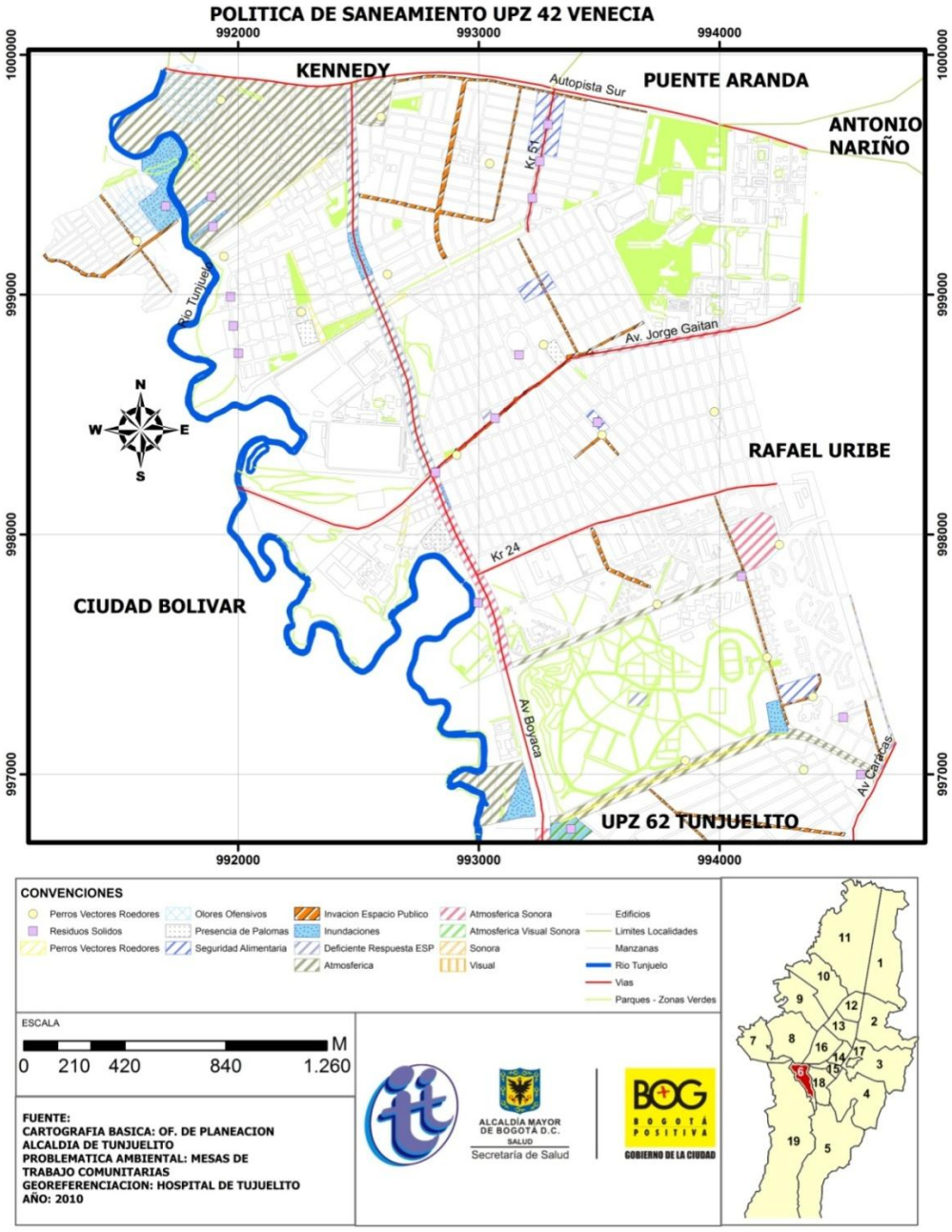


Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

[126] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – Transversalidad Salud y Ambiente, Análisis de Situación en Salud y Ambiente de la localidad de Tunjuelito, 2010

Entre las principales problemáticas ambientales (Ver Mapa 13) en este territorio se ha señalado especialmente en el barrio Isla del Sol, la ocurrencia periódica de inundaciones a causa de los taponamientos de las redes de alcantarillado por la disposición inadecuada de los residuos sólidos.

Mapa 13 Problemática Medio Ambiental Territorio Social Venecia, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

En el sector comercial de esta UPZ se presenta la invasión del espacio público, contaminación auditiva proveniente de los establecimientos del sector, contaminación visual, altos niveles de contaminación por la existencia de vías primarias y secundarias del sistema masivo Transmilenio y otros corredores viales, dentro los riesgos de salud pública se encontraron medicamentos fraudulentos y alterados en las droguerías y asimismo licores adulterados en lugares de expendio y consumo. Contaminación atmosférica por presencia de olores proveniente en la zona industrial y la cercanía del frigorífico de Guadalupe.

Además la presencia de vectores, roedores y palomas que conllevan a enfermedades zoonoticas, en el cual se realiza el seguimiento por parte de la línea de enfermedades compartidas. Así mismo, en la zona se encuentra una cantidad considerable de antenas de telecomunicaciones que generan ondas electromagnéticas que podrían ser perjudiciales para la salud.

Otra problemática ambiental, clara es la contaminación ambiental en los alimentos, en el caso específico de los restaurantes y cafeterías que se ubican en la avenida principal, debido a la polución que producen los vehículos pesados que transitan por la misma, así como, las ventas informales de alimentos sin el control y las condiciones higiénicas sanitarias pertinentes.[127]

3.2.1 Etapa de Ciclo Vital Infancia en el Territorio Social Venecia

El territorio de Venecia tradicionalmente es un sector económico relevante para el sur de la ciudad, ya que allí se establece la zona comercial, en donde alrededor de barrios y corredores comerciales se han consolidado actividades económicas y de oferta de servicios. Esta dinámica social ha generado inseguridad ciudadana para los residentes del sector, lo que afecta directamente a los niños y las niñas en el aprovechamiento de los espacios propicios para su desarrollo, limitando el acceso bajo patrones de protección familiares. [128]

Estas características de habitabilidad también están sujetas a las principales redes de transporte y de comunicación tales como la avenida Villavicencio y la avenida 68, sobre las cuales transitan gran parte de las poblaciones no solo de la UPZ sino de las demás localidades circunvecinas, ello deteriora la malla vial y produce en algunos casos alta accidentalidad por el flujo vehicular. Estas condiciones favorecen el crecimiento de un mercado laboral ambulante, espacio propicio para la vinculación temprana al trabajo de niños y niñas, en diferentes oficios que deterioran su calidad de vida y salud. [129]

[127] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Seguridad Alimentaria y Nutricional. Análisis de Situación en Salud de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la localidad de Tunjuelito , 2010

[128] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Infancia, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2009

[129] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Infancia, 2010

Según lo caracterizado por el ámbito laboral en el año 2009 en este territorio, pertenecen a la población trabajadora 106 niñas, realizando actividades relacionados con productos textiles, calzado, producción y conservación de carne, mantenimiento y reparación en vehículos y jardines, comercio al por menor en productos alimenticios, ayudante en expendio, telecomunicaciones, bus urbano, edificaciones residenciales y en servicio domestico en hogares privados. La posición ocupacional de estos niños y niñas en su mayoría son acompañantes, ayudantes con y sin remuneración, trabajador familiar con o sin remuneración, trabajadoras por cuenta propia y obreras o empleadas.

Así, el territorio se consolida como un sector comercial desplazando a su población fundadora y generando cambios a otro nivel, pasa de ser uso residencial a uso comercial, es decir, casas de familia con locales para el comercio, que conviven con tabernas, moteles y vendedores ambulantes, debido a esto es que muchos de los niños y niñas incursionan en el ambiente laboral a tan temprana edad. También se evidencia la presencia de una gran economía informal los cuales son administrados y atendidos por miembros de las familias y entre ellos los niños y niñas.

Así mismo se han desencadenado dinámicas particulares en torno a las relaciones con el medio ambiente por situaciones de contaminación de ruido, en este territorio los mayores focos de ruido, se ubican en las zonas de alto tráfico vehicular como la Av. 68, la Av. Boyacá con Autopista Sur, la zona comercial del barrio Venecia y Tunal. Además se ubican en este territorio grandes industrias como Col motores y el Frigorífico Guadalupe. Este tipo de dinámicas afecta directamente la salud de los niños y las niñas, principalmente en su primera infancia; sin embargo no existen registros territoriales de enfermedades atendidas en el hospital que evidencien dicha problemática, debido probablemente a una dinámica de adaptación humana al contexto territorial.

El territorio de Venecia, además cuenta con una zona residencial subdividida: en la zona residencial antigua, a la cual pertenece la mayoría de los barrios de la localidad y según la dinámica de habitabilidad, cuenta con viviendas amplias en donde residen varios núcleos familiares, desencadenando diversos riesgos para los niños y las niñas en encierro permanente expuestos a contextos de violencia y abuso sexual. Esta situación se evidencia en el reporte de violencias para el año 2009 de SIVIM, en donde se reporta que el territorio con mayor demanda de violencias en niños y niñas corresponde a Venecia, siendo mayor la violencia emocional con 413 casos notificados, seguida de la negligencia con 175 casos y de la violencia física con 154 casos.[130]

En la zona residencial planeada, no se ha realizado ningún acercamiento debido a que corresponde al nivel económico más alto de la localidad (nivel 3), no caracterizado en programas SASC, y que no demandan los servicios de salud en la ESE, por lo tanto la dinámica de la población residente en esta zona es invisibilizados.

[130] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Salud Pública, Componente de Vigilancia de Salud Pública, sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y maltrato infantil - SIVIM, Informe Anual, SIVIM 2009.

Asi mismo, el territorio de Venecia tiene deficiencias en espacios sociales de recreación de fácil acceso para los niños y las niñas, dado que los parques barriales no cuentan ni con adecuada infraestructura y ni seguridad para el acceso de la población infantil. La mayor oferta se ubica en el parque del tunal el cual es a pesar de que territorialmente pertenezca al territorio de Venecia, es aprovechado por el territorio de Tunjuelito según características de acceso y cercanía.

3.2.2 Etapa de Ciclo Vital Juventud en el Territorio Social Venecia

Los y las jóvenes no cuentan con espacios o una infraestructura adecuada y agradable que permita la práctica de actividad física, pese a que existen zonas de recreación y deporte en este territorio social, representado en mayor medida por el parque metropolitano El Tunal; el cual está dado en dos razones principalmente; la primera se centra en la venta y el consumo de sustancias psicoactivas en los parques creando zonas de delincuencia que es la manifestación presente en la comunidad y por consiguiente genera temor en el acercamiento a las personas que se encuentran en este tipo de espacios y por otro lado los padres son poco permisibles con los jóvenes para que ellos accedan a los parques porque conocen la problemática.[131] La segunda se centra en aunque el deportivismo se encuentra enmarcado en esta etapa comparada con las otras etapas del ciclo vital, estas actividades se realizan en torno al ámbito competitivo de rivalidad y direccionado a un componente social que finaliza en discordias entre los diferentes barrios y UPZ, al mismo tiempo genera el consumo de sustancias alcohólicas y de tabaco.

Lo anterior produce en la población joven sedentarismo, obesidad y aparición temprana de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, con manifestaciones en la edad adulta y en la vejez. [132]

Sin embargo la falta de utilización del tiempo libre en actividad física en los jóvenes no es la única razón que genera sedentarismo y obesidad también está dado por los hábitos de alimentación el cual se puede evidenciar en el territorio, en el colegio INEM donde la población joven en un grupo focal desarrollado en el 2009 por la transversalidad de SAN[133]; manifiestan que el derecho a la alimentación es el no tener hambre, pero con los apoyos alimentarios se presentan quejas dado que no cumplen con respecto al derecho; la comida en los comedores escolares no cumplen con los criterios dado que ellos se guían con la comida que venden los medios de comunicación como la comida chatarra o la comida rápida, sin embargo por otra parte la los aspectos sociales y económicos influye en que no pueden comer más de una comida al día desayuno o almuerzo o cena, de igual forma, el núcleo familiar se ha fragmentado con respecto a los comedores dado que los comedores comunitarios no cubre a todas las personas de la familia. Desde el DILE se ha

[131] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Juventud, 2010

[132] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Juventud, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2009

[133] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – Transversalidad Seguridad Alimentaria y Nutricional, Análisis de la Situación en Salud de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2010

observado que los jóvenes que asisten a los comedores escolares están desperdiciando la comida y no se tiene una educación adecuada con respecto a una alimentación sana.

Por otro lado, en los barrios Isla del Sol, Fátima y el Carmen cuentan con mayor presencia de familias en condición de desplazamiento y es difícil llevar un proceso continuo con las familias dado que son población flotante, desde el acercamiento cualitativo se ha podido encontrar en la población joven que terminan sus estudios de bachillerato se vinculan a las organizaciones a las que los padres pertenecen, sin embargo se están creando nuevas organizaciones juveniles que promueven temas a fines con esta etapa y el lugar de procedencia como la cultura, la danza, la música y que los ayude a alejarse de las temáticas de desplazamiento. Así mismo esta población escolar presenta problemas de adaptabilidad representado en problemas de aprendizaje, dado por los procesos de duelo que están desarrollando y los docentes no tienen la preparación adecuada para sobrellevar este tipo de situaciones. [134]

En relación a la población en condición de discapacidad, en los espacios escolares se ha venido evidenciando la no inclusión en la aulas escolares dado que los docentes no tienen la capacidad y la formación para atender a las y los jóvenes con discapacidad y la des-escolarización en estos jóvenes se está dando porque al cumplir la mayoría de edad no pueden seguir sus estudios y los tienen que abandonar sin importan el grado donde estén, en la parte educacional y laboral no están siendo formados con respecto a acceder a oportunidades laborales y las ofertas laborales que existen en la localidad están como empacadores y oficios varios, así mismo la remuneración económica está dada por propinas por lo cual no tienen seguridad social donde esta vinculación al empleo se ve como un favor y no se observa la discapacidad.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva en las y los jóvenes de este territorio tienen conceptos erróneos con respecto a la sexualidad, su conocimiento se centra en los genitales, dejando de lado otros aspectos que hacen parte de la sexualidad, el cual los lleva a que no se vean como seres sexuados; haciendo la comparación en genero las mujeres son más abiertas a hablar sobre la sexualidad en su entorno de confianza, con respecto a los hombres ya que estos toman este tema de una forma de jocosa. Con respecto a los programas de regulación de la fecundidad se evidencia que los y las jóvenes no acceden a estos servicios por miedo a que sus familias se enteren que son activos sexualmente y se evidencian embarazos desde 14 años y 16 años y Enfermedades de Transmisión Sexual, sin embargo el método de planificación más utilizado son los inyectables mensuales y la mayor adherencia a los programas de planificación esta dado en hombres; debido a que la población pertenecen al régimen contributivo, los jóvenes optan por asistir a entidades pre pagadas, dicha información se soporta en los informes de regulación de la fecundidad. [135]

[134] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Juventud, 2010
[135] Ibíd.

3.2.3 Etapa de ciclo Vital Adultez en el Territorio Social Venecia

La población adulta de la localidad ubicada en la UPZ Venecia se encuentran en mayor medida trabajadores vinculados a empresas formales que les ofrecen garantías laborales acordes para el mantenimiento de su calidad de vida, sin embargo en los últimos años ha venido aumentando el trabajo informal, especialmente en los barrios isla del sol y nuevo Muzu, donde los trabajadores informales, refieren que tienen esta actividad frente al desempleo y optan oficios como la elaboración de calzado, sin embargo presentan desconocimiento en los derechos en la parte laboral y riesgos profesionales.

Esta problemática de trabajo informal con ingresos económicos bajos, se refleja en su alimentación y nutrición debido a que otras prioridades económicas como el arriendo o el colegio de los hijos desplaza el gasto en este componente, sin embargo, y como sucede en el barrio El Carmen hay mayor nivel pobreza lo cual ha generado un menor acceso a la alimentación y los apoyos alimentarios brindados para las personas en situación de inseguridad alimentaria no pueden acceder por barreras del sistema dado que las visitas institucionales y el nivel SISBEN los califican según sus pertenencias y vivienda, pero no tienen en cuenta otros factores como el laboral y el entorno donde se desenvuelven las personas. [136]

Desde el ámbito comunitario se evidencia que la mayor población participante de las actividades de formación, fortalecimiento y proyecto de vida, es la población adulta, quienes en su mayoría pertenecen a la UPZ 42, específicamente de los barrios El Carmen, Fátima y Tunal y en una menor proporción de San Vicente. Las problemáticas manifestadas por esta población se centran en las pocas ofertas laborales para cuidadores y personas con discapacidad. [137]

3.2.4 Etapa de Ciclo Vital Vejez en el Territorio Social Venecia

El territorio de Venecia tradicionalmente es un sector económico relevante para el sur de la ciudad, ya que allí se establece la zona comercial, en donde alrededor de barrios y corredores comerciales se han consolidado actividades económicas y de oferta de servicios. Estas características de habitabilidad también están sujetas a las principales redes de transporte y de comunicación tales como la avenida Villavicencio y la avenida 68, sobre la cual transita gran parte de las poblaciones no solo de la UPZ sino de las demás localidades circunvecinas, ello deteriora la malla vial y produce en algunos casos alta accidentalidad por el flujo vehicular. Este contexto vincula a las personas mayores quienes en busca de una fuente de ingresos económicos se establecen como vendedores ambulantes. En el caso de las mujeres, generalmente se evidencia la venta de productos alimenticios elaborados por ellas mismas: empanadas, pasteles entre otros; en

[136] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Adulto, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

[137] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Adulto, 2010

el caso de los hombres se evidencia la venta de pequeños artículos de utilidad para el hogar. Esta situación laboral informal trae consigo una serie de riesgos psico-sociales a los que continuamente están expuestas las personas mayores sin ningún tipo de protección. [138]

Así mismo las personas mayores de este territorio reportan la ausencia de una unidad de atención de I nivel; ya que la clínica saludable se ha ubicada en el territorio de Tunjuelito y es de difícil acceso a las personas mayores; especialmente los que tienen dificultades físicas que alteran su movilidad y los que están en condición de discapacidad.

En este territorio se ubica una zona residencial antigua con presencia de personas mayores propietarias de viviendas, se ha evidenciado a través de las intervenciones del ámbito comunitario que en este territorio se presenta el mayor número de personas mayores económicamente activas. Generalmente caracterizados como independientes o pequeños empresarios de establecimientos abiertos al público. [139] Sin embargo en la zona residencial programada correspondiente al nivel socio económico (estrato 3); se evidencia una resistencia al servicio de las instituciones, fundamentado en el poder adquisitivo imaginario social que disfraza en ocasiones la pobreza en términos de status y de apariencias colectivas. Existe una clara diferenciación de la concepción de los roles de la persona mayor en este territorio en comparación al territorio de Tunjuelito: en donde se encuentran más factores familiares de protección enmarcados en un nivel económico medio, que evidencia el apoyo psicosocial de las familias en los procesos que adelantan las personas mayores en diferentes esferas sociales: recreación, cultura, participación entre otras.

3.2.5 Núcleos Problemáticos Territorio Social de Venecia

Es importante, aclarar que los núcleos problemáticos presentados a continuación, se encuentran determinados a nivel territorial, gracias a un ejercicio que se adelanto a partir de la Comisión Cuarta Del Comité Local De Política Social (CLOPS), donde convergen no solo representantes de diferentes sectores locales, sino también de líderes de la comunidad, quienes a su vez tomaron como insumo las narrativas consolidadas por etapa de ciclo vital en referencia a la determinación de núcleos problemáticos a priorizar.

3.2.5.1 Núcleo Problemático 1

Barreras en la prestación de servicios de salud mediada por el Desconocimiento y la dificultad en el acceso a los servicios de la población residente en el territorio social de Venecia ubicado en la

[138] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Vejez, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

[139] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Vejez, 2010

localidad de Tunjuelito, obstaculizando la garantía del derecho a la salud.

Analizando los modelos de atención se debe tener en cuenta como desde la observación de la problemática de salud se pueden analizar los procesos económicos, políticos, culturales, demográficos, científicos y tecnológicos que caracterizan distintos momentos de la sociedad.

Con la formulación de la Ley 100 de 1993, en Colombia se estableció un modelo de administración y prestación de servicios de salud revolucionario y social, que pretende imponer una serie de principios rectores orientados al aseguramiento universal de la población, independientemente de la capacidad de pago de los ciudadanos que reciben un amplio plan de beneficios, el Plan Obligatorio de Salud (POS), cubierto por entidades administradoras de planes de beneficios que reciben un monto de dinero estándar por usuario, que se relaciona específicamente con la ubicación geográfica y con la edad y sexo del afiliado.

Existe una gama de posiciones frente al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) creado por la citada norma, desde los acérrimos enemigos, hasta quienes glorifican su alcance, pero excepto por los cálculos que realiza el Gobierno Nacional, los diferentes gremios del sector (aseguradores, prestadores y profesionales de salud), coinciden en que el monto definido para cubrir en integridad los contenidos del POS para cada usuario, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), es realmente muy bajo. Frente a una UPC insuficiente para cubrir el extenso plan de beneficios que se había definido por la Resolución 5261 de 1994 pero que vía tutela se ha hecho ilimitado, surge la necesidad de lograr a ultranza el equilibrio económico por parte de las entidades aseguradoras. Tal situación ha presionado la aparición de múltiples estrategias, o bien para generar ingresos, ya sea por el cobro acucioso de excedentes por falta de cumplimiento de los períodos mínimos de cotización, por cobros de copagos y cuotas moderadoras o en algunos casos interpretando las normas de cobertura, o de otro lado, buscando la disminución de los costos de prestación de servicios que es en general el campo más explorado.

En el campo del control de los costos de prestación de los servicios, igualmente se observan diferentes tendencias en las cuales las entidades administradoras de planes de beneficios han utilizado desde estrategias simples de contención de costos, hasta estrategias muy elaboradas de administración y protección de la salud de su población afiliada. [140]

En el modelo de contratación actual, son los prestadores los que asumen el riesgo social, derivado del perfil epidemiológico y el riesgo financiero, derivado de la variabilidad de costos por una tarifa prefijada y una determinada unidad de pago para la prestación de los servicios. Así mismo el tipo de contratación en algunas ocasiones limita la interacción que se debe dar entre los diferentes actores del Sistema de Salud, para la identificación y manejo oportuno de las condiciones de exposición que presenta la población, lo cual se traduce en una fragmentación en el momento de

[140] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito IPSYA: Relatoría Problematización y Respuesta Institucional en Prestación de Servicios de Salud,, Octubre 2010

prestar los servicios y no permite brindar una atención integral que vaya en Pro del mejoramiento de la salud y la calidad de vida.[141]

Un desafío importante relacionado con el sistema de servicios de salud es encontrar el equilibrio adecuado entre las inversiones en los servicios de salud y las inversiones en mantener a la población sana mediante la prevención, promoción y acción sobre los determinantes más amplios de la salud, en el contexto de un sistema de servicios de salud sostenible y eficaz. En el cuadro 4, se pretende relacionar las posibles causas relacionadas con la presencia de barreras en la prestación de servicios de salud en el territorio social Venecia, ubicado en la localidad de Tunjuelito.

Cuadro 4 Descripción De Causas Y Efectos Ocasionados Por El Desconocimiento Y Dificultad En El Acceso Para La Prestación De Servicios De Salud, Ámbito IPSYA, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

Causas Directas	Causas Indirectas	Efectos
Modelo de prestación de servicios de la ESE	Dispersión de las unidades de atención de servicios de segundo nivel ambulatorios	Desplazamiento que al usuario le implican costos que por su condición no son fáciles de asumir
	Alta demanda de los servicios de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia y baja oferta de especialistas	Insatisfacción del usuario y falta de oportunidad en los servicios de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia
Barreras de acceso por aseguramiento a los servicios de salud	Ubicación de Unidad de Atención primaria dependiente de EPS o EPS subsidiada	Largas distancias para acceder a servicios de salud, especialmente en la población afiliada al régimen contributivo
	Alta rotación del personal asistencial y administrativo	Insatisfacción del usuario, inoportunidad en la atención
Bajas coberturas en la prestación de servicios de salud orientados a las acciones promocionales y preventivas	Cambios en la normatividad y en las condiciones contractuales con los pagadores	Barreras de acceso administrativas y operativas
Cambios en la normatividad y en las condiciones contractuales con los pagadores	Mayores trámites administrativos	Incremento en los desplazamientos y aumento de los costos en que el usuario incurre para la prestación de los servicios.
Barreras socioculturales que influyen en la toma de decisiones frente a ejercer los derechos y acceder a los	Falta de información por parte los aseguradores y prestadores al usuario acerca de la red de servicios y el plan de beneficios	Aumento de los indicadores de salud relacionados con la morbilidad y mortalidad

[141] Ibíd.

Causas Directas	Causas Indirectas	Efectos
servicios de salud	al que tiene derecho.	
Factores culturales que intervienen en la toma de decisiones frente a ejercer los derechos y acceder a los servicios de salud	La cultura del usuario de hacer filas desde tempranas horas en áreas exteriores del hospital	Insatisfacción del usuario
	Resistencia de la población participante vinculada no asegurada para afiliarse al SGSSS	Dificultad para acceder a los servicios de salud y a los beneficios de la gratuidad
	Falta de claridad en las relaciones entre pagadores y prestadores para garantizar el accesos a los servicios de salud	Barreras de acceso administrativas y operativas
		Baja demanda de servicios
	Diferencia entre los patrones culturales de la comunidad y los prestadores de servicios de salud.	Falta de participación de la población en los programas de promoción y prevención
	Presencia de manifestaciones de inconformidad de los usuarios frente al acceso y la prestación de los servicios	Insatisfacción del usuario

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., área PIC Matriz Problematización del Ámbito IPSYA. Primer semestre 2010

En éste marco es indispensable hacer la relación, de acuerdo con la lectura de necesidades[142], donde a partir del núcleo de derechos correspondiente a Salud, se expresan como barreras de acceso a servicios en salud, causadas a: Altos costos causados por desplazamientos a unidades de atención, ubicadas en diferentes localidades del Distrito, Grandes trayectos en el desplazamiento a unidades de atención (especialmente de la población afiliada al régimen contributivo), diversidad en los centros para recibir atención diferenciales por servicio prestado, asignación de las citas médicas en horarios poco accesibles a toda la población usuario, uso excesivo de filas para acceder a los servicios de salud, la exigencia de trámites para acceder a los servicios de salud (especialmente en el régimen subsidiado).

Adicionalmente, el no cubrimiento del total de medicamentos, y los tratamientos inadecuados e interrumpidos de las enfermedades, a causa de la poca cobertura por parte del POS, representa para la comunidad un alto costo social, causado por la inoportuna e insuficiente información brindada para el acceso a los servicios de salud, lo cual desestimula la presencia y desarrollo de factores de auto cuidado, lo cual hace que el sistema de salud vulnere el derecho a la vida y la salud no siendo coherente el discurso con la realidad actual,[143] además, se argumenta que los sistemas de información no son los más adecuados ya que en ocasiones retrasan el servicio de los usuarios, en muchos casos por desconocimiento por parte del funcionario y la falta de atención diferencial con la población en situación o en condición de desplazamiento y discapacidad.

[142] Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Poblacional: Matriz de derechos Etapa de Ciclo Vital Adulta, 2009
[143] Ibíd.

Cabe la aclaración que desde la población del sector informal reconoce el impacto del programa en la prevención y control de los riesgos a los cuales están expuestos durante su jornada productiva. Pero existe un inconformismo cuando no es posible atacar y minimizar los factores de riesgo porque se requiere en mucho de los casos de un aporte económico en la compra de elementos de protección y en otros entrar hacer modificaciones estructurales locativas o realizar inversiones en modificación de equipos o compra de extractores para mejorar las condiciones laborales.

La cobertura a nivel de la canalización de los servicios de salud para la población trabajadora en cuanto se haga efectiva es muy baja y principalmente obedece a que no existe el enfoque diferencial en la atención hacia la población trabajadora adicionalmente los médicos no enfocan la atención hacia los riesgos a los que están expuestos y ellos mismos manifiestan que no es su competencia y que los debe atender un médico laboral de su respectiva ARP, lo cual no aplica a los trabajadores de la informalidad que no están afiliados a ninguna ARP.[144] Se identifica poco conocimiento acerca de los planes, programas y proyectos que favorecen a este grupo poblacional, a esto se suma el desconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, como formular, participar y gestionar proyectos que favorezcan la población incluida en tal condición. [145]

Las personas mayores del territorio, en las lecturas de necesidades[146] realizadas reportan una preocupación común de las dificultades de acceso en la prestación de los servicios de salud, en donde refieren barreras dadas por el aseguramiento, y las deficiencias en la atención en las unidades desde el recurso humano de vigilancia, pasando por los técnicos de servicios y los profesionales y especialistas que atienden patologías especificas, con actitudes negativas quienes les dan baja prioridad, mientras que a nivel central, los planificadores de la atención en la salud descuidan las capacidades institucionales ya sea por recurso humano, por instalaciones o por exclusión en aseguramiento.

Una de las mayores preocupaciones de las personas mayores es su salud personal, ya que afecta su habilidad para trabajar y para jugar un rol activo en sus comunidades, y las enfermedades crónicas es una muestra de ello, siendo por tanto, un problema serio, no solo para la Personas Mayores de la localidad de Tunjuelito, sino para también para las instituciones encargadas de su vigilancia y control como para los grupos más jóvenes que empiezan a padecerlas; ejemplo de ello es que a partir de los 25 años de edad, la población presenta problemas de condiciones crónicas[147], que a medida que se incrementan los años, éstas también avanzan, siendo las que

[144] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- transversalidad Salud y Trabajo, Análisis de Situación de Salud y Trabajo en la localidad de Tunjuelito, 2010

[145] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Adulto, 2010

[146] Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Poblacional: Matriz de derechos Etapa de Ciclo Vital Vejez, 2009

[147] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Plan de Intervenciones Colectivas, Área de Vigilancia Epidemiológica Boletín Institucional. 2008.

ocupan los primeros lugares para las Personas Mayores de 60 años la Hipertensión esencial (primaria) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)[148]; según el programa para el manejo y prevención de enfermedades crónicas que oferta el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E .. De acuerdo a la distribución por zonas según condiciones de calidad de vida y salud las unidades donde se concentra esta población para la prestación de servicios de salud, corresponden a la Zona Residencial Antigua, conformada por los barrios Fátima, San Vicente, Carmen, Rincón de Venecia, Santa Lucia Sur, Nuevo Muzu, Villa Ximena y Samoré.

Tema Generador

Por el Derecho a la salud, todos unidos y atendidos en el Territorio social de Venecia de la localidad Tunjuelito.

3.2.5.2 Núcleo Problemático 2

A causa del cambio del uso del suelo sufrido en el territorio social de Venecia en los últimos años y la afluencia de diferentes problemas relacionados con condiciones sociales, económicas y culturales, se ha visto afectada la seguridad humana de la población que habita el territorio, poniendo en riesgo su calidad de vida.

Como se menciono anteriormente, el territorio social de Venecia en las últimas décadas, ha sufrido diversos cambios en el uso del suelo, pasando de presentar un uso meramente residencial a tener grandes corredores viales y comerciales que atraviesan el territorio, lo cual, ha suscitado una gran afluencia de personas tanto para desempeñar labores productivas, como para adquirir productos y servicios ofertados tanto en el barrio Venecia, como centro comercial el tunal y sus alrededores. Su origen como zona residencial no previó la importancia económica que adquiriría con el tiempo, razón por la cual, ha venido incrementando la presencia de diferentes problemáticas a nivel social, abarcadas, bajo el concepto de "Seguridad Humana".

El concepto de seguridad humana, aunque ya utilizado por algunos, se difundió a partir del Informe sobre Desarrollo Humano de 1994, realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el cual abarca, el concepto de seguridad mucho más allá de aquel que tiene en cuenta solo la parte policiva y civil, hacer un concepto más amplio donde toma como eje el ser humano, la visión del PNUD sobre seguridad humana era muy amplia y abarcaba siete dimensiones distintas: seguridad económica, alimenticia, de salud, medioambiental, personal, comunitaria y política. Teniendo un énfasis mucho mayor en la seguridad de las personas y, de forma más problemática, buscaba defender "la seguridad a través del desarrollo humano

[148] Ibíd.

sostenible". A partir de la década de los noventas, surgieron dos visiones en competencia sobre la seguridad humana, relativamente reflejadas en las iniciativas japonesa y canadiense. el enfoque japonés, de carácter amplio, se basó en la formulación original por parte del PNUD y puede resumirse en la frase "libertad de necesidades" —la seguridad humana gira en torno a asegurar las necesidades humanas básicas en los ámbitos económico, sanitario, alimenticio, social y medioambiental; la segunda visión, de enfoque más restringido, se vincula más a las actividades de la Red de Seguridad Humana y su lema fue la "libertad de temores", es decir, la seguridad humana consiste en acabar con el uso o la amenaza de la fuerza y la violencia en la vida diaria de las personas.[149] Para efectos del presente análisis nos ceñiremos, al concepto amplio de seguridad humana, teniendo en cuenta, que a nivel local, se considera que si bien existen problemáticas relacionadas con las amenazas, estás a su vez están relacionadas con las demás necesidades del ser humano, en nuestro caso con los habitantes del territorio

Si bien, es más evidente el tránsito de población flotante y personas que vienen de otras partes de la ciudad, la población residente es mayoría; población que a su vez calificó el sector como seguro, fundamentalmente porque nunca les había ocurrido algo en razón a su conocimiento de los sitios y el desenvolvimiento en situaciones de peligro, siendo la mayor parte de las víctimas del sector personas que no viven aquí y que su presencia es esporádica. En las horas pico de la tarde (después de las 4:00pm) aumenta la dinámica del sector y los niveles de desorden llegan a su punto máximo, el nivel de visitantes se eleva por la salida de muchas personas de su trabajo y la llegada de otras a sus casas. A esto se suma la aglutinación de vendedores ambulantes, que por operativos de recuperación de espacio público realizados en otras partes de la ciudad, se han trasladado al Barrio Venecia, aumentando las problemáticas de ruido, disposición de basuras e invasión al espacio público.

Los vendedores ambulantes en la localidad, en la base de datos Instituto para la Economía Social – IPES, se encuentran registrados hasta el 1º de Junio de 2009, 925 vendedores informales que ejercen su actividad comerciales en la localidad de Tunjuelito, dedicándose a la comercialización de: Alimentos 38,3%, cigarrillos-dulces; 19,2%, libros-periódicos; 2,2%, misceláneos; 8,5%, frutas-verduras; 9,6%, lustrabotas; 0,2%, flores; 1,1%, ropa-calzado; 10,8%, mecánico; 0,5%, lotería; 0,9%, telefonía celular; 0,2%, artesanía; 3,8%, otros; 4,7%. En el 2008, fueron reubicados por parte de la Alcaldía de 23 vendedores informales dedicados a comercializar alimentos empacados como gaseosas, entre otros productos en la zona del Hospital el Tunal; otro sector es la Alameda el Choco, se encuentra 24 vendedores informales de dulces, ropa, artesanías, accesorios entre otros productos; así como, alrededor del Centro Comercial Ciudad Tunal, con identificación de 20 vendedores informales de dulces con la característica, que en su mayoría acceden a los 45 años de edad. Los colegios de la localidad se declararon zonas especiales todos los colegios de la localidad para garantizar la seguridad e integridad física de los menores de edad, pues hallaron algunos casos en los cuales los malhechores disfrazados de Vendedores informales distribuían droga a los estudiantes.

[149] Universidad del País Vasco, Diccionarios de Acción Humanitaria y cooperación al Desarrollo, <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/204,> [Consultado: 5 de noviembre de 2010]

El sector del barrio Venecia, es en donde existe mayor afluencia de vendedores ambulantes, alrededor de 215 personas inscritas en la Casa del Vendedores, quienes en el mes de Diciembre de 2008 firmaron con la Alcaldía Local de Tunjuelito, personería local, DADEP, Policía e IPES, firmaron un pacto de regulación en el espacio público, constituyéndose en un aproximado del 47% de la población total identificada por el Instituto para la Economía Social - IPES en la localidad. Ellos se dedican a la comercialización de ropa, miscelánea, accesoria para celular, entre otros[150]. Se observa en los vendedores ambulantes se presenta conflicto con respecto a que el gobierno no cumple con sus expectativas y luchan por conservar el espacio donde tienen su punto de venta el cual genera conflicto con los establecimientos abiertos al público dado que interrumpen el paso peatonal, entre otros; por otro lado, las ofertas laborales formales que presenta la localidad los vendedores no cumplen con los perfiles.

El desorden social aumenta con el incumplimiento a la norma de contaminación visual, por la puesta de pendones, vallas y otros elementos de publicidad exterior; contaminación auditiva por la publicidad que utiliza amplificadores de voz. Otra circunstancia que influye y vulnera la seguridad del sector está expresada en la falta de áreas de espacio público y el sano esparcimiento para la población adulta, conllevando a que la recreación sólo tenga como opciones el consumo bebidas alcohólicas y en algunos casos el ingreso a establecimientos de prostitución, especialmente de población masculina. En este sentido, buena parte de las actividades delincuenciales están relacionadas a las relaciones cercanas entre los delincuentes y las trabajadoras sexuales, acuerdos realizados al interior de whiskerías y clubes de comercio sexual instalados sobre la Autopista Sur, en los que predominan diferentes actores delincuenciales y un escalamiento de modalidades delictivas, como la "tomasera"1, el atraco en la vías públicas y el "paseo millonario".[151]

Entre las actividades delincuenciales que predominan en el territorio de Venecia, los hurtos a personas y los hurtos a automotores son las dinámicas más destacadas y que más atención merecen desde la prevención, atención y control de la comunidad y la policía. En el caso del hurto a vehículos, éste presenta una gran cantidad de hechos sobre las áreas comerciales, que son las zonas donde existe mayor presencia de población flotante y de visitantes existe. El estacionamiento sobre la vía pública es una característica común sobre las diagonales en ambos costados de la carrera 51, ya que sobre la vía principal el tráfico es muy alto.[152]

A pesar de la complicidad en el delito en la zona de prostitución, al interior de los barrios la situación es distinta pues se experimenta que en muchas viviendas residen habitantes tradicionales que ayudan a mantener los niveles de cohesión social, lo que imprime mayor apropiación y corresponsabilidad por el lugar. Sin embargo, se reconocen otros componentes que vulneran la seguridad humana de los residentes del territorio, en primera instancia se encuentra la

[150] Instituto para la Economía Social-IPES, Fondo de Ventas Populares Localidad Tunjuelito, Bases de datos del 2005 a 2009.

[151] Secretaría Distrital De Gobierno, Programa De Intervención En Zonas De Atención Integral Para La Seguridad Y Convivencia Ciudadana ZAISC Venecia Interlocalidad Sur, Noviembre de 2009

[152] Ibíd.

afectación medioambiental del corredor comercial, el cual, como ya se menciono, presenta altos niveles de contaminación atmosférica, visual, auditiva y del suelo, lo cual sumado al deficiente manejo de residuos sólidos, por parte de la comunidad, ha generando problemas de Inseguridad, presencia de plagas y vectores, perdida del paisaje, presencia de perros callejeros, quemas cerca en la ronda del río Tunjuelito y Quebrada Chiguaza, taponamiento de los sumideros a nivel barrial y en algunas ocasiones inundaciones y malos olores, ocasionando aparición de Enfermedades Respiratorias Agudas, intoxicaciones y infecciones de la salud humana como consecuencia a ésta problemática. [153]

Por otro lado, y como se menciono en el capítulo 1, el 45.1% de las viviendas ubicadas en el territorio social de Venecia (UPZ 42) pertenecen al estrato 3, sin embargo, a causa del desempleo, y el aumento de la flexibilización laboral, las personas residentes en el territorio se han visto en la necesidad de disponer de sus viviendas para otros usos, arrendando no solo sus viviendas para fines habitacionales sino también para fines comerciales, especialmente, aquellas viviendas ubicas cerca a las vías principales de movilidad.[154] Adicionalmente, a pesar de tener problemas económicos que afectan el cubrimiento de necesidades básicas como la alimentación, no pueden acceder, a los diferentes programas y subsidios que se brindan a nivel local y distrital, por contar o residir en una vivienda ubicada como estrato 3. Ver mapa 11

Así mismo, los habitantes del territorio refieren[155] otras problemáticas, relacionadas con el deterioro social que ha presentado la población residente del territorio, se encuentra relacionada con la población joven del territorio, ya que si bien, existen una sobre oferta educativa en el nivel secundario, y se encuentran ubicadas instituciones de educación vocacional y superior, solo el 8,4% de la población según la ECV en el 2007[156], alcanzo un nivel educativo profesional, en general, la población joven argumenta[157] entre las razones para no acceder a un mejor nivel educativo, las condiciones socio económicas como los costos educativos, la falta de dinero y la necesidad de trabajar. Por lo anterior, el ingreso a la Educación Superior se ve por lo cual la mayoría sólo concluyen el nivel de bachillerato, siendo pocos los jóvenes que pueden acceder a estudiar carreras técnicas o profesionales. Por otro lado, los cupos son insuficientes para la demanda de bachilleres que egresan cada año de los colegios, adicionalmente, la comunidad considera que no hay facilidad para los créditos educativos por parte del ICETEX, dado que se exigen muchos requisitos y una capacidad de pago alta.

[153] Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Salud y Ambiente, Agenda Social de Salud y Ambiente, Noviembre de 2010.

[154] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Gestión Local, Relatoría: Unidad de Análisis Componente Gestión Local, Octubre de 2010

[155] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Gestión Local, Relatoría: Matriz de Derechos, Mesa Territorial Venecia, Septiembre de 2010

[156] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2007, pág. 63

[157] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.- Subdirección Local de Integración Social , Lectura de necesidades realizadas por el Equipo Intersectorial del Territorio Venecia, durante el año 2009

Esto contribuye al alto desempleo y a la presencia de otras problemáticas sociales como uso inadecuado del tiempo libre, drogadicción, tabaquismo, embarazos no deseados, pandillas, inseguridad, hurto, entre otros. Así mismo, se percibe en la mayoría de los casos de jóvenes hombres y mujeres que abandonan el colegio para aportar económicamente a sus familias y obtener ingresos que aporten a su sostenimiento[158]. Esto incide, dentro de las relaciones complejas evidentes en la población joven del territorio expresado en los conflictos presentados en el entorno escolar, especialmente alrededor de los IED José María Córdoba y el INEM, y a su vez con la población des-escolarizada, lo cual se suma a un aumento considerable del micro tráfico de estupefacientes, representado en la distribución, expendio y consumo de alucinógenos, en áreas públicas carentes de iluminación y/o cercanas a las instituciones educativas.

Tema Generador

Estrategias sociales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población que habita el territorio social de Venecia, fortaleciendo la sana convivencia y el buen uso del espacio público.

3.3 TERRITORIO SOCIAL TUNJUELITO

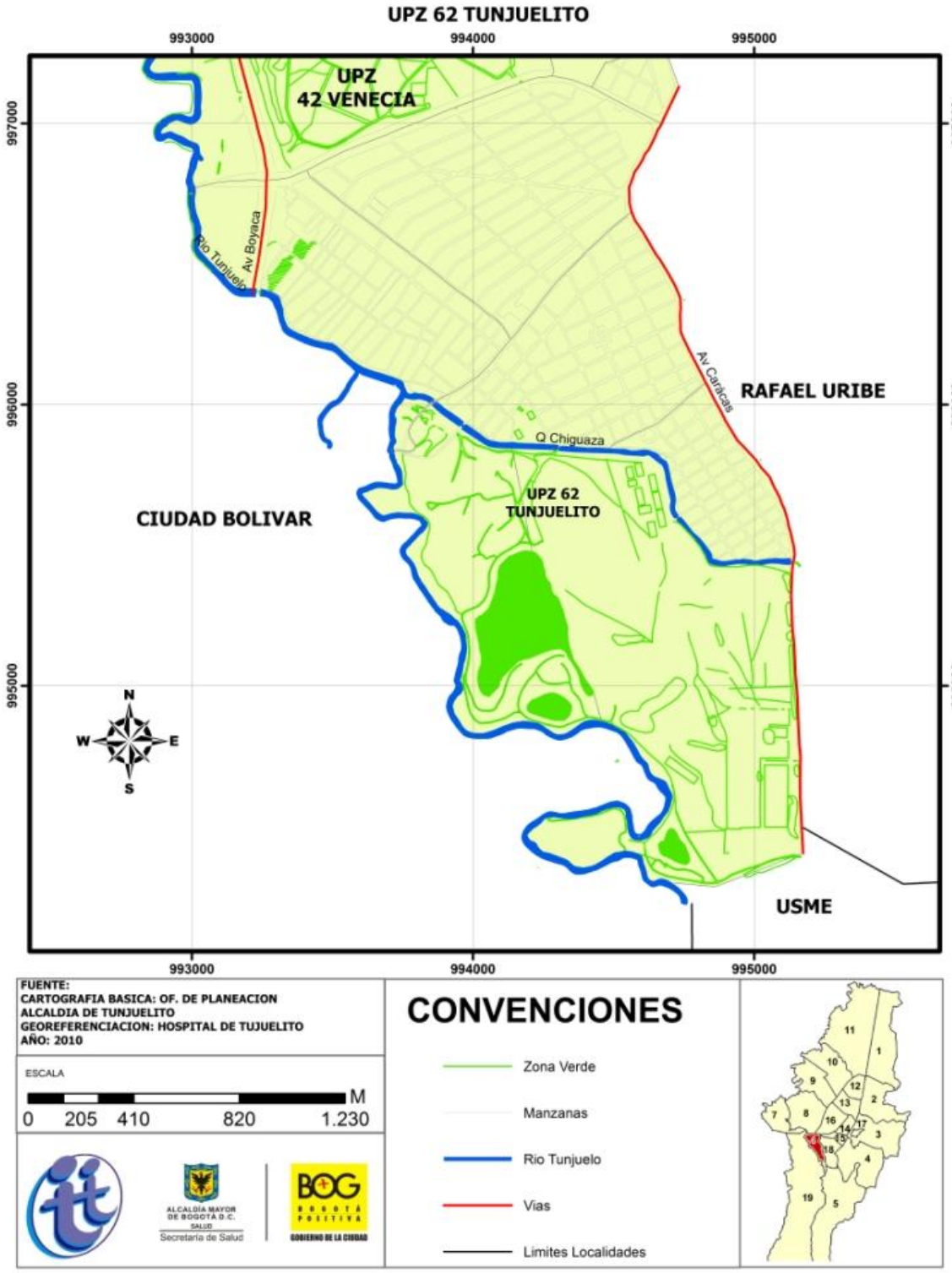
La UPZ Tunjuelito cuenta con una población de 57.699 personas, según Proyecciones DANE[159]; limita al Norte con la Avenida Ciudad de Villavicencio, al Oriente con la Avenida Caracas y la vía a Usme, al sur con la Avenida de la Guacamaya y al Occidente con el Río Tunjuelo; Ver mapa 14. Esta UPZ la conforman los barrios San Benito, San Carlos, Tunjuelito, Tunalito, Abraham Lincoln y la Escuela de Artillería; estas zonas cuentan con un cubrimiento cercano al 100% de los servicios públicos.

Su extensión es de 385,2 hectáreas, que equivalen al 38% del total de la localidad, de ellos 171,4 están clasificadas como suelo protegido y 1,7 hectáreas son suelo sin desarrollar. La UPZ está conformada por siete sectores normativos: Dos residenciales, dos dotacionales, uno de comercio y servicios, uno industrial y uno de área urbana integral. Ver Mapa 14

[158] Documento de elaboración de narrativas de territorios sociales localidad 6 Tunjuelito. Convenio interinstitucional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – UT Corporación Guillermo Fergusson – Corporación Nuevo Arco Iris para la Gestión Social Integral en el Distrito Capital Bogotá, Julio 2009

[159] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

Mapa 14 Ubicación Geográfica Territorio Social Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito

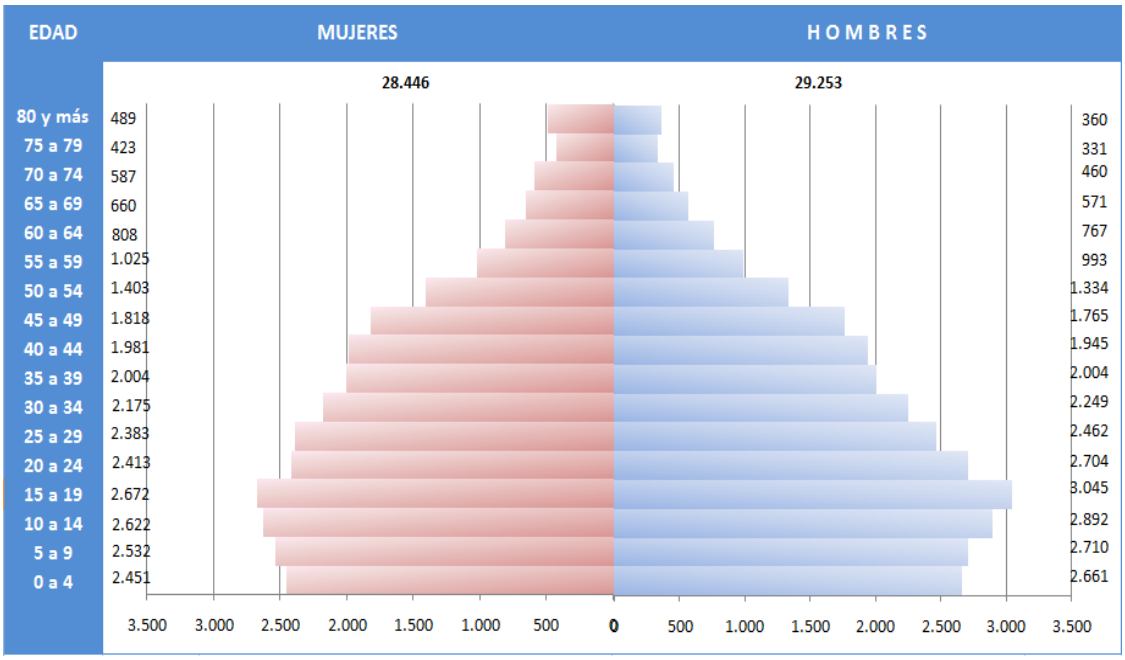


Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Como se observa en la grafica 21, la pirámide poblacional del territorio social Tunjuelito, presenta un comportamiento similar al tenido durante el año 2009 en la localidad de Tunjuelito, donde muestra una base angosta y un ensanchamiento en la población entre los 10 y 29 años, y un angostamiento paulatino y acorde a lo esperado a partir de los 30 años, lo cual nos hace suponer un comportamiento en el crecimiento de la población nulo o estacionario, dentro de este territorio.

Así mismo, podemos observar, que el 17,9% de la población se encuentra entre los 0 y 9,9 años, el 28,3% entre los 10 y 24,9 años, el 44,3% es población adulta entre los 25 y 59,9 años, y 9,5% es mayor de 60 años. Por otro lado, se evidencia una mayor participación del sexo masculino, con un 50,7%, teniendo una razón de masculinidad de 1,02, siendo diferente a lo encontrado a nivel local.

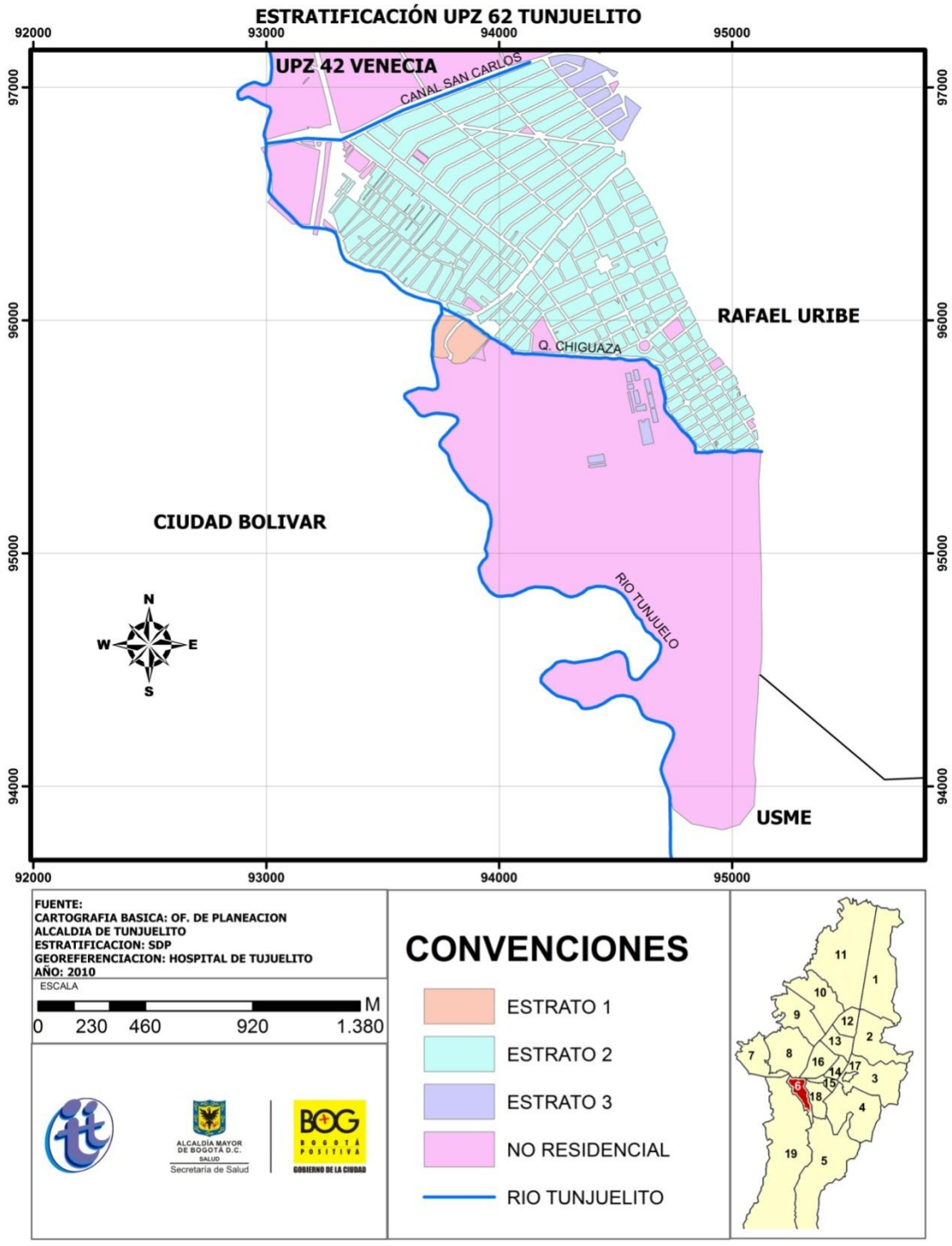
Grafico 21 Pirámide Poblacional Del Territorio Social Tunjuelito (Upz 62) De Localidad Sexta Tunjuelito, 2009



Fuente: DANE-SDP, Censo 2005 Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

Así mismo, según proyecciones DANE, el 95% de la población de la UPZ 62 tiene estrato bajo que corresponde a 54.926 habitantes, el 4,6% de la población se encuentra en estrato medio bajo. Esta UPZ cuenta con un total de 12.190 viviendas de las cuales el 95,8% (11.683) corresponden la estrato bajo, en coherencia, existen 16.824 hogares de los cuales el 95, 4% son del estrato bajo; siendo esto la principal problemática referida por sus habitantes. Mapa 15

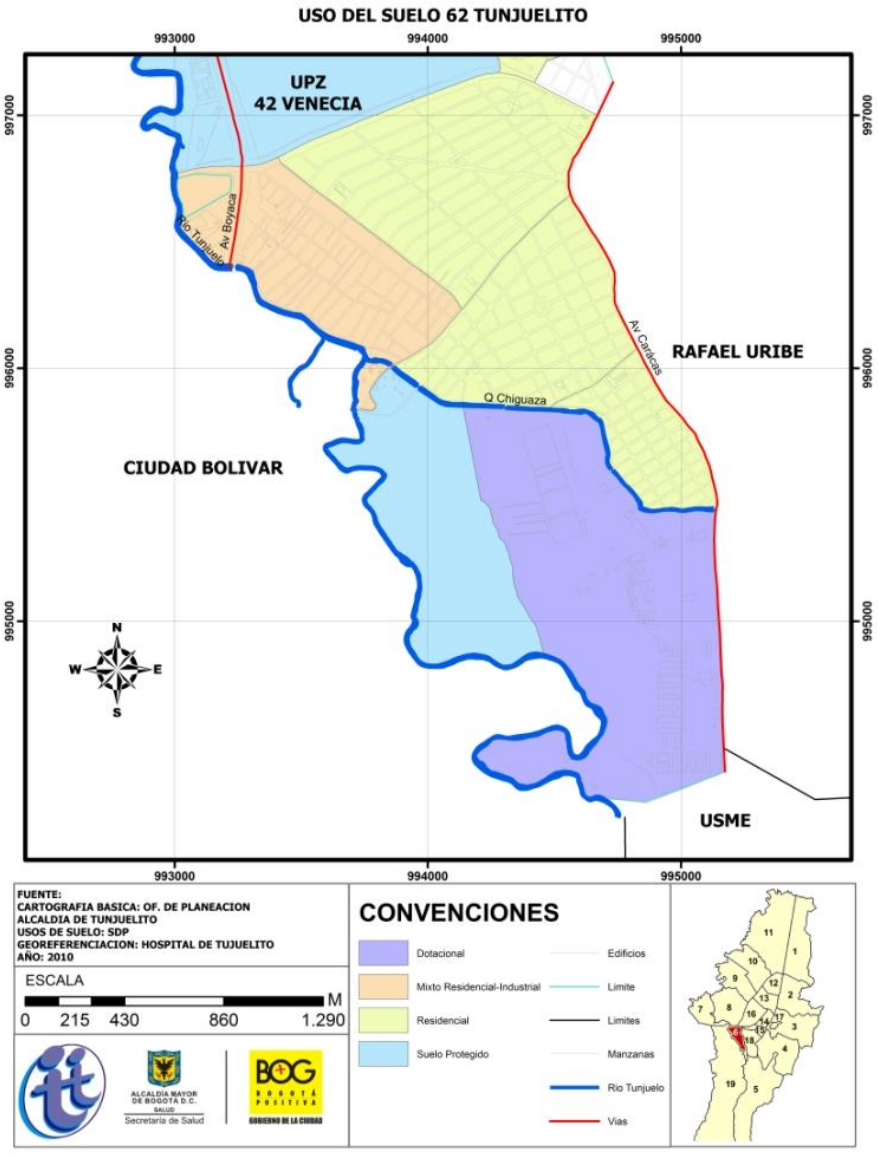
Mapa 15 Estratificación Según Manzana Del Territorio Social De Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

En general es un sector residencial sin consolidar de estratos uno y dos, donde predomina la actividad económica en la vivienda, coexistiendo las actividades de comercio y servicios e industria (Barrio San Benito) y se relaciona con las operaciones estratégicas “Centralidad Danubio – Río Tunjuelo” y "Río Tunjuelo - Centralidad Danubio", cuyas directrices principales son: desarrollar el programa de mitigación de amenaza y recuperación ambiental del río Tunjuelo, como corredor ecológico y articulador del sur, integrando la dotación de equipamientos de escala urbana y acciones para adecuar la zona de minería, y promover la localización de actividades económicas y servicios para suplir las carencias de las nuevas áreas urbanas. Ver mapa 16

Mapa 16 Usos Del Suelo En El Territorio Social De Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

El decreto reglamentario de la UPZ Tunjuelito hace énfasis en que se debe proteger, restaurar, recuperar y mantener la estructura ecológica principal, en particular los corredores ecológicos de las rondas del río Tunjuelo y de la quebrada Chiguaza; se debe potenciar y promover una actividad industrial sostenible, mediante el programa parque Industrial eco eficiente San Benito y el Tratamiento de renovación urbana; se deben cualificar las actividades comerciales de escala urbana sobre la avenida Villavicencio y la avenida Caracas y conformar un subsector de transición con actividad comercial, entre el suelo de uso industrial de San Benito y las áreas de uso residencial; se deben aprovechar los proyectos de espacio público, en especial, la construcción de las alamedas y senderos perimetrales de los cuerpos de agua de la UPZ para fortalecer, consolidar el paisaje natural, mejorar la calidad ambiental e incrementar la oferta de espacios arborizados en el territorio; con relación a la movilidad, se debe garantizar la accesibilidad de la población residente al Transmilenio mediante la conformación del sistema vial peatonal de la UPZ; se debe consolidar la conectividad vial entre las avenidas Boyacá y Caracas mediante la inversión en el proyecto de construcción de la avenida Tunjuelito.[160]

3.3.1 Características Medio Ambientales Del Territorio Social Tunjuelito

En el territorio social de Tunjuelito, se ha evidenciado el desarrollo de obras de canalización a la Quebrada Chiguaza por parte de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, la cual genera implicaciones ambientales que deben medirse por su contribución a la ecoeficiencia del conjunto, es decir, la capacidad de producir bienes, servicios y estructuras, optimizando el aprovechamiento de los recursos naturales, las potencialidades ambientales y socioculturales al tiempo que se minimizan la generación de desperdicios, el deterioro físico y funcional y la marginalidad ambiental, económica y social, logrando ventajas ambientales en el territorio que deben ser fomentadas a través de la planificación y el diseño, en formas creativas y competitivas en el ámbito global, conservando los procesos ecológicos esenciales y mejorando la capacidad del medio para sustentar el funcionamiento económico y sociocultural. [161]

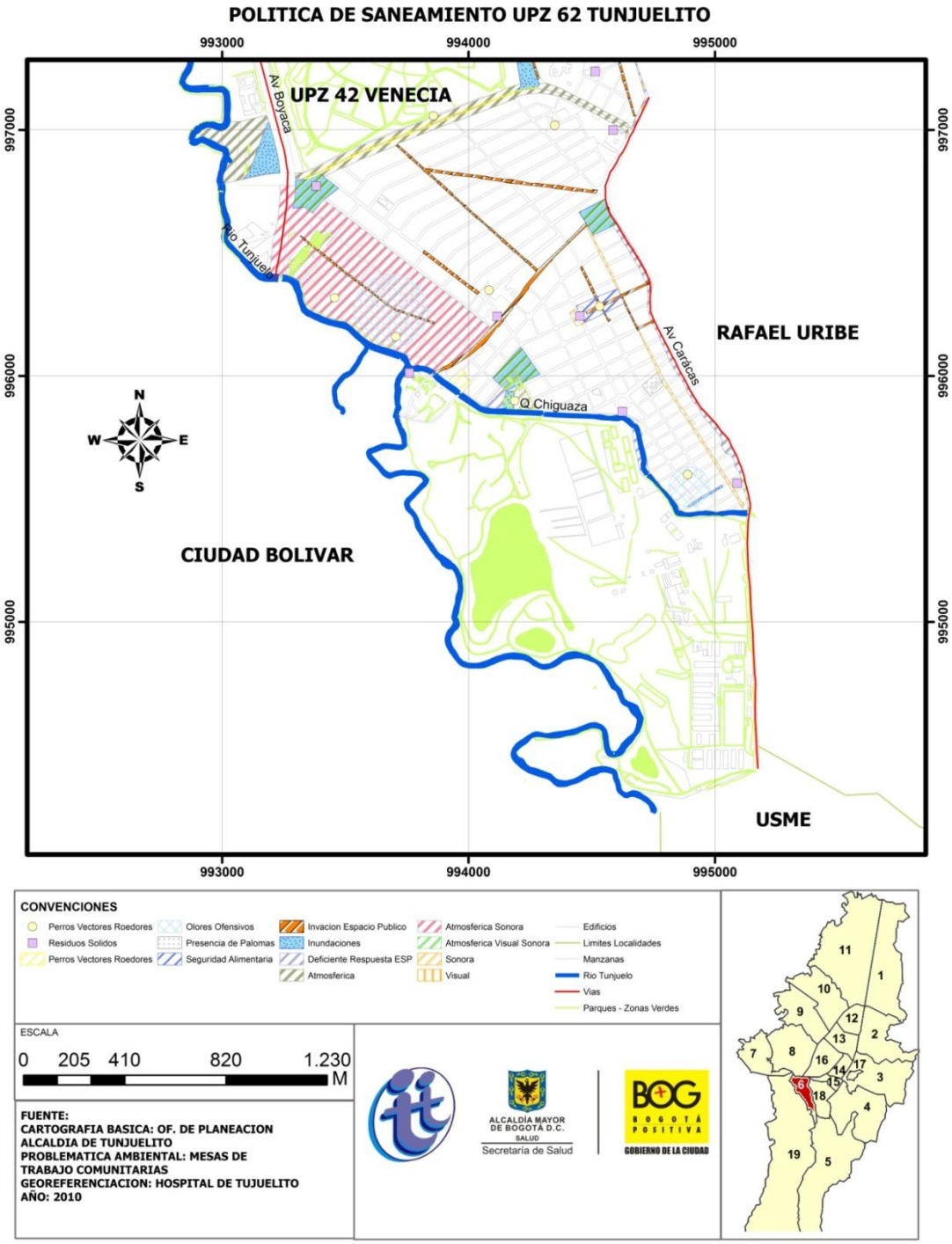
Dentro de las problemáticas identificadas se halla la presencia de altos niveles de contaminación, cabe resaltar que la calidad de los servicios en el territorio social de Tunjuelito es óptima, ya que su cobertura es total, aunque presenta deficiencias importantes en el sistema de alcantarillado, el cual en épocas de invierno, las aguas se rebosan por los sifones de las viviendas y por las alcantarillas, este grave problema ocasiona problemas de salubridad con enfermedades dermatológicas y de las vías respiratorias, además problemas de vectores y roedores. Las áreas cercanas al río Tunjuelito son altamente susceptibles a las inundaciones, por las características del terreno y el comportamiento natural del río, que hacen que estas zonas actúen como

[160] Cámara de Comercio de Bogotá, Perfil Económico y Empresarial de la localidad de Tunjuelito Julio de 2007, pág. 23

[161] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- transversalidad Salud y Ambiente, Análisis de Situación de Salud y Ambiente en la localidad de Tunjuelito, 2010

amortiguadores en las épocas de lluvia, entre los barrios amenazados por inundaciones en la localidad son principalmente los barrios San Benito, Tunjuelito, Abraham Lincoln. Ver Mapa 17

Mapa 17 Problemática Medio Ambiental Territorio Social Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

A su vez, este territorio recoge cerca del 30.6% del área residencial, pero a su vez es la que da cuenta de los espacios que viven el agotamiento y deterioro de sus recursos, expresados en que cerca del 30.8% del área de la UPZ corresponde a actividad extractiva, circunstancia que amerita ser incluida en un alto grado de prioridad para la gestión ambiental; complementan este escenario el área de destinación industrial, la cual representa cerca del 6.5%; la actividad comercial (6.0%) se encuentra asociada a la actividad industrial especialmente de las curtiembres, por cuanto son las que comercializan los productos químicos que aquellas utilizan.[162]

Adicionalmente en la UPZ Tunjuelito, se evidencian riesgos producidos especialmente por los asentamientos construidos sobre las ribera del río Tunjuelo, así como por la ubicación de plantas lavadoras de arena y canteras, también se cuenta la presencia del Relleno Sanitario Doña Juana, el elevado tráfico automotor y la presencia de industrias que contaminan con sus residuos biológicos y químicos. La extracción de gravillas y arenas ubicadas en el margen derecho del río Tunjuelo en el sector de la escuela de Artillería, es un riesgo debido a que la extracción ha formado cárcavas en las cuales se ha acumulado agua (Pozo azul, Santa María, La Guaquera, Santa Inés, Ingeniesa, Carlos Madrid Sánchez González) convirtiéndose en focos de proliferación de roedores, insectos y olores desagradables.

3.3.2 Etapa de Ciclo Vital Infancia En El territorio Social de Tunjuelito

Los barrios ubicados en este territorio iniciaron un proceso de urbanización caracterizado por las viviendas y modelos de desarrollo progresivo a través de la dotación de servicios públicos, particularmente para grupos sociales de escasos recursos quienes llegaron y se ubicaron en este sector. Es por esto, que la mayor parte del territorio corresponde a una zona residencial antigua, caracterizada por viviendas amplias propiedad de obreros de construcción y empleados de empresas de calzado en su gran mayoría. Alrededor de estas dinámicas socioculturales el territorio de Tunjuelito se constituye alrededor de actividades informales, creaciones de pequeñas industrias y establecimiento de pequeños negocios y mercados para la dotación de bienes y servicios más cercanos para las necesidades de los pobladores.

Esta dinámica socio cultural está reflejada en la presencia de familias numerosas, conservadoras con regímenes patriarcales generalmente, residentes en algunos casos bajo condiciones de habitabilidad de hacinamiento y con niveles educativos bajos. Patrones incidentes en la violencia contra los niños y las niñas, que es asumida bajo un evento natural en la mayoría de los casos. Lo anterior determina los niveles de ingreso de las poblaciones que habitan este territorio, muchos se ocupan en particular como empleados de fábricas, empleados domiciliarios, amas de casa, algunos son profesionales, otros se dedican al comercio independiente e informal, así como actividades que no son permanentes lo que no posibilita la generación de ingresos de manera estable. Los niveles de ingreso no superan el promedio de uno a dos salarios para el sostenimiento de las

[162] Alcaldía Local De Tunjuelito. Plan Ambiental Local De Tunjuelito. Año 2009.

familias, teniendo en cuenta que muchas son compuestas por, aproximadamente, 5 y 6 miembros. [163]

Además de las áreas de actividad residencial, se debe destacar la presencia de áreas industriales (principalmente curtiembres), ubicadas en el límite occidental de la localidad, junto al río Tunjuelito, las cuales, inciden en la vinculación laboral temprana de los niños y las niñas. Es importante mencionar que para este territorio la vinculación laboral es mayor en niños, fundamentada probablemente en los patrones culturales del régimen patriarcal donde el trabajo domestico es asignado a las niñas e invisibilizados socialmente. Predomina el trabajo infantil en las curtiembres, ya que en este sector funcionan importantes industrias de procesamiento de cuero, específicamente en el barrio San Benito. [164]

Las principales ocupaciones de los niños son la fabricación de partes del calzado, ayudante en el Transporte urbano, ayudante de Telecomunicaciones (Servicios telefónicos: cabinas, venta de minutos), comercio al por menor con surtido de alimentos (víveres en general), bebidas y tabaco, fabricación de otros artículos textiles, fabricación y montaje de partes y piezas de carpintería, instalación y mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo. En su mayoría son acompañantes, ayudantes con y sin remuneración, trabajador familiar sin remuneración. Las relaciones patrono-obrero están cimentadas por los amigos y los mismos miembros de la familia incluyendo a los niños y niñas integrantes del núcleo familiar, de modo que son relaciones casi informales, en lo concerniente a horarios, formas de pago, aseguramiento y salud ocupacional.

La ocupación de población en barrios cercanos a la ronda del río Tunjuelito, sumadas a la deficiencia de alcantarillado de aguas lluvias y negras acentúan los riesgos sobre la salud de las personas que allí habitan. Estas particularidades evidencian situaciones determinantes para sus condiciones de vida relacionadas con la ocupación del suelo, las cuales, están ligadas a unas características ambientales residuales industriales, las cuales alteran los causes normales del río Tunjuelito, ocasionando en épocas de invierno inundaciones bajas al occidente de la localidad.

Uno de los aspectos más relevantes tiene que ver con la calidad de la educación, según los resultados de las pruebas realizadas por la SED, muestra que este territorio presentó niveles inferiores al conjunto de Bogotá en básica primaria y secundaria. En primaria, las instituciones oficiales superaron a las no oficiales, mientras que en secundaria fueron las instituciones no oficiales las que obtuvieron los mejores resultados. Es importante resaltar que las instituciones educativas distritales de la localidad atienden niños y niñas de todas las localidades aledañas.

[163] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Infancia, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

[164] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Infancia, 2010

3.3.3 Etapa de Ciclo Vital Juventud en el Territorio Social de Tunjuelito

En el territorio Social de Tunjuelito, los y las jóvenes no cuentan con espacios y una infraestructura adecuada y agradable que permita la práctica de actividad física; lo cual está dado por la utilización inapropiada de estos espacios, como para la venta y el consumo de sustancias psicoactivas en los parques creando zonas de delincuencia que es la manifestación presente en la comunidad y por consiguiente genera temor en el acercamiento a las personas que se encuentran en este tipo de espacios y por otro lado los padres son poco permisibles con los jóvenes para que ellos accedan a los parques porque conocen la problemática, un buen ejemplo de esto es el parque El Planchón que ha sido utilizado por los jóvenes para acciones delictivas y como escondite para mantener relaciones sexuales. Generando en la población joven sedentarismo, obesidad y aparición temprana de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, con manifestaciones en la edad adulta y en la vejez. [165]

Por otro lado, en los barrios San Benito y Abrahán Lincoln se observa presencia de familias en condición de desplazamiento y es difícil llevar un proceso continuo con las familias dado que son población flotante, al igual, que el territorio Venecia se ha podido encontrar en la población joven que terminan sus estudios de bachillerato que se vinculan a las organizaciones a las que los padres pertenecen, sin embargo se están creando nuevas organizaciones juveniles que promueven temas a fines con esta etapa y el lugar de procedencia como la cultura, la danza, la música y que los ayude a alejarse de las temáticas de desplazamiento. Así mismo esta población escolar presenta problemas de adaptabilidad representado en problemas de aprendizaje, dado por los procesos de duelo que están desarrollando y los docentes no tienen la preparación adecuada para sobrellevar este tipo de situaciones. [166]

De igual forma, y en relación la población con discapacidad, en los espacios escolares se ha evidenciando la no inclusión en la aulas escolares dado que los docentes no tienen la capacidad y la formación para atender a las y los jóvenes con discapacidad y la desescolarización en estos jóvenes se está dando porque al cumplir la mayoría de edad no pueden seguir sus estudios y los tienen que abandonar sin importan el grado donde estén, en la parte educacional y laboral no están siendo formados con respecto a acceder a oportunidades laborales y las ofertas laborales que existen en la localidad están como empacadores y oficios varios, así mismo la remuneración económica está dada por propinas por lo cual no tienen seguridad social donde esta vinculación al empleo se ve como un favor y no se observa la discapacidad.

Por otro lado, en cuanto a la salud sexual y reproductiva en las y los jóvenes del territorio de Tunjuelito tienen conceptos erróneos con respecto a la sexualidad, su conocimiento se centra en los genitales, dejando de lado otros aspectos que hacen parte de la sexualidad, el cual los lleva a

[165] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Juventud, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

[166] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Juventud, 2010

que no se vean como seres sexuados; haciendo la comparación en genero las mujeres son más abiertas a hablar sobre la sexualidad en su entorno de confianza, con respecto a los hombres ya que estos toman este tema de una forma de jocosa. Con respecto a los programas de regulación de la fecundidad se evidencia que los y las jóvenes no acceden a estos servicios por miedo a que sus familias se enteren que son activos sexualmente y se evidencian embarazos desde 14 años y 16 años y Enfermedades de Transmisión Sexual, sin embargo el método de planificación más utilizado son los inyectables mensuales y la mayor adherencia a los programas de planificación esta dado en hombres. En cuanto, adherencia al programa de regulación de la fecundidad en la UPZ de Tunjuelito se ha evidencia mayor adherencia en comparación a Venecia ya que en dicho territorio existe mayor régimen subsidiado y vinculado.[167]

3.3.4 Etapa de ciclo Vital Adultez en el Territorio Social Tunjuelito

La población adulta de la localidad ubicada en el territorio Tunjuelito se encuentran trabajadores informales los cuales refieren que tienen esta actividad frente al desempleo y optan oficios como la peluquería y la carpintería, sin embargo presentan desconocimiento en los derechos en la parte laboral y riesgos profesionales; así mismo, las personas adultas en condición de desplazamiento se ha logrado observar que es una población que se centra en la productividad económica en las curtiembres y ventas ambulantes, los cuales cuentan con un nivel educativo bajo con básica primaria por lo tanto no les permite ingresar a una oferta laboral formal, sin embargo en esta población los y las adultos son los que en su mayoría pertenecen a las organizaciones sociales y aportan a la construcción de redes de apoyo para la problemática que presentan.

Esta problemática de trabajo informal con ingresos económicos bajos, contribuye a un menor gasto en alimentación teniendo en cuenta que existen otras prioridades económicas como el arriendo o el colegio de los hijos, es así, que en el barrio Abraham Lincoln y Tunjuelito hay mayor pobreza por lo tanto hay menos acceso a la alimentación y los apoyos alimentarios para las personas que más necesitan estos no pueden acceder por barreras del sistema mediados por recursos y cupos que no garantizan brindar el apoyo al toda la población que la requiere. [168], [169]

De igual forma para la población adulta en condición de discapacidad del territorio se observan viviendas que representan peligro para la movilización de estas personas dado que las barreras arquitectónicas están dadas por obras negras, grises y estructuras sin terminar en algunas todavía cuentan con pisos en tierra o sin lavaplatos, lavamanos y otros servicios públicos básicos. Lo anterior provoca en las y los adultos con discapacidad, mayor inestabilidad, gastos económicos y dependencia de familias e instituciones, “viven en la zozobra a diario por no tener garantizado ni

[167] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Proyecto Desarrollo de Autonomía Salud Sexual y Reproductiva. Análisis de Situación en Salud Sexual y Reproductiva en la localidad de Tunjuelito , 2010

[168] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Adulto,., 2010

[169] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Adulto, Relatoría,., 2010

siquiera el techo donde vivir", en barrios como Isla del Sol, Tunjuelito, El Carmen en fácil encontrar hacinamiento en las viviendas y más de una persona con discapacidad además de signos de enfermedad[170]

3.3.5 Etapa de Ciclo Vital Vejez en el Territorio Social de Tunjuelito

,La mayor parte del territorio corresponde a una zona residencial antigua, caracterizada por viviendas amplias propiedad de obreros de construcción, campesinos inmigrantes de zonas rurales de las localidades de Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar y empleados de empresas de calzado en su gran mayoría. Esta dinámica socio cultural está reflejada en la presencia de familias numerosas, conservadoras con regímenes patriarcales generalmente, residentes en algunos casos bajo condiciones de habitabilidad de hacinamiento y con niveles educativos bajos. [171], [172]Y teniendo en cuenta esta forma de poblamiento en el territorio social de Tunjuelito se ha generado una alta concentración de personas mayores en este territorio.

En la localidad de Tunjuelito existen cuatro Plazas de Mercado, en el territorio de Tunjuelito se ubica el mayor número correspondiente a tres de ellas; dos públicas (San Benito, San Carlos) y una particular (Tunjuelito), la presencia de estos establecimientos comerciales han generado un fenómeno de explotación laboral directamente a las personas mayores, quienes se ocupan en diferentes oficios relacionados con la preparación de los productos para la venta en donde por una jornada diaria de trabajo reciben de remuneración un promedio de cinco mil pesos. Este fenómeno está dado por la falta de oportunidades laborales para las personas mayores y las necesidades económicas a las que se ven enfrentados a diario, esta situación es reportada a través del ámbito familiar.

Para este territorio se ha identificado un claro abandono de la persona mayor, quienes en ocasiones no cuentan con el apoyo familiar y están relegados a condiciones mínimas de supervivencia, se evidencia en varias situaciones que las personas mayores presentan amplias desigualdades en términos de propiedad privada y las rentas que esta debería generar, ya que a causa de la residencia con su familia extensa los inmuebles no generan ningún tipo de ganancia que les permita asegurar sus condiciones mínimas; y que por el contrario los limita a la hora de recibir subsidios o ayudas de algunas entidades del estado que ponen como condición no contar con ningún tipo de propiedad.

[170] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Discapacidad. Análisis de Situación en Salud de la población en condición de discapacidad en la localidad de Tunjuelito , 2010

[171] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Vejez, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

[172] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Vejez, 2010

Se identifica adicionalmente que en este territorio se cuenta con una amplia participación de las personas mayores en espacios comunitarios, resaltando que no se identifica como activa desde los funcionarios, ya que en ocasiones obedece a un lugar de esparcimiento o de encuentro con otros que sirve como salida a la soledad que enfrentan en su casa. Además se ha evidenciado que algunos de los subsidios entregados por entidades del estado, contemplan como requisitos básicos la participación en algunos escenarios lo que genera amplia presencia, pero no se evidencia ningún proceso de empoderamiento o de toma de acciones dadas por las condiciones que regulan la participación social.

Las personas mayores participan activamente en clubes de actividad física y de encuentros culturales en donde se identifican como personas activas con roles definidos, cambiando los roles encontrados en la familia donde son invisibilizados y en ocasiones rechazados. Una de las problemáticas que reportan en este territorio insistentemente tiene que ver con la inseguridad ciudadana dada por el consumo constante de SPA en las zonas públicas y la amplia presencia de perros callejeros que generan problemas ambientales de manejo de basuras entre otras cosas.

La participación también se ve afectada por nociones de género, ya que la mayoría son hombres; entendiendo que las mujeres se ocupan de funciones domesticas y asumen roles de cuidadoras del hogar. Las limitaciones sociales para el acceso a los servicios son amplias en este territorio, dada por las condiciones socio-económicas que vulneran sus derechos básicos, rompimiento de redes familiares y abandono parcial que afecta su salud mental.

3.3.6 Núcleos Problemáticos del Territorio Social de Tunjuelito

Es importante, aclarar que los núcleos problemáticos presentados a continuación, se encuentran determinados a nivel territorial, gracias a un ejercicio que se adelanto a partir de la Comisión Cuarta Del Comité Local De Política Social (CLOPS), donde convergen no solo representantes de diferentes sectores locales, sino también de líderes de la comunidad, quienes a su vez tomaron como insumo las narrativas consolidadas por etapa de ciclo vital en referencia a la determinación de núcleos problemáticos a priorizar.

3.3.6.1 Núcleo Problemático 1

Factores socioculturales y ambientales que generan en el entorno social expresiones de violencia y altos niveles de contaminación, agudizados por las características geoambientales, que afectan la calidad de vida y salud de la población residente en el territorio social de Tunjuelito.

Como la mencionamos anteriormente, en el territorio social de Tunjuelito, pese a que la calidad de los servicios en la localidad de Tunjuelito es óptima, ya que su cobertura es total, presenta deficiencias importantes en el sistema de alcantarillado del barrio Tunjuelito, en el cual en épocas

de invierno, las aguas se rebosan por los sifones de las viviendas y por las alcantarillas. Este grave inconveniente ocasiona problemas de salubridad con enfermedades dermatológicas y de las vías respiratorias, además problemas de vectores y roedores. Las áreas cercanas al río Tunjuelito son altamente susceptibles a las inundaciones, por las características del terreno y el comportamiento natural del río, que hacen que estas zonas actúen como amortiguadores en las épocas de lluvia, siendo las zonas amenazadas por inundaciones en el territorio principalmente los barrios San Benito, Tunjuelito, Abraham Lincoln.

Por otro lado, el territorio de Tunjuelito recoge cerca del 30.6% del área residencial, pero a su vez es la que da cuenta de los espacios que viven el agotamiento y deterioro de sus recursos, expresados en que cerca del 30.8% del área de la UPZ corresponde a actividad extractiva, circunstancia que amerita ser incluida en un alto grado de prioridad para la gestión ambiental; complementan este escenario el área de destinación industrial, la cual representa cerca del 6.5%; la actividad comercial (6.0%) se encuentra asociada a la actividad industrial especialmente de las curtiembres, por cuanto son las que comercializan los productos químicos que aquellas utilizan.[173] Adicionalmente, se evidencian riesgos producidos especialmente por los asentamientos construidos sobre las ribera del río Tunjuelo, así como por la ubicación de plantas lavadoras de arena y canteras, también se cuenta la presencia del Relleno Sanitario Doña Juana, el elevado tráfico automotor y la presencia de industrias que contaminan con sus residuos biológicos y químicos.

Desde la perspectiva comunitaria[174], se establece que la zona industrial de las Curtiembres es una oportunidad laborar presente en la localidad de Tunjuelito; aun resaltan una deficiente planeación de diferentes sectores, ya que la zona no es apta para que las empresas de Curtiembres se establezcan allí, los propietarios de las Industrias de Curtiembres no hacen un manejo adecuado en sus procesos productivos y no se presenta el cumplimiento de las normas de seguridad industrial.

La comunidad en general relacionan las problemáticas socio ambiental a la falta de trabajo, ya que en hogar se aprende el oficio de curtir y posteriormente pasa a ser actividad industrial legalizada pero que es factor incidente en la contaminación ambiental del Territorio. Dicha afectación se presenta desde la niñez hasta la adultez, teniendo en cuenta el flujo del río, afecta a la comunidad asentada aguas abajo.

Expresiones tales como: precarias condiciones de empleo determinadas por políticas y legislaciones, nacionales e internacionales, que limitan la capacidad para acceder a las condiciones mínimas de subsistencia y bienestar; exposición a condiciones de trabajo desfavorables que afectan la calidad de vida, por la exposición a sustancias químicas; son posibles referir con relación

[173] Alcaldía Local De Tunjuelito. Plan Ambiental local de Tunjuelito. Año 2009.
[174] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Salud y Ambiente , Proceso de Cartografía Social, 2010

a la lectura de necesidades sentidas por la población adulta[175] en lo respectivo a su situación de empleo y las condiciones que rodean su ejercicio, para satisfacer o no sus necesidades básicas y una calidad de vida digna, acorde al estado de derecho del cual se presume como ciudadanos colombianos todos tenemos garantía.

En el territorio social, se presenta inestabilidad laboral debido al tipo de contratación dado que se contratan a las personas dependiendo de la producción, lo que genera que el pago sea por días o por horas en las curtiembres y metalmecánica.[176] En estas UTIS se debe mencionar que la remuneración económica se basa en la mayoría de las veces (82,5%) por destajo (remuneración diaria), lo cual, genera estrés laboral, viéndose aumento por la incertidumbre de "si habrá trabajo al otro día", ya que depende muchas veces de la demanda del servicio prestado, donde se pueden encontrar personas en condición de desplazamiento, sin embargo para estas personas no es favorable hacerse visibles dado que pierden los beneficios que el gobierno les proporciona.

Estos trabajos informales con lleva a la no afiliación a la seguridad social, y a la Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) por lo tanto se puede justificar el desconocimiento de los riesgos laborales y la no presencia de promoción de estilos de vida saludable, pausas activas laborales, stress, consumo de cigarrillo, entre otras. Esto se evidencia en muchas pequeñas empresas que no cumplen con los lineamientos y normas mínimas de seguridad para su funcionamiento lo que expone a los trabajadores a un proceso cíclico de salud enfermedad, donde la persona adulta asiste a los servicios de salud para ser tratado sobre su enfermedad pero su entorno de puesto de trabajo es poco saludable, puesto que en muchos casos se encuentra la vivienda compartida con el lugar de trabajo, tenencia inadecuada de animales, y presencia de roedores y vectores, lo que genera de nuevo presentar los signos y síntomas de su enfermedad.

Sin embargo, en estas empresas formales e informales muchas veces no son por el desconocimiento del cumplimiento de la norma de seguridad laboral sobre la dotación a los trabajadores adultos y adultas, si no que los factores económicos o de desinterés conllevan al no cumplimiento de esta. Por otro lado, las empresas que cumplen con proveer a sus trabajadores de dotaciones de seguridad estos no los utilizan por incomodidad y no están consientes de la protección que estos generan. Esto se observa especialmente, en el barrio San Benito, donde el procesamiento y elaboración del cuero implica el manejo de una variedad de residuos, entre los que se comprenden residuos sólidos, producto de la extracción del cuero del animal y residuos líquidos producto de los procesos industriales a los que se debe someter el cuero extraído para su presentación final; muchos de los desechos químicos producidos en las curtiembres se arrojan a las aguas del río Tunjuelito, sin recibir ninguna clase de tratamiento, evidentemente el continuo vertimiento de estos desechos ha provocado una grave contaminación de las aguas del río y de la

[175] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Adulto, 2010

[176] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Salud y Ambiente. Análisis de la Relación entre Territorio- Salud y ambiente en la localidad de Tunjuelito, 2009.

quebrada Chiguaza que desemboca en éste, además del manejo inapropiado de estos elementos por parte de los trabajadores.

Adicionalmente la afectación en salud que se evidencia por parte de la comunidad residente y trabajadora, teniendo efectos en toda la población desde la infancia hasta la vejez; se evidencia enfermedades como: de la piel Dermatitis, alergias y Enfermedad Diarreica Aguda, fiebre, irritación de ojos, gripa, presión arterial alta, Enfermedades respiratorias (Bronquitis), Epidermis. La problemática de la exposición de cromo siendo incidente en la aparición de cáncer en los trabajadores (Directamente afectados). Causada, por la falta de implementación de normas de seguridad industrial y salud ocupacional, teniendo en cuenta el manejo inadecuado de sustancias químicas.

San Benito es uno de los barrios más afectados por la problemática ambiental del río, frente al cual se encuentran ubicadas una gran cantidad de curtiembres, que son la industria más sobresaliente del sector. El proceso de elaboración del cuero implica el manejo de una variedad de residuos, entre los que se comprenden residuos sólidos, producto de la extracción del cuero del animal y residuos líquidos producto de los procesos industriales a los que se debe someter el cuero extraído para su presentación final; muchos de los desechos químicos producidos en las curtiembres se arrojan a las aguas del río Tunjuelito, sin recibir ninguna clase de tratamiento, evidentemente el continuo vertimiento de estos desechos ha provocado una grave contaminación de las aguas del río y de la quebrada Chiguaza que desemboca en éste. Las tecnologías contaminantes de las curtiembres no sólo afectan al río al arrojar los desechos, también existe un manejo inadecuado de productos químicos tóxicos dentro de las mismas fábricas, además de las emisiones de malos olores que inundan las calles del barrio.

Entretanto, el Barrio San Benito por encontrarse ubicado junto al río Tunjuelito se encuentra en situación de riesgo de inundación por desbordamiento y deslizamiento de tierras, riesgo que se ha declarado como no mitigable, lo que quiere decir que no deberían existir construcciones en este terreno; considerando el estado de contaminación en el que se encuentra el río resulta ser un peligro inminente el desbordamiento de éste por ser una fuente de aguas altamente nocivas para la salud humana y foco de epidemias.

Como solución propuesta por la comunidad es canalizar o focalizar a las industrias para que se le den un manejo adecuado y tratamiento especial a los químicos y insumos utilizados para el proceso industrial, complementado con capacitaciones mostrando la evidencia histórica y la actual de la zona industrial de las curtiembres para generar acciones puntuales como vigilancia y seguridad ambiental en las zonas estratégicas como la Ronda Hídrica de la Quebrada Chiguaza y Río Tunjuelo. Se debe concientizar a la comunidad con una visión y misión ambiental de acuerdo a las problemáticas percibidas, es importante involucrar al sistema educativo; por otro lado para reactivar la participación comunitaria y para lograr que la convocatoria sea efectiva, se requiere tener en cuenta horarios permisibles para que se presente mayor acogida a las intervenciones de educación ambiental que se realice. Se resalta la educación ambiental desde el hogar y la responsabilidad ambiental desde la familia.

Para los residuos producidos en la zona industrial se requiere de mayor organización institucional para generar rutas de selección que realicen acopio de materiales especiales; las acciones son fáciles desde que exista trabajo articulado por parte de las instituciones y la comunidad. Complementario a lo anterior, proponen el traslado de lugar de la zona industrial de las Curtiembres, y procesos de reutilización del agua y otros materiales en subprocesos productivos.

También se argumenta que se requiere de un cambio estructural para el mejoramiento de los procesos productivos de la zona industrial de Curtiembres, la solución NO se evidenciaría en el traslado de la zona industrial ya que es trasladar la problemática ambiental a otras comunidades. Es importante la capacitación a las industriales pero más a la comunidad sobre formación e información para el manejo de productos químicos utilizados en el proceso de curtido.

Dentro de las oportunidades se identifica el aumento de las condiciones de salud y ambiente basado en la participación de la comunidad, instituciones y empresarios; pero para lograr lo anterior se requiere de un mediador entre la comunidad y las empresas públicas ya que son los directamente generadores de contaminación en la localidad de Tunjuelito. Se propone la gestión con otras entidades como el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (M.A.V.D.T.) y entidades de carácter internacional, y darle viabilidad al proceso del Parque Industrial Eco-eficiente que lidera la Secretaria Distrital de Ambiente.

Cabe resaltar que la comunidad manifiesta la importancia de la zona industrial de las curtiembres desde el ámbito laboral, ya que es una plataforma de empleo en el territorio, y se reconocen como actores principales en el control ambiental de las empresas a través de la veeduría comunitaria, denunciando aquellas empresas que infringen la ley y la normatividad ambiental.

Dentro de las limitantes que se generan es que solo se presenta una visión ambiental por parte de las instituciones e incumplimiento de la normatividad, la afectación de los problemas socio ambientales afectan a todas las personas independiente si habitan o no en la localidad, hace falta empoderamiento por parte de la comunidad; debilidad en los canales de comunicación, la población o procesos industriales que generan la contaminación ambiental quieren incentivos económicos que permitan minimizar la problemática socio ambiental causada e implementar alternativas de producción más limpia en sus procesos productivos, se evidencia la falta de participación ciudadana donde la comunidad es factor fundamental en la toma de decisiones de proyectos o inversiones ambientales.

Desde la visión comunitaria consideran que no existen recursos técnicos, ni presupuestales que estén destinados para la minimización de la problemática ambiental existente en la zona de San Benito. Adicionalmente por parte de los industriales no se evidencia interés para realizar inversión a las empresas de Curtiembres que permitan la reconversión industrial y mejoramiento de los procesos productivos.

Los estudios y diagnósticos de la zona industrial de Curtiembres son de importancia, sin embargo no se evidencia las acciones y seguimientos de estos estudios. Desde la perspectiva comunitaria manifiestan que las entidades ambientales e investigadoras no tienen aportes al proceso industrial

para planificar e implementar producción limpia y minimizar los impactos negativos generados. Es importante complementar las acciones anteriormente nombradas con la aplicabilidad de la normatividad ambiental y dejar a permisibilidad de los procesos productivos contaminantes.

Es importante, destacar que el territorio, presenta una situación ambiental crítica, entre otras causas, por la mala disposición de residuos sólidos en diferentes sitios, y a lo largo del Rio Tunjuelo, como consecuencia de la contaminación generada por residuos industriales, a la invasión del espacio público, al mal estado de las áreas verdes, a la contaminación ambiental sonora y visual, y a los altos niveles de polución generados por el parque automotor que transita por el sector.

Entre las fuentes de contaminación por ruido en la localidad, se cuentan el tráfico automotor, la actividad comercial, y los establecimientos de distracción (discotecas, bares, entre otros). Entre los mayores focos de contaminación por ruido se ubican en las zonas de alto tráfico vehicular, como la Av. Caracas, la Av. Ciudad de Villavicencio, y la zona comercial del barrio San Carlos, las vías de acceso a los barrios, las plazas de mercado y la Escuela de Artillería.

En cuanto a la contaminación por químicos, las principales sustancias o elementos químicos que pueden afectar la salud de los habitantes y trabajadores de la localidad, son los metales pesados empleados en los procesos de elaboración del cuero como el plomo, el cromo y el mercurio, que están presentes en el parque industrial de San Benito donde se lleva a cabo la curtiembre. Otros químicos utilizados en la tintura del cuero son: colorantes como tanino, solventes volátiles (alcanfor, benceno) y ácidos como el sulfúrico.

Una de las principales causas de la contaminación hídrica es el mal trato de los desechos producidos por el relleno sanitario Doña Juana, lo que evidencia la falla en el servicio del Distrito, por no haber dado el manejo adecuado a los residuos sólidos ni a los lixiviados, por esto fueron afectadas más de 32 hectáreas de suelos en una parte de la ciudad, lo que causó una gran contaminación al río. La carga para el medio ambiente es muy fuerte, y esto obliga a un tratamiento complejo y altamente tecnificado de los lixiviados que para el relleno Doña Juana supone al menos 20 pasos entre la medida del caudal del lixiviado hasta su vertimiento al río Tunjuelito.

San Benito es uno de los barrios más afectados por la problemática ambiental del río, frente al cual se encuentran ubicadas una gran cantidad de curtiembres, que son la industria más sobresaliente del sector. El proceso de elaboración del cuero implica el manejo de una variedad de residuos, entre los que se comprenden residuos sólidos, producto de la extracción del cuero del animal y residuos líquidos producto de los procesos industriales a los que se debe someter el cuero extraído para su presentación final; muchos de los desechos químicos producidos en las curtiembres se arrojan a las aguas del río Tunjuelito, sin recibir ninguna clase de tratamiento, evidentemente el continuo vertimiento de estos desechos ha provocado una grave contaminación de las aguas del río y de la quebrada Chiguaza que desemboca en éste.

Las tecnologías contaminantes de las curtiembres no sólo afectan al río al arrojar los desechos, también existe un manejo inadecuado de productos químicos tóxicos dentro de las mismas fábricas, además de las emisiones de malos olores que inundan las calles del barrio.

Entre tanto, el Barrio San Benito por encontrarse ubicado junto al río Tunjuelito se encuentra en situación de riesgo de inundación por desbordamiento y deslizamiento de tierras, riesgo que se ha declarado como no mitigable, lo que quiere decir que no deberían existir construcciones en este terreno; considerando el estado de contaminación en el que se encuentra el río resulta ser un peligro inminente el desbordamiento de éste por ser una fuente de aguas altamente nocivas para la salud humana y foco de epidemias.

Tema Generador

Fortalecer estrategias intersectoriales y transectoriales (sectores público, privado y comunidad) que fomente el entorno saludable y la convivencia pacifica para mejorar la calidad de vida de la población que reside en el Territorio social de Tunjuelito.

3.3.6.2 Núcleo Problemático 2

Barreras en la prestación de servicios de salud mediada por el Desconocimiento y la dificultad en el acceso a los servicios de la población residente en el territorio social de Tunjuelito ubicado en la localidad de Tunjuelito, obstaculizando la garantía del derecho a la salud.

Con la formulación de la Ley 100 de 1993, en Colombia se estableció un modelo de administración y prestación de servicios de salud revolucionario y social, que pretende imponer una serie de principios rectores orientados al aseguramiento universal de la población, independientemente de la capacidad de pago de los ciudadanos que reciben un amplio plan de beneficios, el Plan Obligatorio de Salud (POS), cubierto por entidades administradoras de planes de beneficios que reciben un monto de dinero estándar por usuario, que se relaciona específicamente con la ubicación geográfica y con la edad y sexo del afiliado.

Existe una gama de posiciones frente al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) creado por la citada norma, desde los acérrimos enemigos, hasta quienes glorifican su alcance, pero excepto por los cálculos que realiza el Gobierno Nacional, los diferentes gremios del sector (aseguradores, prestadores y profesionales de salud), coinciden en que el monto definido para cubrir en integridad los contenidos del POS para cada usuario, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), es realmente muy bajo. Frente a una UPC insuficiente para cubrir el extenso plan de beneficios que se había definido por la Resolución 5261 de 1994 pero que vía tutela se ha hecho ilimitado, surge la necesidad de lograr a ultranza el equilibrio económico por parte de las entidades aseguradoras. Tal situación ha presionado la aparición de múltiples estrategias, o bien para generar ingresos, ya sea por el cobro acucioso de excedentes por falta de cumplimiento de

los períodos mínimos de cotización, por cobros de copagos y cuotas moderadoras o en algunos casos interpretando las normas de cobertura, o de otro lado, buscando la disminución de los costos de prestación de servicios que es en general el campo más explorado.

En el campo del control de los costos de prestación de los servicios, igualmente se observan diferentes tendencias en las cuales las entidades administradoras de planes de beneficios han utilizado desde estrategias simples de contención de costos, hasta estrategias muy elaboradas de administración y protección de la salud de su población afiliada. [177]

En el modelo de contratación actual, son los prestadores los que asumen el riesgo social, derivado del perfil epidemiológico y el riesgo financiero, derivado de la variabilidad de costos por una tarifa prefijada y una determinada unidad de pago para la prestación de los servicios. Así mismo el tipo de contratación en algunas ocasiones limita la interacción que se debe dar entre los diferentes actores del Sistema de Salud, para la identificación y manejo oportuno de las condiciones de exposición que presenta la población, lo cual se traduce en una fragmentación en el momento de prestar los servicios y no permite brindar una atención integral que vaya en Pro del mejoramiento de la salud y la calidad de vida.[178]

Un desafío importante relacionado con el sistema de servicios de salud es encontrar el equilibrio adecuado entre las inversiones en los servicios de salud y las inversiones en mantener a la población sana mediante la prevención, promoción y acción sobre los determinantes más amplios de la salud, en el contexto de un sistema de servicios de salud sostenible y eficaz. A continuación se relacionan las posibles causas relacionadas con la presencia de barreras en la prestación de servicios de salud en el territorio social Tunjuelito, ubicado en la localidad de Tunjuelito.

Cuadro 5 Descripción De Causas Y Efectos Ocasionados Por El Desconocimiento Y Dificultad En El Acceso Para La Prestación De Servicios De Salud, Ámbito IPSYA, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Territorio Social Tunjuelito De La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010

Causas Directas	Causas Indirectas	Efectos
Modelo de prestación de servicios de la ESE	Dispersión de las unidades de atención de servicios de segundo nivel ambulatorios	Desplazamiento que al usuario le implican costos que por su condición no son fáciles de asumir
	Alta demanda de los servicios de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia y baja oferta de especialistas	Insatisfacción del usuario y falta de oportunidad en los servicios de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia
Barreras de acceso por aseguramiento a los servicios de salud	Ubicación de Unidad de Atención primaria dependiente de EPS o EPS subsidiada	Largas distancias para acceder a servicios de salud, especialmente en la población afiliada al régimen contributivo

[177] Relatoría Problematización y Respuesta Institucional en Prestación de Servicios de Salud, Ámbito IPSYA, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Octubre 2010
[178] Ibíd

Causas Directas	Causas Indirectas	Efectos
	Alta rotación del personal asistencial y administrativo	Insatisfacción del usuario, inoportunidad en la atención
Bajas coberturas en la prestación de servicios de salud orientados a las acciones promocionales y preventivas	Cambios en la normatividad y en las condiciones contractuales con los pagadores	Barreras de acceso administrativas y operativas
Cambios en la normatividad y en las condiciones contractuales con los pagadores	Mayores trámites administrativos	Incremento en los desplazamientos y aumento de los costos en que el usuario incurre para la prestación de los servicios.
Barreras socioculturales que influyen en la toma de decisiones frente a ejercer los derechos y acceder a los servicios de salud	Falta de información por parte los aseguradores y prestadores al usuario acerca de la red de servicios y el plan de beneficios al que tiene derecho.	Aumento de los indicadores de salud relacionados con la morbilidad y mortalidad
Factores culturales que intervienen en la toma de decisiones frente a ejercer los derechos y acceder a los servicios de salud	La cultura del usuario de hacer filas desde tempranas horas en áreas exteriores del hospital	Insatisfacción del usuario
	Resistencia de la población participante vinculada no asegurada para afiliarse al SGSSS	Dificultad para acceder a los servicios de salud y a los beneficios de la gratuidad
	Falta de claridad en las relaciones entre pagadores y prestadores para garantizar el accesos a los servicios de salud	Barreras de acceso administrativas y operativas
		Baja demanda de servicios
	Diferencia entre los patrones culturales de la comunidad y los prestadores de servicios de salud.	Falta de participación de la población en los programas de promoción y prevención
	Presencia de manifestaciones de inconformidad de los usuarios frente al acceso y la prestación de los servicios	Insatisfacción del usuario

Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., área PIC Matriz Problematización del Ámbito IPSYA,. Primer semestre 2010

En éste marco es indispensable hacer la relación, de acuerdo con la lectura de necesidades[179], donde a partir del núcleo de derechos correspondiente a Salud, se expresan como barreras de acceso a servicios en salud, causadas a: Altos costos causados por desplazamientos a unidades de atención, ubicadas en diferentes localidades del Distrito, Grandes trayectos en el

[179] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Matriz de derechos ECV Adulta, 2009

desplazamiento a unidades de atención, diversidad en los centros para recibir atención diferenciales por servicio prestado, asignación de las citas médicas en horarios poco accesibles a toda la población usuario, uso excesivo de filas para acceder a los servicios de salud, la exigencia de trámites para acceder a los servicios de salud (especialmente en el régimen subsidiado)
Adicionalmente, el no cubrimiento del total de medicamentos, y los tratamientos inadecuados e interrumpidos de las enfermedades, a causa de la poca cobertura por parte del POS, representa para la comunidad un alto costo social, causado por la inoportuna e insuficiente información brindada para el acceso a los servicios de salud, lo cual desestimula la presencia y desarrollo de factores de auto cuidado, lo cual hace que el sistema de salud vulnere el derecho a la vida y la salud no siendo coherente el discurso con la realidad actual,[180] además, se argumenta que los sistemas de información no son los más adecuados ya que en ocasiones retrasan el servicio de los usuarios, en muchos casos por desconocimiento por parte del funcionario y la falta de atención diferencial con la población en situación o en condición de desplazamiento y discapacidad.

Cabe la aclaración que desde la población del sector informal reconoce el impacto del programa en la prevención y control de los riesgos a los cuales están expuestos durante su jornada productiva. Pero existe un inconformismo cuando no es posible atacar y minimizar los factores de riesgo porque se requiere en mucho de los casos de un aporte económico en la compra de elementos de protección y en otros entrar hacer modificaciones estructurales locativas o realizar inversiones en modificación de equipos o compra de extractores para mejorar las condiciones laborales.

La cobertura a nivel de la canalización de los servicios de salud para la población trabajadora en cuanto se haga efectiva es muy baja y principalmente obedece a que no existe el enfoque diferencial en la atención hacia la población trabajadora adicionalmente los médicos no enfocan la atención hacia los riesgos a los que están expuestos y ellos mismos manifiestan que no es su competencia y que los debe atender un médico laboral de su respectiva ARP, lo cual no aplica a los trabajadores de la informalidad que no están afiliados a ninguna ARP.[181] Se identifica poco conocimiento acerca de los planes, programas y proyectos que favorecen a este grupo poblacional, a esto se suma el desconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, como formular, participar y gestionar proyectos que favorezcan la población incluida en tal condición. [182]

Las personas mayores del territorio, en las lecturas de necesidades[183] realizadas reportan una preocupación común de las dificultades de acceso en la prestación de los servicios de salud, en donde refieren barreras dadas por el aseguramiento, y las deficiencias en la atención en las

[180] Ibíd.
[181] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Salud y trabajo. Análisis de Situación en Salud y trabajo en la localidad de Tunjuelito , 2010
[182] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Adulto, 2010
[183] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Matriz de derechos Etapa de Ciclo Vital Vejez, 2009

unidades desde el recurso humano de vigilancia, pasando por los técnicos de servicios y los profesionales y especialistas que atienden patologías especificas, con actitudes negativas quienes les dan baja prioridad, mientras que a nivel central, los planificadores de la atención en la salud descuidan las capacidades institucionales ya sea por recurso humano, por instalaciones o por exclusión en aseguramiento.

Una de las mayores preocupaciones de las personas mayores es su salud personal, ya que afecta su habilidad para trabajar y para jugar un rol activo en sus comunidades, y las enfermedades crónicas es una muestra de ello, siendo por tanto, un problema serio, no solo para la Personas Mayores de la localidad de Tunjuelito, sino para también para las instituciones encargadas de su vigilancia y control como para los grupos más jóvenes que empiezan a padecerlas; ejemplo de ello es que a partir de los 25 años de edad, la población presenta problemas de condiciones crónicas[184], que a medida que se incrementan los años, éstas también avanzan, siendo las que ocupan los primeros lugares para las Personas Mayores de 60 años la Hipertensión esencial (primaria) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)[185]; según el programa para el manejo y prevención de enfermedades crónicas que oferta el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E De acuerdo a la distribución por zonas según condiciones de calidad de vida y salud las unidades donde se concentra esta población para la prestación de servicios de salud, corresponden a los barrios San Benito, Abraham Lincoln, Tunjuelito y San Carlos.

Por otro lado, y de acuerdo a las actividades de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)[186] la población de Personas Mayores concentrada en este territorio social, presentan diversos tipos de discapacidad entre las que predominan las limitaciones motoras y las múltiples, y refieren como origen de la discapacidad la atribuible a enfermedad general. Dentro las problemáticas asociadas a las personas mayores con discapacidad se relacionan con: el acceso a servicios integrales en salud y bienestar social adecuados a sus necesidades, que les garanticen una mejor calidad de vida y la preservación de su funcionalidad y autonomía. Como una de las necesidades más sentidas, con frecuencia solicitan la asistencia con rutas de servicio que les facilite el acceso a las unidades de atención y la facilidad para ingresar en filas preferenciales que den las indicaciones correctas a la hora de hacer uso de los servicios de salud.

Tema Generador

Por el Derecho a la salud, todos unidos y atendidos en el Territorio social de Tunjuelito de la localidad Tunjuelito.

[184] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Área Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica, Boletín Institucional.. 2008.
[185] Ibíd.
[186] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Discapacidad. Análisis de Situación en Salud de la población en condición de discapacidad en la localidad de Tunjuelito , 2010

4 ANALISIS DE LA DETERMINACION DE LA RESPUESTA SOCIAL

4.1 ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS Y EL MODELO DE SALUD DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E

Una problemática común a todas las etapas del ciclo vital, tiene que ver con el acceso, calidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud por parte del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., ante o cual se plantea la posibilidad de adelantar un trabajo articulado para definir las acciones e intervenciones, para la aplicabilidad del modelo de salud que se desarrolló desde el Hospital. Estas actividades se enfocan en propuestas como la humanización de los servicios, escuchar la voz del usuario, canalización efectiva de los servicios a partir del PIC al I y II nivel de atención. Este proceso será validado por la comunidad mediante la realización de las mesas territoriales, en donde conjuntamente se analizaran las principales problemáticas que afectan a la comunidad no solo representativas de cada una de las etapas de lo ciclo vital sino también a nivel territorial.

Con el fin de conocer el abordaje dado desde la institucionalidad en cuanto a la prestación de servicios se hace necesario empezar por la descripción del modelo adoptado por el Hospital, el estado actual del aseguramiento y la inversión de recursos realizada.

4.1.1 Modelo de Salud Adoptado por El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.

Con el desarrollo de la Plataforma estratégica del Hospital Tunjuelito se establece la necesidad de dar alcance a los objetivos trazados y con ello se ajusta el modelo de atención que permita aproximarse a las temáticas planteadas como servicios de salud integrales con calidad, estrategia promocional de calidad de vida, servicios humanizados, fomento del trabajo en red, participación comunitaria, trabajo intersectorial y sostenibilidad financiera.

El modelo propuesto para la prestación de servicios articulados en los procesos misionales (ambulatorio, hospitalario y de Intervenciones Colectivas), e inicia con la gestión del riesgo de enfermar mediante la caracterización del estado de salud y sus determinantes desde los ámbitos familiar, escolar, laboral, comunitario y de gestión local; donde se identifican y canalizan los usuarios que deben asistir a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) y la

contratación para la prestación de servicios por parte del Hospital. En caso que los usuarios no puedan ser atendidos en el Hospital se le suministran las indicaciones necesarias para acceder, según afiliación a los servicios a los que tienen derecho.

La puerta de entrada a los servicios del hospital es el primer nivel, salvo en las situaciones que según Triage son clasificadas como urgencias y a las cuales se accede en las Unidades de Medicina Interna, Materno Infantil (Ginecología y Pediatría) o Quirúrgica (Cirugía General, Ortopedia). Los pacientes clasificados como Triage III o IV se derivan a una consulta prioritaria de primer nivel teniendo en cuenta ubicación geográfica o sitio de atención rutinaria. Una vez el usuario es valorado por el médico de I nivel y de acuerdo a las necesidades, se continua con su atención en este nivel o en su defecto puede ser objeto de remisión o interconsulta interna al II nivel para la atención especializada en Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intermedio, Ginecología, Pediatría, Cirugía General, Ortopedia, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Rehabilitación y Psiquiatría.

En el II nivel también opera una gestión coordinada por el líder del proceso hospitalario y coordinadores técnicos de cada unidad de prestación de servicios de este nivel con el seguimiento de la Subgerencia de Servicios de Salud del Hospital. Esta atención es igualmente integral y busca que una vez el paciente esté estabilizado en el riesgo detectado y su patología, retorne a su entorno y su seguimiento en el primer nivel (con cooperación de las EAPB), con la información pertinente de auto-cuidado y de promoción de estilos de vida saludable (remisión interna) dentro del proceso de canalización de usuarios a los servicios que ellos requieran.

Sumado a lo anterior, de manera sistemática desde el II nivel se articulan acciones con los equipos de Salud Pública en los diferentes ámbitos y componentes que operan la estrategia de Salud a Su Casa, para el seguimiento de los pacientes o usuarios, en especial las gestantes, con el fin que continúen con el plan de atención. Este mecanismo permite mantener la ruta del paciente y la adherencia de los usuarios a todos los programas que el Hospital Tunjuelito le puede ofrece para su manejo integral. De requerir el usuario un tercer nivel de complejidad o un servicio no ofertado por el Hospital, para la continuidad en la atención se implementa el proceso de referencia y contrarreferencia, a través de la red dispuesta en el Distrito Capital y en concordancia con la red de prestación de servicios de cada EAPB, garantizando que el direccionamiento sea pertinente, oportuno y cumpliendo con los parámetros de las normas y acuerdos vigentes para dicho proceso. Para ello se dispone también del servicio de transporte asistencial básico y de una central de referencia que coordina las autorizaciones, traslados, necesidades del paciente en este proceso, así como del seguimiento del usuario para la atención y posible contrarreferencia.

Para el caso de los pacientes crónicos, el Hospital cuenta con un modelo de atención que promueve especialmente la promoción y prevención de co-morbilidades y busca mejorar la calidad de vida, con un trabajo coordinado desde las actividades de los equipos de Salud Pública en el ámbito de IPSYA con el referente de pacientes crónicos, y las actividades del I y II nivel en lo resolutivo, según las guías de atención respectivas. A ello se suma el trabajo en red para la referencia periódica de los pacientes crónicos hipertensos y diabéticos al tercer nivel de atención dentro de la subred Sur, atendiendo los lineamientos de norma.

Además, se cuenta con dos Unidades ambulatorias que prestan servicios especializados: una Unidad de Salud Mental para pacientes con disfunción psiquiátrica o con estados de disfunción psico-motora transitoria o permanente, manejados con equipo interdisciplinario encabezado por psiquiatra, en la modalidad de hospital día de Niños, Adolescentes y Adultos y en programa de atención domiciliaria para enfermos mentales crónicos y una Unidad de Rehabilitación donde se manejan pacientes que requieran consulta especializada de Medicina Física y Rehabilitación con soporte de terapia física y ocupacional.

Para efectos de apoyo diagnóstico se cuenta con dos laboratorios clínicos ubicados en las Unidades de Medicina Interna y Materno Infantil; con Imagenología la cual para los servicios de Rayos X se ubica en la Unidad de Medicina Interna, y para los de ecografía en la Unidad Materno Infantil ó a través de servicios contratados por outsourcing. El Servicio de Colposcopia se presta en la Unidad Materno Infantil. Igualmente para el estudio de las citologías se tiene convenio con el Hospital de la Victoria y para las pruebas de VIH confirmatorias en pacientes gestantes, con el Hospital Simón Bolívar. Así mismo, se cuenta con el servicio de Patología mediante la modalidad de outsourcing.

Por otra parte, el Hospital dispone de mecanismos ágiles transversales de respuesta frente a las contingencias epidemiológicas como son el aumento de enfermedades respiratorias agudas en los grupos extremos de edad, desplazamientos forzados, etc., con acciones articuladas de los equipos de Salud Pública (acciones colectivas), atención ambulatoria y hospitalaria. Para ello se tiene la capacidad de responder ante los picos de enfermedad respiratoria a través de Sala ERA en la Unidad Materno Infantil y una Sala ERA funcional para el manejo del paciente adulto con enfermedad respiratoria que se está implementando con el apoyo de la Secretaria Distrital de Salud. Igualmente, los equipos de Salud Pública atienden las contingencias de personas en desplazamiento y en general en estado de vulnerabilidad. Igualmente se coordinan Planes de Emergencias y otros con distintos actores de la Localidad.

La gestión de los servicios se apoya con la evaluación sistemática del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (S.O.G.C.S.), dentro del Sistema de Gestión Integral de Calidad que trabaja el hospital.

En definitiva el modelo de atención del Hospital Tunjuelito propende por la garantía del derecho a la salud de las personas, disminuyendo barreras de acceso ya sea por información, administrativas, geográficas, económicas y/o sociales en la medida de la capacidad, de acuerdo a los riesgos en salud y condiciones de vulnerabilidad detectadas, adelantando la gestión no solo de su atención en salud sino buscando acciones sinérgicas con otros sectores sociales, de educación y otros, para apoyar a cada una de las personas con las cuales el hospital tiene contacto, en la mejora de su calidad de vida.

4.1.2 Oferta De Servicios de Salud Del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.

Para la prestación de servicios en salud el Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E. contó en el año 2009 con una infraestructura y un talento humano que se distribuyó en las diferentes Unidades de prestación, tal como se indica en las Tabla 23.

Tabla 23 Capacidad Instalada 2009 Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009

SERVICIO	UNIDAD										
	Materno Infantil	Medicina Interna	Quirúrgica	Odontológica	Saludable 1	Saludable 2	Unidad De Salud Mental	Unidad Básica Isla Del Sol	Rehabilitación	Total
CONSULTORIOS										
Medicina General					8	4	2	2		**16**
Cirugía General			1							**1**
Cirugía Pediátrica	0,5									**0,5**
Fisiatría									1	**1**
Ginecoobstetricia	3									**3**
Medicina Interna		3								**3**
Oftalmología			1							**1**
Ortopedia			2							**2**
Pediatría	2									**2**
Psiquiatría							3			**3**
Medicina General PyP					1	1	1	1		**4**
Enfermería	1				4	2	1	1		**9**
Nutrición Y Dietética					1					**1**
Optometría							1			**1**
Psicología							4			**4**
Vacunación	1				1	1	1	1		**5**
Terapia del Lenguaje									1	**1**
Terapia Ocupacional									1	**1**
Terapia Física									3	**3**
Terapia Respiratoria									1	**1**
Odontología general				5	3			1		**9**
Odontología especializada				4						**4**
Odontología PyP				1	1			1		**3**
Urgencias Adultos	1	2	2							**5**
Urgencias Pediátricas	1									**1**
Urgencias Ginecoobstetricia	1									**1**
CAMAS										
Cirugía General			13							**13**
Ginecoobstetricia	31									**31**
Medicina Interna		38								**38**
Pediatría	21									**21**
Unidad Cuidados Intermedios		6								**6**
SALAS										

SERVICIO	UNIDAD										
	Materno Infantil	Medicina Interna	Quirúrgica	Odontológica	Saludable 1	Saludable 2	Unidad De Salud Mental	Unidad Básica Isla Del Sol	Rehabilitación	Total
Salas de Parto	1									**1**
Salas de Cirugía	1		1							**2**
Salas de Reanimación	1	1	1							**3**
Sala ERA	1	1								**2**
Sala de Procedimientos	1	1								**2**
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO										
Laboratorio Clínico	1	1								**2**
Toma de Muestras	1	1								**2**
Ecografía	1									**1**
Radiología		1								**1**
Colposcopia	1									**1**
Audiología									1	**1**
Farmacia	1	1	1		1					**4**
AMBULANCIAS										
Medicalizadas		2								**2**
Básicas	2									**2**

Fuente: Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud, Informe CIP 2009

En cuanto al talento humano del Hospital éste se encuentra vinculado a través de la planta de personal o a través de órdenes de prestación de servicios, el cual para el caso de los especialistas solo se cuenta con tres de ellos en la planta de personal (2 Ginecólogos, y 1 Anestesiólogo), los demás se encuentran contratados a través de órdenes de prestación, lo cual hace que en muchas ocasiones por las condiciones del mercado y el no deseo de trabajar en la zona sur de la ciudad se dificulte la contratación de este talento humano especializado, teniendo en cuenta la tabla 24 se encuentra una relación de 1,4 especialistas por cada médico general de la Institución.

Tabla 24 Talento Humano Servicios Asistenciales, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009

RECURSO HUMANO	MATERNO INFANTIL	MEDIDINA INTERNA	QUIRURGICA	ODONTOLOGIA	SALUDABLE 1	SALUDABLE 2	UNIDAD DE SALUD MENTAL	UNIDAD BASICA ISLA DEL SOL	REHABILITACION	TOTAL
Auxiliares de enfermería	38	28	11		2	2	2	1		**84**
Auxiliares de Laboratorio	2	3								**5**
Auxiliares de Odontología				5	2			1		**8**
Bacteriólogo	5	5								**10**
Enfermeras profesionales	17	13	5		2	2	1	1		**41**
Fonoaudiólogo							1		1	**2**
Médicos generales	11	8	6		7	6	3	3		**44**

RECURSO HUMANO	MATERNO INFANTIL	MEDIDINA INTERNA	QUIRURGICA	ODONTOLOGIA	SALUDABLE 1	SALUDABLE 2	UNIDAD DE SALUD MENTAL	UNIDAD BASICA ISLA DEL SOL	REHABILITACION	TOTAL
Anestesiólogos	4		5							**9**
Cirujanos Generales			5							**5**
Cirujanos Pediatras	1									**1**
Fisiatras									1	**1**
Ginecobstetras	13									**13**
Internistas		15								**15**
Cirujano Oral				2						**2**
Endodoncista				2						**2**
Estomatólogo				1						**1**
Odontólogo General				7	5			2		**14**
Higienistas Oral				2	1			1		**4**
Odontopediatra				2						**2**
Ortodoncista				1						**1**
Rehabilitador Oral				1						**1**
Oftalmólogos			1							**1**
Ortopedistas			2							**2**
Pediatras generales	10									**10**
Psiquiatras							3			**3**
Radiólogo		1								**1**
Nutricionistas					1					**1**
Optómetras							1			**1**
Psicólogos (as)							6			**6**
Promotores de Salud							1			**1**
Técnico de Rayos X		4								**4**
Terapeuta físico									4	**4**
Terapeuta ocupacional							2		1	**3**
Terapeuta respiratorio	4	3							1	**8**
Trabajadora Social	1	1					3			**5**

Fuente: Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud, Informe CIP 2009

4.1.3 Producción de servicios de Salud en El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., en el año 2009

Durante el año 2009 se presenta una producción de servicios distribuida entre los diferentes pagadores de acuerdo a lo que se resume en las Tabla 25. Se observa que con una infraestructura consistente en 20 consultorios y un talento humano de 19 Médicos Generales se realizaron en el año 2009 un total de 56.974 consultas de Medicina General, las cuales se encuentra distribuidas por pagador en un 30% para pacientes del Fondo Financiero Distrital y el 70% restante para

pacientes de EPS-S. En cuanto a la producción de consulta especializada para el año 2009 se consolida el resultado en 40.407 consultas, de las cuales el 60% se realizaron a pacientes vinculados, el 33% a pacientes del Régimen Subsidiado y el 7% restante a pacientes que pertenecen a otros regímenes, o Entes Territoriales. Dado lo anterior se observa una relación de 1.4 consultas de medicina general por cada consulta de medicina especializada.

Tabla 25 Producción De Servicios Asistenciales, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009

SERVICIO	CONCEPTO	VINCULADO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	Consultas de medicina general electivas realizadas	16881	40093	0	0	56974
	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	24166	13469	0	2772	40407
	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1935	3000	0	0	4935
	Consulta de Enfermería	11184	15921	0	0	27105
	Citologías cervico vaginales tomadas	2003	4818	0	0	6821
URGENCIAS	Consultas de medicina general urgentes realizadas	6953	13504	1256	4238	25951
	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	4018	1559	76	642	6295
ODONTOLOGIA	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	24447	36764	0	53	61264
	Total de tratamientos terminados	15908	24607	0	28	40543
	Sellantes aplicados	3848	11695	0	0	15543
	Superficies obturadas (cualquier material)	16489	23877	0	32	40398
	Exodoncias (cualquier tipo)	4056	4637	0	13	8706
SALA DE PARTOS Y CIRUGIA	Partos	786	667	18	481	1952
	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas)	2823	1217	24	655	4719
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Exámenes de laboratorio	82256	128260	1806	2398	214720
	Número de imágenes diagnósticas tomadas	11046	11261	289	623	23219
	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	9076	18423	343	58	27900

SERVICIO	CONCEPTO	VINCULADO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	1360	19470	0	152	20982
	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	87	2947	0	21	3055

Fuente: Hospital Tunjuelito II nIvel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud Informe CIP 2009

En cuanto a las consultas de urgencias éstas se consolidan para el año 2009 en 25.951 consultas por médico general y en 6.295 interconsultas por médico especialista. Frente a las consultas realizadas por consulta externa (general y especializada) y las realizadas por urgencias se encuentra una relación de 1 consulta por especialista de cada tres consultas por médico general.

Para la consulta por enfermería durante el año 2009 se contó con un talento humano de 7 enfermeras distribuidas en los diferentes puntos de atención, con una producción de 27.105 consultas, de las cuales el 41% corresponde a pacientes del Régimen Vinculado y el 59% a pacientes del Régimen Subsidiado. Así mismo, se realizó un total de 6821 citologías cérvico uterinas, del las cuales el 8.24% fueron usuarias que presentaron alguna anormalidad señalando que al 100% de los casos de anormalidad se les realizó seguimiento telefónico. Se priorizaron visitas domiciliarias con el fin de garantizar la canalización y continuidad al programa para el diagnóstico definitivo a través de la realización de colposcopia, biopsia y tratamiento a seguir.

La producción en el componente de Odontología para el año 2009 se consolidó en 61264 consultas por odontólogo, de las cuales el 40% se realizaron a pacientes de la población vinculada y el 60% a pacientes del régimen subsidiado, 40543 Tratamientos Odontológicos Terminados con una distribución similar a la descrita anteriormente, y 15543 Sellantes aplicados con una distribución del 25% de esta producción al régimen vinculado y el 75% al régimen subsidiado. La capacidad instalada durante el 2009 para el servicio de odontología consistió en una infraestructura de 16 Unidades Odontológicas, de las cuales 9 unidades se utilizaron para Odontología General, 4 para Odontología Especializada, y 3 para el componente de Higiene Oral. El talento humano para la prestación del servicio estuvo integrado por 14 Odontólogos Generales, 8 Odontólogos Especialistas y 4 Higienistas Orales.

En el componente del servicio de partos durante el año 2009 la producción consistió en un total de 1952 partos, de los cuales 532 fueron realizados por cesárea, y 1420 partos fueron por vía vaginal. Esta producción se distribuyó entre los diferentes pagadores en 40% al régimen vinculado, 34% al régimen subsidiado, 25% a otros pagadores y eventos, y 1% régimen contributivo.

La producción en el servicio de cirugía se consolidó en 4719 cirugías (excluyendo cesáreas) de los grupos quirúrgicos del 2-6, del 7 -10 y 11-13. Estas cirugías se distribuyen entre los diferentes regímenes de afiliación en: 60% de las cirugías para régimen vinculado, 26% para el régimen subsidiado, el 1% para el contributivo y el 14% para eventos y otros pagadores. La capacidad instalada para al realización de estas cirugías consiste en un total de dos salas las cuales se

distribuyen tanto para cirugía programada (con una producción del 39.9% equivalente a 1882 cirugías) como para cirugía urgente (60.1% de las cirugías equivalente a 2837 cirugías).

En lo que respecta a los servicios de Hospitalización durante el año 2009 se contó una capacidad instalada de 109 camas las cuales se distribuyeron en las diferentes especialidades con que cuenta el Hospital, siendo los egresos de ginecoobstetricia el 35% de la producción, seguidos de los egresos de cirugía con un 23%, Medicina Interna (21%) de la producción, Pediatría el 17% y la Unidad de Cuidado Intermedio del 4%. Del total de los egresos para la vigencia 2009, el 68.7% corresponde a la población vinculada, el 19.1% a la población del régimen subsidiado, el 11.6% a eventos y otros pagadores y el 0.5% al régimen contributivo.

Los Indicadores de Eficiencia Hospitalaria se consolidan en términos globales en una ocupación del 73%, un giro cama de 98.36 y 2.69 días de promedio día estancia, con un comportamiento específico para cada servicio de acuerdo a lo que muestra la Tabla N.21

Tabla 26 Producción De Servicios De Hospitalización, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009

INDICADOR	MEDICINA INTERNA	GINECOOBSTETRICIA	CIRUGIA	PEDIATRIA	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO
Egresos Totales	2242	3670	2375	1781	411
Numero De Camas Disponibles	38	31	13	21	6
Días Cama Disponible	13380	11315	4563	7665	2067
Días Cama Ocupada	10910	8387	3102	4861	1031
Porcentaje Ocupacional	82%	74%	68%	63%	50%
Giro Cama	61,15	118,39	190,00	84,81	71,48
Promedio Día Estancia	4,87	2,29	1,31	2,73	2,51

Fuente: Hospital Tunjuelito II nIvel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud, Informe CIP 2009

En cuanto a la producción de los servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico para el año 2009 se tuvo una producción de 214.720 exámenes de Laboratorio, 23.219 imágenes diagnósticas (Rx. y Ecografías) y de 51.937 terapias (física, respiratoria, del lenguaje, y ocupacional).

4.1.4 Evaluación De La Calidad En La Prestación De Los Servicios En Salud Del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.

Para evaluar el funcionamiento del modelo se requiere del análisis de aspectos como producción y calidad de los servicios, por ello al realizar la comparación de la producción el año 2008 con el año 2009.

Para las consultas de Medicina General se observa un aumento global de un 6% en la producción de estas actividades al pasar de 53.974 consultas realizadas en el 2008 a 56.974 en el 2009. La oportunidad para la asignación de estas consultas se consolidó con un promedio de 7 días, aumentando en 2 días al compararla con el año inmediatamente anterior (2008 oportunidad promedio 5 días). Hecho que se explica por las dificultades para la contratación de recurso

humano de médico profesional para cubrir las necesidades de este servicio, así como de la metodología utilizada en la medición de este indicador la cual para el año 2009 se empezó a tomar del sistema de información.

En cuanto a la consulta especializada en el 2009 se presenta una disminución del 7% al pasar de 43.226 actividades en el 2008 a 40.407 en el 2009, con una oportunidad para la asignación de citas que se consolidan en el 2009 en Pediatría: 6 días, Ginecoobstetricia: 7 días, Cirugía: 5 días, Oftalmología 11 día, Ortopedia: 6 días, y Medicina Interna 17 días, notándose un ligero aumento de los tiempos de espera para la asignación de citas en algunas especialidades con respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo es de aclarar que durante el año 2009 se afinó el procedimiento para la medición y consolidación, pasando de realizar la medición aleatoria a un método sistemático a través del módulo de agenda del Sistema Dinámica Gerencial del Hospital.

En cuanto a la consulta de urgencias se presenta un aumento del 7% con respecto al año anterior al pasar de 24.267 actividades en 2008 a 25.951 en el 2009, teniendo claro que este comportamiento depende de la demanda en los servicios de urgencias. Para los servicios de cirugía se presenta una disminución del 5% al pasar de 4978 cirugías en el 2008 a 4719 en el 2009, lo anterior teniendo en cuenta que las salas de cirugía tuvieron que ser cerradas temporalmente por las obras de infraestructura adelantadas para el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

En cuanto al servicio de atención de parto se presenta una disminución frente al 2008 del 14% al pasar de realizar 2264 partos a 1952 en el 2008. Lo anterior debido a varias causas a saber: aumento de autorizaciones de atención de partos en otras IPS de pacientes capitadas del Hospital Tunjuelito por estar en trabajo de parto adelantando, información tardía de pacientes que ingresan por otras IPS por el sistema de referencia y contrarreferencia.

Para el componente Hospitalario los Egresos presentan una disminución del 5% al pasar de 11.114 en el 2008 a 10.566 en el 2009, situación se explica en una disminución en el número de egresos quirúrgicos, ginecoobstétricos y pediátricos especialmente. Un elemento importante que no solo tiene que ver con la calidad de vida, sino con cumplimientos de metas distritales de salud, se encuentra relacionado con el cumplimiento de las metas de vacunación, al respecto del PAI cabe señalar que en el 2009 se realizaron estrategias para dar cumplimiento a las coberturas útiles por encima de 95 %, tales como jornadas, visita casa a casa, seguimientos telefónicos, demanda inducida en las unidades de atención. Sin embargo no se obtuvo coberturas útiles debido a migración de la población de la localidad, creencias populares.

Por otra parte, es necesario mencionar que se logró el reconocimiento por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá por el esfuerzo, dedicación y compromiso con el PAI que contribuyeron al logro de las metas de vacunación en Bogotá durante el 2009 logro de las coberturas, como se muestra en la Tabla 27

Tabla 27 Coberturas De Vacunación Biológicos Trazadores Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., La Localidad Sexta De Tunjuelito , Enero a Diciembre de 2009

BIOLOGICO	META ANUAL	COBERTURA ALCANZADA	% DE CUMPLIMIENTO
Tercera Dosis De Polio Menor De Un Año	3828	3320	86.7
BCG Recién Nacidos	3828	4873	127.3
Triple Viral De Un Año	3687	3483	94.5

Fuente: Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud, Informe de Gestión 2009

4.1.4.1 Indicadores De Calidad En La Prestación De Los Servicios De Salud del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.

Para la vigencia 2009 se registraron en cuanto a los indicadores de calidad los siguientes resultados:

Mortalidad en Urgencias: Para el año 2009 este indicador se reporta en el 0,1% el cual comparado con el año anterior no presenta variación alguna.

Mortalidad Hospitalaria: Este indicador se consolida en 0,9% para el 2009, presentando un ligero aumento con respecto al año 2008, el cual reporta un porcentaje del 0,8%. La unidad de Medicina Interna registra el mayor número de muertes hospitalarias, lo cual se explica por la complejidad de las patologías y las edades de los pacientes.

Infecciones Intrahospitalarias: Este indicador se reporta para el 2009 en 0,5% debido principalmente a infecciones uterinas puerperales (endometritis). En comparación con el año anterior (dato consolidado en 0,4%) se observa un ligero aumento del porcentaje de infecciones. Lo anterior, debido a la efectividad de las acciones direccionadas desde el Comité de Infecciones Intrahospitalarias tales como búsqueda activa de casos, sensibilización frente al reporte de casos, etc.

Cirugía Cancelada: Para el año 2009 se consolida en 0,6% y presenta una disminución con respecto al 2008 (porcentaje consolidado en 0,8%). El mayor número de casos de cancelación se debieron principalmente a factores inherentes a los pacientes como estados virales e hipertensión arterial.

Mortalidad Materna y Perinatal Intrahospitalaria: El indicador de mortalidad perinatal se consolidad en esta vigencia en 1,4%, al reportarse 27 casos, lo cual representa un aumento con respecto al año anterior en el que se reportaron 8 casos. Es importante aclarar que estos casos son de pacientes residentes en la Localidad Sexta de Tunjuelito. Adicionalmente, es importante señalar que durante el año 2008 el reporte de las defunciones perinatales se realizaba de manera tardía, situación que conllevó a un subregistro de número de casos. En cuanto a mortalidad materna no se reportaron casos en el 2009 manteniéndose este indicador igual con respecto al año anterior.

4.1.5 Análisis De La Oferta Año 2009, Desde El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.

El Hospital Tunjuelito ha venido desarrollando acciones para la mejora de la eficiencia en la utilización de su capacidad instalada de manera sistemática y que han empezado a dar los resultados esperados. Se ha hecho un seguimiento de la gestión de la producción en cada una de las sedes o unidades de prestación de servicios del hospital de tal manera que se propenda por la implementación de estrategias que optimicen nuestra capacidad instalada en especial en lo que atañe a la del Talento Humano, dado lo anterior en la siguiente tabla se muestra el análisis de oferta demanda de los servicios del Hospital frente a la capacidad instalada con la que se contó durante el año 2009:

Tabla 28 Capacidad Instalada VS. Producción Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009

Servicio	INFRAESTRUCTURA (Hrs 2009)	TALENTO HUMANO (Hrs Laboradas 2009)	Oferta Teórica IF	Oferta Teórica RH	Producción Año 2009	% Utilización IF	% Utilización RH
Medicina General	21.639	15.719	64.916	47.157	40.186	61,91%	85,22%
Anestesia	834	771	2.503	2.313	1.935	77,32%	83,66%
Cirugía General	1.508	1.328	4.524	3.984	2.769	61,21%	69,50%
Cirugía Pediátrica	104	92	312	276	254	81,41%	92,03%
Fisiatría	624	422	1.872	1.266	1.198	64,00%	94,63%
Ginecoobstetricia	5.460	3.625	16.380	10.875	7.664	46,79%	70,47%
Medicina Interna	3.770	3.630	11.310	10.890	9.257	81,85%	85,00%
Oftalmología	962	940	2.886	2.820	2.332	80,80%	82,70%
Ortopedia	2.997	2.909	8.990	8.727	8.458	94,09%	96,92%
Pediatría	3.432	2.143	10.296	6.429	5.055	49,10%	78,63%
Medicina General PyP	7.322	6.282	21.967	18.846	16.788	76,42%	89,08%
Enfermería	16.036	9.771	48.107	29.313	27.105	56,34%	92,47%
Nutrición Y Dietética	1.957	1.802	5.870	5.406	3.013	51,33%	55,73%
Optometría	878	854	2.633	2.562	1.922	73,01%	75,02%
TOTAL	**67.521**	**50.288**	**202.563**	**150.864**	**127.936**	**63,16%**	**84,80%**

Fuente: Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud, Informe CIP 2009

Al realizar un análisis se puede decir que frente a la capacidad instalada de horas talento humano para Consulta Externa con que contó el Hospital para el año 2009 (50.288 horas) se obtuvo una utilización global en los servicios de Consulta Externa de un 84%, al comparar la producción (127.936 consultas) frente a una oferta teórica de 150.864 consultas. Lo anterior indica que la Institución posee una oferta de horas que le permiten cubrir la demanda de servicios de la población asignada.

En lo que respeta a las consultas que se realizan en el Primer Nivel de Atención (Medicina General, Medicina General componente P y P, Enfermería, Nutrición, Optometría) se puede observar que al contar con 34.428 horas profesional las cuales equivalen a una oferta teórica de 103.284 consultas, y frente a una producción de 89.014 consultas el global de utilización de la capacidad

instalada para el Primer Nivel fue del 86%. En cuanto a la oferta y utilización de la capacidad instalada correspondiente al Segundo Nivel de Atención (Médico Especialista) se observa que para el año 2009 se contó con 15.860 horas médico, las cuales equivalen a una oferta teórica de 47.850 actividades que frente a una producción de 38.922 consultas generaron como resultado una utilización del 86%.

De la producción en Consulta externa se tiene que el 70% de ésta corresponde a consultas realizadas en el Primer Nivel de Atención y el 30% restante al Segundo Nivel, por lo que dicho comportamiento se puede deducir del Modelo de Prestación de Servicios del Hospital, que como se ha descrito en capítulos anteriores, busca que las actividades de Promoción y Prevención sean la puerta de entrada.

4.2 EJECUCIÓN DE PROYECTOS UEL, POR PARTE DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E, VIGENCIA 2009

Los proyectos UEL, son proyectos locales que permiten cumplir con los estándares de eficiencia y eficacia, bajo la inversión en salud de los Fondos de Desarrollo Local. Teniendo en cuenta la contratación vigente y en ejecución del área, se presente el siguiente informe cualitativo correspondiente al corte del mes de Agosto de 2010, del proyecto 3-3-1-13-01-01-0002 de 2009 "**Acciones en Promoción y Prevención en salud pública dirigidas a la población de la localidad de Tunjuelito**". Convenio ínter administrativo suscrito entre Hospital Tunjuelito II Nivel ESE y Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito. [187]

Es importante tener en cuenta que para la ejecución de los tres convenios se diseñaron instrumentos que optimizan los procedimientos como formatos de actas diarias de actividades con cursos de escolares, formatos de entrega de informes, formatos de actividades educativas, formatos de consentimiento; entre otros; que hacen parte del archivo. Se realizan actividades mensuales de seguimiento con la presencia de la UEL Salud, la firma Interventora (auditoria física, financiera, administrativa y de campo) y los Veedores ciudadanos (Delegados por el COPACO). Mensualmente se envían informes que cuentan con el visto bueno de la firma interventora. Se avanza conforme lo programado en cada uno de los convenios.

4.2.1 Convenio 004/09: "Acciones De Promoción Y Prevención En Salud Oral, Visual Y Auditiva"

Este convenio se encuentra en ejecución, se trabaja con población escolar, padres de familia y cuidadores y docentes y directivos; pertenecientes a 5 colegios de la localidad que no están siendo

[187] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Oficina de Planeación Informe de Gestión proyectos UEL, agosto 2010

intervenidos por el Plan de Intervenciones Colectivas, las cuales son: Fundación Instituto Tecnológico del Sur, Colegio Campestre CAFAM, la IED San Carlos, Colegio Santa Cecilia y Colegio Santa Cecilia de Tunjuelito; a través de tres componentes básicos. Que benefician 3.300 escolares de los grados transición a sexto, con edades entre los 5 a 12 años.

- Salud Oral: se han realizado las actividades de sensibilización y educación con padres, docentes y escolares. Se realizó valoración de estado buco-dental (realizado por profesional en odontología), actividades prácticas de evaluación de higiene oral (realizado por Profesional en Odontología y Técnico en Higiene Oral) y talleres para promover la adecuada higiene buco-dental (realizados a padres de familia, escolares y docentes). Se hizo entrega de 3.300 Kits de Higiene Oral (Cepillo dental, estuche para transporte del cepillo, crema dental y seda dental).

- Salud Visual: se realizaron los tamizajes visuales para 3.300 alumnos directamente en las instituciones educativas. Para el mes de julio se programaron las entregas de 1.010 Kits de ayudas visuales (Gafas, estuche, paño de limpieza y cordón para las gafas) de acuerdo a la necesidad y a la priorización realizada por el equipo de optómetras, la interventoría y la veeduría ciudadana. Para el siguiente semestre se inician los 1.200 tratamientos de ambliopía, la entrega de 150 Kits de ambliopía y de 5 Kits de terapia.

- Salud Auditiva: Actualmente se continúa en la realización del tamizaje auditivo en los colegios beneficiarios. Para segundo semestre se programa la entrega de 40 ayudas técnicas auditivas de acuerdo a priorización de hallazgos.

Los criterios básicos, para realizar la entrega de las ayudas auditivas, fuera del apoyo a persona en condición de discapacidad y la pertenecía a los colegio intervenido, es el criterio de vulnerabilidad de la población para el cual se cuenta con el acompañamiento permanente de profesional de trabajo social (no contemplado en el convenio) con el fin de apoyar la valoración de vulnerabilidad, además del criterio del colegio partiendo del conocimiento del estudiante.

4.2.2 Convenio 005/09: "Acciones De Promoción Y Prevención: Intervención En Salud Sexual Y Reproductiva"

Este convenio se encuentra en ejecución. Cumpliendo con los objetivos del mismo, se trabaja con población joven y adolescente, padres de familia, docentes y directivos; pertenecientes a colegios de la localidad que no están siendo intervenidos por el Plan de Intervenciones Colectivas. Los colegios intervenidos son: IED San Carlos, Parroquial San Carlos y Fundación Instituto Tecnológico del Sur.

Se han realizado las actividades de sensibilización y educación con jóvenes y adolescentes, padres, docentes y directivos. Aunque se cumplieron las metas programadas de actividades con padres y docentes, la institución continúa dando respuesta a las expectativas y solicitudes de los directivos realizando actividades educativas con docentes y padres de familia.

A partir del mes de mayo se fortalece el proyecto con el acompañamiento de otro profesional especializado como apoyo a la realización y ejecución de las actividades. Se cuenta con acompañamiento del grupo de profesionales de salud al colegio del PIC del Hospital El ejercicio de caracterización (sistematización de 4400 encuestas de caracterización), ha tomado más tiempo del programado debido a la gran cantidad de las variables a estudiar y a la amplitud de las respuestas obtenidas. De igual forma el tamaño de la muestra (toda la población: 4400 jóvenes) no permite el rápido avance del proceso y el análisis y sistematización del mismo. De acuerdo con la UEL Salud y la firma interventora se han presentado dos avances y se trabaja en la última entrega con el fin de posibilitar el documento completo de análisis y caracterización local de la población de jóvenes. Para el segundo semestre se programan tres encuentros ínter género. Se está en el proceso de diseño y elaboración de 5000 piezas comunicativas destinadas a padres de familia cuyo objetivo es la información y el apoyo para la educación e los jóvenes en temas relacionados con el proyecto.

Adicionalmente, se realizara una pieza comunicativa (agendas 2011) con información cuanto a derechos y deberes en salud sexual y reproductiva y orientación e información dirigida a padres de familia y estudiantes. Por otro lado en el mes de septiembre de 2010, se llevaran a cabo seis encuentros inter género, donde se beneficiaran 1.000 escolares de grados de secundaria, con el fin de generar propuestas de trabajo conjuntas en torno a la salud sexual y reproductiva.

4.2.3 Convenio 006/09: "Banco De Ayudas Técnicas Para Personas En Condición De Discapacidad De La Localidad De Tunjuelito

Este convenio se encuentra en ejecución. De acuerdo a lo programado se realizaron las actividades contempladas como la revisión de bases de datos para la verificación de la prescripción de asistencia técnica, las visitas domiciliarias iníciales, de seguimiento y de toma de medidas de acuerdo a la prescripción de la ayuda.

Teniendo en cuenta lo ordenado por el Acuerdo 008 de 2009 relacionado con las ayudas técnicas y su inclusión en el POS se realizó anticipo de las fechas previstas para la entrega de las mismas a los beneficiarios priorizados, por lo cual se realizó la entrega de 140 ayudas técnicas a la población en condición de discapacidad de la localidad de Tunjuelito el día 13 de julio de 2010, entre la cuales se cuentan: prótesis, órtesis, sillas de ruedas convencionales y neurológicas, caminadores, bastones para videntes, colchones y cojines antiescaras, zapatos y plantillas. El hospital Tunjuelito II Nivel de Atención, adelanto el proceso de licitación y escogencia de proveedores con el fin de dar respuesta anticipada al convenio y beneficiar a la población en espera. Proyecto en ejecución, se avanza conforme lo programado, en la tabla de información se muestra un porcentaje de ejecución físico-financiera y presupuestal de 98,02%.

4.3 ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC)

A continuación, se presenta el análisis realizado desde los profesionales universitarios y especializados vinculados a los diferentes ámbitos y componentes del Plan de Intervenciones Colectivas que acciona en la localidad de Tunjuelito, teniendo claro que pese a los supuestos de la Gestión Social Integral, en la cual debemos (como institución) dar respuesta a las necesidades identificadas en la población, hasta la fecha no se realizado ya que tanto la programación de acciones como los presupuestos asignados dan respuesta a compromisos políticos tanto distritales, como nacionales e internacionales consignados en las metas de los diferentes planes desarrollo de gobierno.

4.3.1 Ámbito Comunitario

Después de realizar un fuerte análisis desde el interior del equipo de Tunjuelito, reconocer los aciertos y desaciertos frente a cobertura, lineamientos, abordajes, y posturas, el ámbito comunitario expone sus articulaciones desde lo local y culmina el análisis presentando sus apuestas para el próximo año construidas dentro de este ejercicio[188]:

Desde el ámbito comunitario la oferta actual está relacionada con las temáticas que se realizan, procesos de fortalecimiento frente a las capacidades ciudadanas, procesos de educación, orientación y exigibilidad de los derechos en salud, se involucran a padres de familia, niños y niñas, docentes, sensibilizando frente a la participación de escenarios sociales y recreativos con los que cuenta la localidad (ver Mapa 18). Se observa un déficit, dado que las acciones que directamente se trabajan, solo se desarrollan desde salud oral y las estrategias AIEPI e indirectamente cuando las demás intervenciones desarrollan reuniones con otros actores de la comunidad. Como un ámbito ideal, se pretende que las acciones con niños fueran más fuertes e integrales; de igual marera los lineamientos de algunas intervenciones, dan la posibilidad al referente de escoger el ciclo vital con el cual implementar sus acciones, cabe anotar que algunos referentes trabajan con una etapa de ciclo vital diferente a la que asiste en los grupos técnicos. Desde salud oral, se realizan procesos de sensibilización, pretendiendo involucrar a los padres de familia frente al proceso de que sus hijos vivan una infancia digna.

Al trabajar con comunidad el ámbito da respuesta desde la orientación y sensibilización frente a los espacios de sociales y recreativos con los cuales cuenta la localidad. Las diferentes líneas de intervención del ámbito comunitario desarrollan temáticas para le prevención de las violencias, promoción del buen trato, proyecto de vida, imaginarios y paradigmas asociados al tema de

[188] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., área Salud pública-, Ámbito Comunitario Diagnostico ámbito Comunitario, 2010

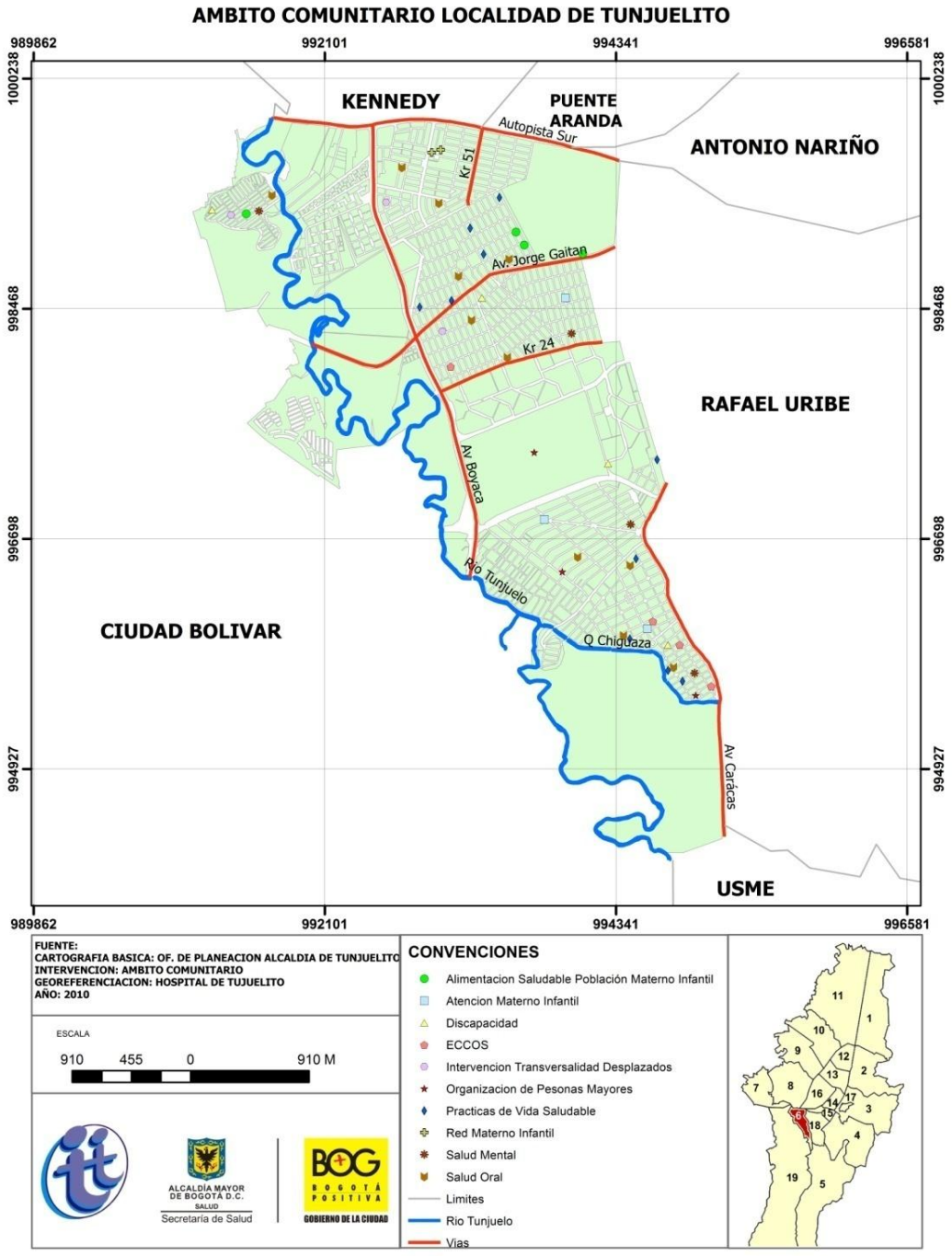
violencias y resolución de conflictos. Debido a que en la localidad, no se cuenta con suficiente oferta escolar para los jóvenes en situación de discapacidad, desde el ámbito comunitario se brindan herramientas a los padres de familia con la cuales puedan exigir sus derechos frente a el acceso a la educación, por otro lado se promociona y se capacitan jóvenes padrinos de la discapacidad.

No se han detectado menores trabajadores, pero se realizan procesos de sensibilización frente al proyecto de vida. Desde los espacios que se tienen con jóvenes, se enfatiza en presentar las diferentes posibilidades que se encuentran en la localidad para hacer buen uso del tiempo libre, paro debido a que en la actualidad los jóvenes de la localidad quieren practicar actividades extremas o nuevas y la localidad no cuenta con un inmobiliario adecuado para la práctica de dichas actividades. Se realizan procesos de educación frente a un trabajo digno y remunerado A nivel del fortalecimiento de organizaciones se encuentra establecido, para el fortalecimiento de las capacidades de las Personas Mayores, hacia la autogestión, autosuficiencia, auto cuidado y corresponsabilidad con su entorno físico y social que les permita crear alternativas de desarrollo que cualifiquen y dignifiquen la calidad de vida y salud de este grupo poblacional. Las acciones se encuentran concentradas por parte del Hospital, más no existe un compromiso de las demás instituciones para que se establezcan actividades en conjunto.

Las demás personas mayores de la localidad, que no son cubiertas ya que no pertenecen a grupos organizados de estos mismos. Las acciones se encuentran concentradas por parte del Hospital, más no existe un compromiso de las demás instituciones para que se establezcan actividades en conjunto. Las demás personas mayores de la localidad, que no son cubiertas ya que no pertenecen a grupos organizados de estos mismos. Las Personas Mayores que no se encuentran intervenidas por la línea de Fortalecimiento de Organizaciones de Personas Mayores, se realiza una visibilización bidireccional de la situación y posición que esta población debe tener dentro de las comunidades. Se está trabajando a nivel de los grupos organizados de personas mayores con realización de mini-encuentros intergeneracionales en las cuales se integran niños y jóvenes.

El déficit, se encuentra concentrado en la respuesta que se da solamente a las intervenciones de organizaciones conformadas en la comunidad de personas mayores, mas no aborda a las demás personas que no se encuentran organizadas. Dentro de las demás intervenciones se debería establecer como obligatoriedad las acciones de mini encuentros con la intervención de personas mayores, se está dando operación dentro del ámbito a esta problemática, ya que las acciones para la realización de los mini encuentros se han articulado con otras intervenciones como personas en situación de desplazamiento, salud mental y en condiciones de discapacidad. Desde el nivel central se establezcan directrices unificadas para la realización de las actividades como mini-encuentros dentro de todas las intervenciones.

Mapa 18 Georeferenciación De Intervenciones Realizadas Dentro Del Ámbito Comunitario En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Año 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

.

4.3.1.1 Análisis de Redes

En los espacios públicos de la localidad sexta de Tunjuelito es común la configuración de entidades públicas y organizaciones formales e informales orientadas a afrontar problemas, conflictos o necesidades de orden colectivo mediante la cooperación y el trabajo articulado con el fin de dar respuestas integrales e integradas bajo la estrategia G.S.I. que se está implementando en los diferentes espacios políticos y de participación. Estas entidades, identificadas como "redes" y se caracterizan por una composición de actores heterogéneos que en combinaciones variables incluyen agencias gubernamentales, organizaciones sociales, movimientos colectivos, comunidades epistémicas, asociaciones de intereses, empresarios, expertos, ciudadanos individuales y coaliciones de diferentes organismos de la sociedad civil. Se trata de configuraciones que desde la perspectiva del Análisis de Redes Sociales pueden ser caracterizadas como estructuras poli céntricas o metacéntricas, formadas por vínculos fuertes y dinámicos, vínculos intermitentes y vínculos débiles de acuerdo a sus intereses.

La unidad de análisis desarrollada en el núcleo de trabajo del ámbito comunitario se enfoco en la situación actual de cada una de las intervenciones en cuanto al tema de redes, este ejercicio se desarrollo en tres momentos, en un primer momento se creó una sub comisión encargada del tema especifico de redes integrado por profesiones del ámbito y cuyo objetivo era desarrollar una revisión documental y bibliográfica del tema, una apropiación conceptual y posteriormente una socialización ante el grupo del ámbito comunitario, en este ejercicio se logro interiorizar el concepto de redes, sus características, tipos de vínculos, su funcionamiento, objetivos y los diferentes tipos de redes.

En un segundo momento cada uno de los integrantes del ámbito comunitario desarrollo un ejercicio de análisis de redes desde su intervención y basándose en trabajo que se viene ejecutando desde el plan de intervenciones colectivas por el ámbito comunitario en la localidad sexta de Tunjuelito.

En el desarrollo de este ejercicio encontramos que las redes en las cuales participa el ámbito comunitario con sus diferentes intervenciones se caracterizan en primer lugar por tener vínculos cercanos y fuertes con la Secretaria de integración social, instituto colombiano de bienestar familiar y secretaria distrital de salud, alcaldía local como es el caso de la red materno infantil, A.I.E.P.I comunitario, entornos saludables, tú vales, fortalecimiento a organizaciones de persona mayor, fortalecimiento a organizaciones juveniles, salud mental, discapacidad y desplazados, esta relación está basada en la articulación interinstitucional en el desarrollo de actividades de planeación e intervención de acuerdo con la responsabilidad de cada institución al igual que los lineamientos de cada intervención del ámbito familiar.

Por otro lado las relaciones intermitentes se relacionan con la presencia de algunas instituciones determinadas por la características de la intervención y la población objeto y que es cercana pero débil al momento de planear y articular acciones que permanezcan en el tiempo, entre estas instituciones encontramos la comisaria de familia, I.D.R.D., Familias en acción, D.I.L.E. casa de la

igualdad, biblioteca y parque el tunal, personería, casa de la cultura en donde participan pero de manera eventual.

En lo que tiene que ver con instituciones que deberían participar en la planeación, articulación e intervención con la comunidad pero que no se han articulado de una manera funcional encontramos, acueducto de Bogotá, aseo capital, secretaria de ambiente, comité ambiental, iglesia, hospitales de la red sur y la emisora de la artillería, es de aclarar que estas instituciones son consideradas lejanas pero que con alguna líneas de intervención del ámbito comunitario han participado de acciones de manera activa en algunas oportunidades.

Otro aspecto que se analizo en el ejercicio de redes son los vínculos existente entre los diferentes ámbitos de vida cotidiana, componentes, coordinación PIC y dirección de salud pública, estas relaciones se encuentran fortalecidas y cercanas ya que se caracterizan por el trabajo articulado en los diferentes espacios de trabajo como reuniones de P.D.A. y T.V, reuniones de planeación, reuniones de coordinadores, reuniones de grupos funcionales y salas situacionales y demás espacios de trabajo al interior del salud pública del Hospital Tunjuelito, al interior del ámbito comunitarios de manifiesta tener una relación intermitente y débil con el componente de vigilancia epidemiológica, aspecto en el cual desde cada una de las líneas de trabajo se realizaran acercamientos y estrategias de trabajo de acuerdo a las dinámicas e intereses de cada uno.

En el análisis de redes entre el ámbito comunitario y la comunidad propiamente dicha encontramos que en algunos procesos la relación es cercana y fuerte ya que son grupos que participan en diferentes estrategias del ámbito comunitario y son grupos que manifiestan interés dichos procesos, entre estos grupos encontramos fundación esperanza del mañana, mujeres con visión al futuro, aso juntas, organizaciones de persona mayor, líderes comunitarios y personas que hacen parte de los comedores comunitarios.

En cuanto al trabajo desarrollado con otras instituciones encontramos que la fundación santa fe, save the children, red somos más, UNICEF, O.N.U., SENA y la unidad de desarrollo empresarial mantiene relaciones intermitentes ya que se caracterizan por articulación y trabajo de planeación eventual y dependiendo de las necesidades encontradas por los profesionales del ámbito comunitario en lo local. En relación al proceso de fortalecimiento de relaciones cercanas y fuertes con las instituciones y organizaciones que hacen parte del trabajo en lo local se debe participar en los diferentes espacios políticos y sociales, desarrollando actividades de presentación, análisis y evaluación de nuestras intervenciones y del trabajo realizado por los demás entes públicos y privados con el objetivo de trabajar en red y por objetivos comunes sin repetir intervenciones y duplicidad de actividades.

Se deben manejar bases de datos de población objeto por etapa de ciclo vital en la cual se relaciones las instituciones y las intervenciones que realizamos, además se debe realizar un trabajo de cartografía social con todas las instituciones y comunidad para socializar los planes de acción, metodologías y temas. Se debe fortalecer el trabajo bajo la metodología de GESTION

SOCIAL INTEGRAL, invitando a todas las organizaciones e instituciones de la localidad sexta de Tunjuelito.

4.3.2 Ámbito IPSYA

Es claro que la respuesta dada desde este ámbito a la problemática identificada a nivel local, esta mediada por las diferentes políticas y directrices mediadas por la SDS, y ministerio de Protección social. [189] A continuación se observa en el mapa 19, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), tanto de carácter público como privado, IPS locales y Unidades de Atención del Hospital Tunjuelito que participan en el proceso del Ámbito IPSYA.

Al Analizar los modelos de atención los autores refieren como desde la observación de la problemática de salud se pueden analizar los procesos económicos, políticos, culturales, demográficos, científicos y tecnológicos que caracterizan distintos momentos de la sociedad.

Las condiciones de salud y los modelos de atención institucionales revelan aspectos profundos de la estructura social en la que están inmersos. Las radicales transformaciones sociales y económicas de las últimas décadas han influido para que la salud en América Latina esté cambiando de manera importante. Comprender la transición de la salud permite contextualizar los distintos modelos de atención y el aporte que los profesionales de la salud pueden brindar.

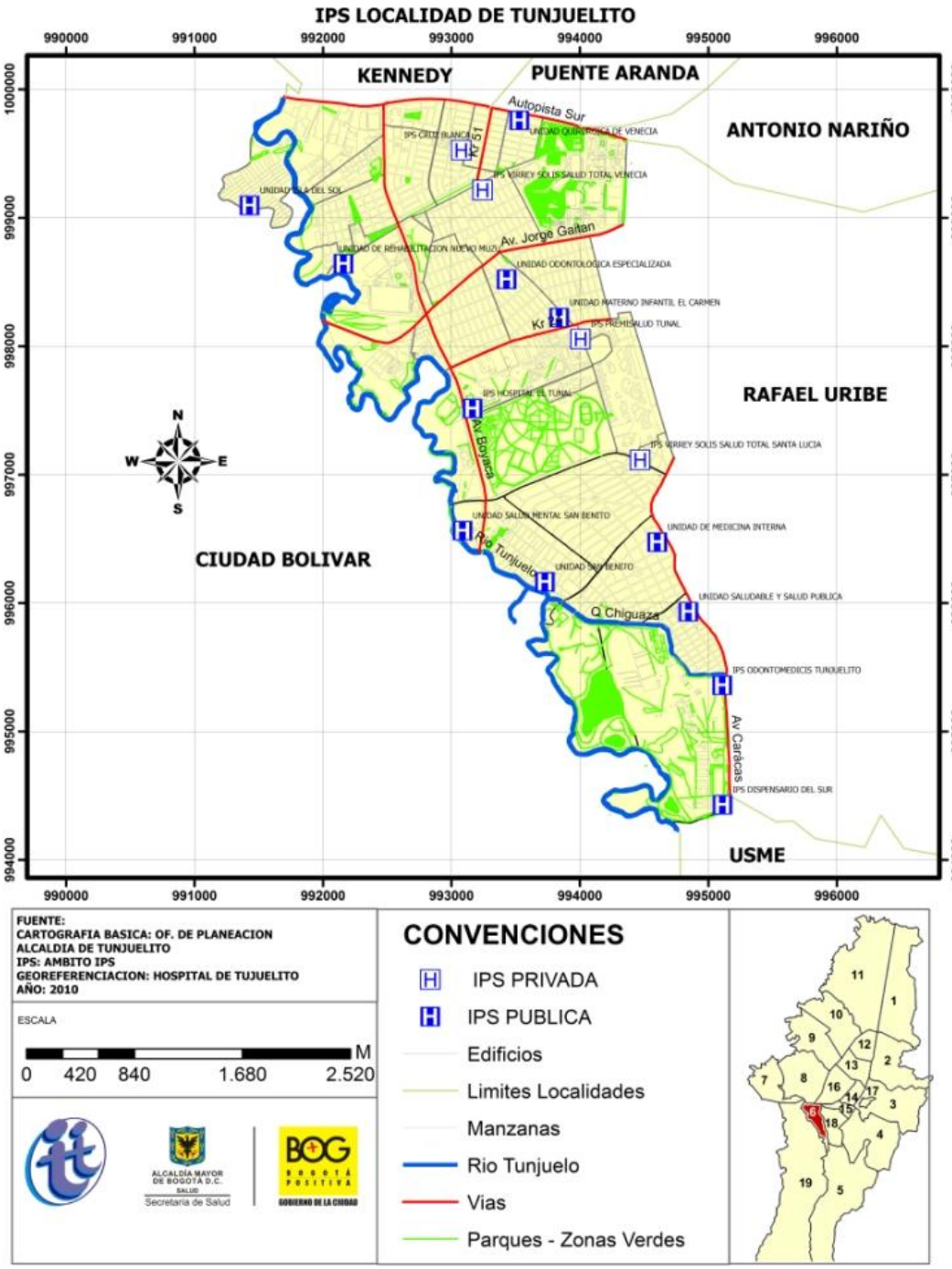
En la última década, en América Latina y en el resto del mundo se han aplicado mejores y nuevas formas para reglamentar, financiar y prestar servicios de salud debido a las transformaciones sociales. La heterogénea modernización en diversos segmentos de una misma sociedad con frecuencia ha producido una creciente desigualdad como la que América Latina enfrenta, traduciéndose en problemas característicos de sociedades desarrolladas, sin antes haber resuelto los antiguos problemas de sociedades empobrecidas

En el campo de la salud se observa en la población e instituciones una dualidad compleja dado el cuadro epidemiológico representado por enfermedades infecciosas, desnutrición y problemas de salud sexual y reproductiva que siguen provocando enfermedad y muerte. Simultáneamente aparecen enfermedades no transmisibles y lesiones degenerativas que hoy en día representan daños importantes a la salud. El aumento de la población adulto mayor, la disminución de la fertilidad, el proceso acelerado de urbanización, la degradación del medio ambiente y los estilos de vida no saludables son responsables de una carga cada vez más creciente de enfermedades no transmisibles, nuevas infecciones como HIV/SIDA y la reemergencia de problemas ya controlados como dengue, cólera, paludismo y tuberculosis. Por otra parte, en las instituciones de salud se advierte una convergencia de retos acumulados y emergentes. En la mayoría todavía no se han resuelto problemas característicos de sistemas menos desarrollados (cobertura insuficiente, deficiente calidad técnica, inadecuada asignación de recursos e ineficacia administrativa), y ya se

[189] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Área Salud pública-, Ámbito IPSYA, Diagnostico Ámbito IPS , 2010

enfrentan aspectos sobre sistemas avanzados: escalada de precios, inseguridad económica, insatisfacción del paciente, expansión tecnológica y problemas derivados del manejo de un sistema de salud pluralista. La fragmentación institucional representa una carga financiera excesiva por el desequilibrio de los gastos y la desprotección de los grupos más pobres

Mapa 19 IPS Locales Y Unidades De Atención En Salud Que Participan En El Proceso Del Ámbito IPSYA, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

Ante la problemática mencionada anteriormente, los Sistemas de Salud se debaten entre brindar atención oportuna, equitativa, con calidad y con la necesidad de atender los fenómenos financieros a fin de lograr su autosostenibilidad, ante la disminución de la participación directa del estado.

Con la formulación de la Ley 100 de 1993, en Colombia se estableció un modelo de administración y prestación de servicios de salud revolucionario y social, que pretende imponer una serie de principios rectores orientados al aseguramiento universal de la población, independientemente de la capacidad de pago de los ciudadanos que reciben un amplio plan de beneficios, el Plan Obligatorio de Salud (POS), cubierto por entidades administradoras de planes de beneficios que reciben un monto de dinero estándar por usuario, que se relaciona específicamente con la ubicación geográfica y con la edad y sexo del afiliado.

Existe una gama de posiciones frente al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) creado por la citada norma, desde los acérrimos enemigos, hasta quienes glorifican su alcance, pero excepto por los cálculos que realiza el Gobierno Nacional, los diferentes gremios del sector (aseguradores, prestadores y profesionales de salud), coinciden en que el monto definido para cubrir en integridad los contenidos del POS para cada usuario, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), es realmente muy bajo.

Frente a una UPC insuficiente para cubrir el extenso plan de beneficios que se había definido por la Resolución 5261 de 1994 pero que vía tutela se ha hecho ilimitado, surge la necesidad de lograr a ultranza el equilibrio económico por parte de las entidades aseguradoras. Tal situación ha presionado la aparición de múltiples estrategias, o bien para generar ingresos, ya sea por el cobro acucioso de excedentes por falta de cumplimiento de los períodos mínimos de cotización, por cobros de copagos y cuotas moderadoras o en algunos casos interpretando las normas de cobertura, o de otro lado, buscando la disminución de los costos de prestación de servicios que es en general el campo más explorado.

En el campo del control de los costos de prestación de los servicios, igualmente se observan diferentes tendencias en las cuales las entidades administradoras de planes de beneficios han utilizado desde estrategias simples de contención de costos, hasta estrategias muy elaboradas de administración y protección de la salud de su población afiliada.

En el modelo de contratación actual, son los prestadores los que asumen el riesgo social, derivado del perfil epidemiológico y el riesgo financiero, derivado de la variabilidad de costos por una tarifa prefijada y una determinada unidad de pago para la prestación de los servicios. Así mismo el tipo de contratación en algunas ocasiones limita la interacción que se debe dar entre los diferentes actores del Sistema de Salud, para la identificación y manejo oportuno de las condiciones de exposición que presenta la población, lo cual se traduce en una fragmentación en el momento de prestar los servicios y no permite brindar una atención integral que vaya en Pro del mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

Un Modelo de Atención implica analizar y responder adecuadamente a:

- Los modelos vinculares en los servicios (pacientes - clientes – consultantes, personal-prestadores - profesionales)
- Las modalidades de cuidado a los procesos de salud enfermedad (saber técnico – saber popular)
- La atención y problematización la demanda, (servicios basados en la programación o en la demanda
- La suficiencia y pertinencia de los recursos humanos y materiales, para desarrollar un nuevo Modelo (capacitación, interdisciplinaridad, aspectos básicos para asegurar la calidad de atención)
- Asignación de recursos económicos con equidad social
- Capacitar y sensibilizar a trabajadores por la salud
- Incluir nuevas disciplinas
- Garantizar interdisciplinariedad y transdiciplinariedad
- Intersectorialidad (sistema educativo, sistema judicial, etc.)
- Prácticas basadas en las evidencias científicas
- Monitoreo ciudadano
- Augurar la Calidad de atención

Un desafío importante relacionado con el sistema de servicios de salud es encontrar el equilibrio adecuado entre las inversiones en los servicios de salud y las inversiones en mantener a la población sana mediante la prevención, promoción y acción sobre los determinantes más amplios de la salud, en el contexto de un sistema de servicios de salud sostenible y eficaz.

4.3.3 Ámbito Escolar

Este documento está diseñado en función del ordenamiento de la ficha general del ámbito escolar, en términos de estructura operativa, es decir, los procesos estructurantes de trabajo a través de las que se aborda las diferentes Instituciones Educativas Distritales (IED). [190]

En el mapa 20, podemos observar las IED y Jardines que están siendo participes de al menos uno de los procesos que se lleva a cabo dentro del ámbito escolar, teniendo en cuenta las condiciones estructurales de las instituciones.

Los proyectos de autonomía (PDA) y las transversalidades (TVS) que circulan por el ámbito se ordenan en tres procesos estructurantes que facilitan su operatividad, Dichas categorías son: 1. Prácticas de cuidado cotidiano, 2. Transformación cultural y 3. Inclusión social.

1. Prácticas de cuidado cotidiano, actividad física, salud oral, nutrición- suplementación, nutrición – patrones y ambiente.

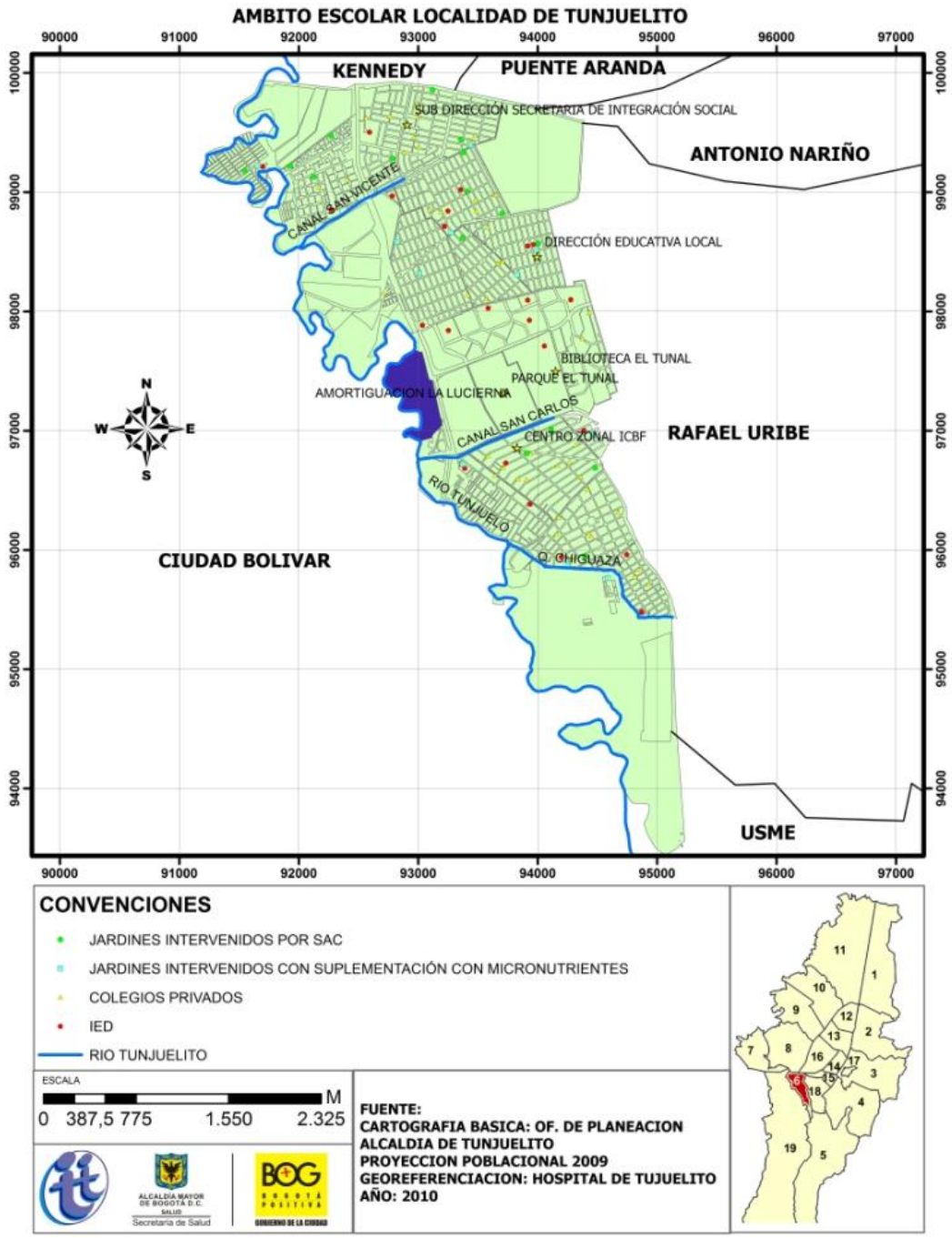
[190] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Área Salud Pública, Ámbito Escolar, Diagnostico Ámbito Escolar, 2010

2. Transformación de prácticas sociales y culturales. salud sexual y reproductiva, salud mental: spa, violencias e ideación suicida.

3. Inclusión social. Discapacidad, desplazados, salud visual y auditiva y trabajo infantil.

Para efectos de la comprensión del siguiente análisis se considera cada intervención en el marco de las categorías ya nominadas. Además debe considerarse la categorización por etapas de ciclo vital para una comprensión más adecuada.

Mapa 20 Instituciones Educativas Distritales Que Se Participan Dentro De Algunos De Los Procesos Que Lleva A Cabo El Ámbito Escolar En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

4.3.3.1 Actividad física

Las problemáticas y necesidades evidenciadas en los ejercicios de lecturas de necesidades derivan en las siguientes afirmaciones y desde allí se genera la construcción de una respuesta que también encontrará consignada en las siguientes líneas.

En términos de actividad física se evidenció que la práctica de ésta parece estar relacionada con un déficit de espacios seguros para niños y niñas en la localidad, además de una escasa motivación por parte del núcleo familiar a la recreación y el deporte. De la misma manera, se identificó que el aprovechamiento de espacios sociales y recreativos propicios para el desarrollo de los infantes no es frecuente.

Teniendo en cuenta que el objetivo de la intervención Promoción de la actividad física: manejo pedagógico del tiempo libre es identificar situaciones de oportunidad y actores aliados para promover un programa de Promoción de la Actividad Física para mejorar calidad de vida y salud. En razón a esto, se vienen realizando diferentes actividades con la comunidad educativa buscando fortalecer procesos de sensibilización e identificando posibles aliados, personas, instituciones o sectores que se pueden involucrar en la construcción del programa.

Para el año 2009 se contaba con siete IED distribuidas en 14 sedes, cinco padres a la estrategia, tres IED cuentan con adecuaciones de infraestructura física y todas las sedes tienen horarios diferentes para la actividad física y tiempo libre.

Otro ítem de interés se relaciona con aquellos niños y jóvenes que están en situación de discapacidad y/o presentan algún tipo de limitación que les induce a tener necesidades educativas específicas y especiales. Así de encontró un inadecuado abordaje, casi inexistente, de actividad física con niños y niñas con limitación motora, visual y/o cognoscitiva. Se cuenta con acompañamiento y actividades desarticuladas que impiden el desarrollo de un proceso de inclusión formal y robusto. La articulación en el nivel institucional, inter y transectorial no es suficiente en relación con las necesidades existentes en términos de adecuado uso del tiempo libre y la actividad física, esto implica subutilización de la oferta disponible.

En razón a esto, se ejecuta propuesta dirigida a la ejecución de charlas informativas dirigidas a padres de familia en articulación con la intervención de Promoción de la Alimentación, actividad física, nutrición y manipulación de los alimentos, dirigido a padres de familia buscando fortalecer el seno en el que se crean los hábitos de vida saludable. Así mismo se presentan los beneficios de hacer actividad física y lograr una estimulación adecuada.

4.3.3.2 Trabajo Infantil

La etapa de infancia en el ciclo vital supone el aprendizaje de un mundo nuevo y la adquisición de una serie de habilidades que potencien el desarrollo de las siguientes etapas del ciclo de una manera adecuada y eficaz. En este sentido cobra vital importancia el núcleo problemático identificado: Perdida del significado de ser niño y ser niña y de la importancia vivir una infancia feliz y protegida. Seguido se observa una serie de déficit institucionales que impiden una adecuada

ejecución y/o construcción transectorial de una respuesta adecuada. No se encuentra disponible el recurso que permita hacer identificación de niños y niñas trabajadores presentes en las. Los profesionales de las IED no están en la posibilidad técnica de hacer un proceso de identificación.

En la actualidad se desarrollan acciones tendientes a cualificar el proceso de canalización de niños trabajadores, además de la prevención del fenómeno al interior de la IED, esto implica el desarrollo de procesos de identificación de actores clave y propuestas de articulación. La respuesta de la IED se viene configurando desde el ámbito escolar promoviendo un significado positivo de los conceptos de niñez, sus derechos y deberes. En los jardines se hace detección de menores trabajadores, se desarrollan talleres dirigidos a los padres de familia que pretenden sensibilizar y educar en relación al desarrollo.

Estos espacios de trabajo permiten observar que los padres de familia presentan opiniones una legitimación de esta actividad con argumentos como que es un mecanismo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, formación para una vida independiente, por acompañamiento a los padres en ventas,

A la fecha se desarrollan acciones en el jardín de Isla del Sol, pero la intervención no logra trascender la identificación y canalización de casos. Desde Acciones Promocionales se presta apoyo con la intervención Escuelas de padres y que esté en función de la negociación lograda con cada IED. En esta IED se identificó situaciones de abandono, déficit en pautas de crianza, inadecuado manejo de relaciones familiares, inadecuado uso del tiempo libre. Es así como se implantan acciones con periodicidad mensual en los temas mencionados, además en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) “Manos y Pensamiento”, prevención del abuso sexual.

También se presentado de manera oportuna la intervención con todas las adolescentes gestantes y lactantes identificadas, a quienes se les a brindado asesoría, orientación y pautas educativas en los cuidados adecuados durante y después de la gestación; las temáticas son: prácticas adecuadas de la lactancia materna, importancia de los controles prenatales, proyecto de vida, métodos de planificación, entre otros. Además se han remitido a la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), para tener acceso al bono nutricional y un curso de formación durante la gestación.

4.3.3.3 Gestantes y Lactantes

Para esta categoría se plantea como núcleo problemático: el desconocimiento y dificultad para el acceso en la prestación de servicios en salud para las gestantes, lactantes, niños y niñas.

El ámbito escolar adelanta procesos de formación para la exigencia al acceso a los servicios de salud y la identificación de casos, implementación de la ruta básica de canalización de gestantes. Los profesionales de la IED identifican gestantes, canalizan a la ESE y desde allí a otros sectores.

Las acciones implican asesoría al interior de la IED, esto incluye la participación de lactantes, además la aplicación de un instrumento -ficha de identificación de las características sociales y de

la salud- dirigida a la gestante para sistematizar experiencias y analizar resultados. Se busca identificar los determinantes que influyen en el embarazo de las adolescentes. También se hace sensibilización respecto de la importancia de la formación educativa, ya que el abandono de los procesos educativos se hace frecuente la deserción, al confirmarse el embarazo o al inicio de la crianza; ésta situación tiene un impacto negativo en el logro de metas en el marco del proyecto de vida.

La canalización a los servicios de salud se hace resaltando los derechos y deberes como gestantes, induciendo una adherencia a los servicios.

4.3.3.4 Salud Oral

Se logra canalizar a salud oral en ocho IED, a la intervención de discapacidad, se canalizaron niños con necesidades educativas especiales, con padres de familia se logra sensibilización en acceso y se realiza acompañamiento para garantizar acceso a especialidades en la clínica de San Benito y a la clínica de Rehabilitación.

La intervención de AIEPI en jardines implica la remisión de casos prevalentes de la infancia, detección temprana de signos de alerta y remisión de eventos en salud pública y salud mental, salud oral -clínica odontológica para atención prioritaria. Se ha intervenido en los 11 jardines asignados para la intervención en la localidad, campos conversacionales con las directivas, taller de padres, taller a docentes en donde se explica la importancia del buen trato en el entorno familiar, laboral, social y personal, buscando la mejor calidad de vida, en donde se fortalezcan los valores -respeto, tolerancia y amor- con las personas que hacen parte del entorno diario. Con docentes se trabaja en el manejo de rutas y acceso a servicios, este ejercicio análogo se desarrolla con padres de familia.

En el contexto de jardines se logra canalización y seguimiento, educación en deberes y derechos en salud, teniendo en cuenta algunos procesos dependientes de las barreras estructurales de sistema. La intervención de discapacidad se focaliza en detección temprana de signos de alerta, limitado por el mismo proceso de formación de los docentes.

La Subdirección Local de Integración Social cuenta con un grupo de apoyo en jardines que resulta insuficiente para dar respuesta a la población y se ha logrado una adecuada articulación con los servicios de salud. Por desconocimiento en comunidad orientadora, por lo cual solicitan asesoría y acompañamiento para acceso a los servicios en salud. Se proyecta incluir temática en los Grupos Gestores, específicamente con orientadores(as), por ser el funcionario filtro entre la IED y la ESE.

Es recomendable que los procesos de Identificación de necesidades se realice en la primera infancia, para la que la intervención resulta más costo-efectiva. Sin embargo, se debe reconocer que las diferentes acciones han impactado la identificación y canalización temprana de signos de alarma, contando con mayor impacto en los jardines.

4.3.3.5 Ambiente

La ESE responde con el desarrollo de procesos en las instituciones educativas a través de acciones de gestión, de formación y de apoyo técnico al comité ambiental escolar y/o aquellos grupos que manejan los PRAE. (Campañas de reciclaje, sesiones de trabajo sobre manejo adecuado de residuos). Además de sesiones de trabajo lúdico para la educación ambiental, con la cual se pretende que los estudiantes repliquen la información a los diferentes cursos, con el objetivo de formar lideres. Acciones desarrolladas desde la transversalidad de ambiente.

En la actualidad se cuenta con normatividad vigente, como la Política Pública Distrital de Educación Ambiental, COMPES 3550. Y se considera importante resaltar falta de mayor compromiso por parte de la comunidad educativa, para darle continuidad al proceso, pese a la labor que se realiza en las diferentes IED, falta reforzar los conocimientos desde la familia; con el fin de generar cultura ambiental a toda la comunidad.

El programa SAC ofrece la misma respuesta para las categorías mencionadas en las líneas anteriores. Es así como se sugiere al lector a remitirse a las condiciones específicas descritas y analizadas en las páginas anteriores.

4.3.3.6 Salud Mental

Desde la intervención de Acciones Promocionales se ejecuta la Escuela de Padres, allí se aborda la temática de resolución de conflictos, además trabaja el tema de prevención de violencias en articulación con las intervenciones de Salud Mental.

Así mismo la intervención de Salud Mental identifica y canaliza casos de violencia, a través de Colegios protectores y activos contra las violencias. También se articulan acciones con ámbito familiar. Por otra parte, se trabaja en el manejo de rutas con padres y docentes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias y conducta suicida.

Es importante señalar que las acciones de hábitos saludables pretender generar el nuevo enfoque de presentar algunas alternativas de manejo de tiempo libre y su relación con la violencia. Para el tema de SSR se presenta el taller Sexualidad Cuerpos y Costumbres.

No se evidencian espacios en las IED que puedan convertirse en alternativas de manejo del tiempo libre. La escuela de padres pretende el fortalecimiento y sensibilización de la comunidad educativa. Para la prevención de las violencias y la promoción del buen trato, en la construcción conjunta de conocimiento a través de temáticas que permiten identificar y fortalecer las causales, para el afrontamiento y desarrollo de pautas de crianza positiva, encausando la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de las personas, con la sana convivencia en el aprendizaje dentro de la dinámica familiar y el entorno escolar.

4.3.3.7 Jardines Infantiles

En el contexto de los jardines se abordan las intervenciones de Salud Oral, Suplementación con Hierro, Desarrollo Infantil, AIEPI, Buen Trato y Ambiente, Promoción Alimentación Saludable. En las IED a través Salud Mental con las intervenciones Colegios Protectores y Activos Antes las Violencias, Salud Oral, Promoción de Patrones, Escuela de Padres, Ambiente Saludable, Salud Visual, Actividad Física y Suplementación con Hierro.

En la localidad sexta de Tunjuelito el programa Salud al Colegio se desarrollan acciones en 11 jardines infantiles. De total de unidades dos están adscritas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), una es privada y ocho hacen parte de la Secretaria de Integración Social (SDIS); de las cuales, dos operan como casas vecinales.

En la localidad de Tunjuelito se encuentra la zona con mayor tiempo de construcción en la localidad, hacen parte los primeros asentamientos, la infraestructura es muy limitada, no se cuentan vías de tránsito vehicular amplia, se encuentran cuatro parques recreativos y el parque metropolitano El Tunal. La hidrología de la zona está caracterizada por la presencia de la Quebrada Chiguaza, la cual se encuentra en proceso de canalización, lo que impacta directamente la comunidades vecinal ya que en el proceso, se ha presentado un aumento en la contaminación atmosférica por olores y debido a la obra civil desarrollada por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB). La compra de predios ubicados en la ronda de la quebrada ha generado un aumento sustancial en la presencia de residuos sólidos, deterioro del paisaje y al retirarse la vegetación de los alrededores de la quebrada no se tienen barreras verdes de amortiguación de olores.

El Hogar Infantil Laureles se encuentra dentro del terreno de la Escuela de Artillería, esta e la zona de influencia directa de la quebrada, pero una barrera viva amortigua la contaminación atmosférica. Es una infraestructura mejorada, solo tiene un piso y según concepto sanitario cumple con los requerimientos para su funcionamiento (Ley 09 de 1979). En la institución se encuentra niños entre los 6 meses y 5 años de edad (C.V. Infancia), pertenecientes a estrato 2 y 3 ya que alrededor del 50 por ciento viven en las casas fiscales de la escuela; debido a esta situación el estado de aseguramiento está distribuido entra régimen especial, EPS Contributiva y alrededor de un 30% es régimen subsidiado.

Jardín Infantil Playón Playita esta institución se encuentra en el barrio Abraham Lincoln, también en la zona de influencia de la quebrada; su infraestructura hace parte de las edificaciones antiguas del barrio, tiene dos pisos y su infraestructura no es sismo resistente. Cumple con las condiciones sanitarias para su funcionamiento ya que a esta se le han realizado una serie de adecuaciones, el concepto sanitario esta como pendiente. El cupo total asignado es de 85 niños y niñas y no se cuenta con sala cuna, alrededor del 60% de la comunidad educativa pertenece al régimen subsidiado. No cuenta con zonas verdes para la recreación.

Jardín Infantil Tunjuelito, se encuentra en la zona de influencia directa de la quebrada a menos de 50 metros de la roda. Actualmente es afectado por las obra de canalización adelantadas en la cuenca. Cuenta con un cupo programado de 225 niños y niñas, de los cuales alrededor del 50% porciento pertenecen al régimen contributivo y el restante 50% al subsidiado. Las condiciones infraestructurales son adecuadas, es una edificación de una sola planta y cumple con las condiciones de saneamiento básico para su funcionamiento. La institución ingreso en proceso de reforzamiento hace 5 años.

Jardín Infantil San Benito, se encuentra ubicado en la zona de curtiembres, esto afecta directamente al la institución por la presencia de contaminación atmosférica por olores, residuos sólidos acumulados en la zona, transito de carga pesada y un riesgo de accidente químico por las industrias y bodegas ubicadas a no menos de 5 cuadras. Está en la zona directa de inundación. La infraestructura adecuada hace 7 años cumpliendo con las condiciones de funcionamiento, cuenta con una amplia zona verde, está construida en un solo nivel. Los cupos programados son de 200 niños y niñas de los cuales el 60% pertenecen al régimen contributivo, porque en su mayoría son familias que trabajan con el proceso de curtido de cuero y cuenta con un trabajo formal y el restante 40% hacer parte del régimen subsidiado.

Jardín Infantil Santa Lucía, este jardín fue entro en el proceso de adecuación de infraestructura en el año 2009 y a la fecha cuenta con las instalaciones más adecuadas, está construido en una sola planta y tiene una zona verde y de juego. Debido a sus buenas condiciones infraestructurales cuenta con un concepto sanitario pendiente, el proceso de favorabilidad no se ha dado debido a lo reciente de la entrega del inmueble. No se encuentra en zona de influencia de ninguna de las cuencas del la localidad. La población programada es de 180 niños y niñas de los cuales el 55% hacen parte del régimen subsidiado y el 45% a régimen contributivo. Estratificados en 2 y 3.

El territorio 2 según la GSI en la localidad de Tunjuelito está enmarcado por el río Tunjuelo y, la zona de amortiguación de la Luciérnaga, también hace parte la zona comercial de Venecia y sector industrial vecino a la Autopista Sur.

Jardín Infantil El Carmen, la infraestructura cumple con lo establecido por la norma. En los últimos 190 años estuvo dentro de los proceso de reforzamiento y construcción de los jardines infantiles, lo que garantiza una estructura sismo resistente. Se encuentra al lado del parque del barrio el Carmen, también se tienen un alto riesgo por el paso de vehículos al encontrarse este en una de las vías principales del barrio. Alrededor de 60% de la población está vinculado al régimen de salud subsidiado y el restante 40% al contributivo.

Jardín Infantil Emanuel, adscrito al ICBF en un convenio con la asociación de Jóvenes Cristianos, está ubicado en el barrio el Carmen y su infraestructura haced parte de las viviendas antiguas del sector y en este caso la cual fue adaptada para el uso del jardín, ha tenido un gran nuero de adaptaciones, pero aun así no cumple con todas las condiciones contempladas en la ley. La población esperada es de 85 niños y niñas de los cuales el 45% pertenecen al régimen contributivo

y el 55% al régimen subsidiado. La población en su mayoría es estrato 2 y sus viviendas se encuentran ubicadas en las cercanías de la institución.

Jardín Infantil Construyendo con Gepetto, esta institución es privada ha sido certificada con el REI. La infraestructura es desde el inicio concebida para el jardín, cuenta con tres cuatro niveles y un patio central no tiene zona verde. La población programa des de 110 niños y niñas y no cuenta con sala materna, en su mayoría la población es estrato 2 y 3 y el 100% está afiliado al régimen contributivo. En los alrededores se tiene un gran riesgo por la cercanía a la Avenida Boyacá. No está en la zona de influencia directa del río Tunjuelo.

Casa Vecinal San Vicente Ferrer, se en los predios propiedad de la empresa General Motors, y hace parte del proceso de compromiso social de la empresa, existente desde hace 15 años. La infraestructura ha sido reforzada y se han tenido adaptaciones para mejorar el espacio. Cumple con las condiciones de saneamiento básico para su funcionamiento, tiene una amplia zona verde lo que también es un riesgo para los niños y niñas y está ubicado por la avenida Agitan Cortes, con un alto flujo vehicular. Está en la zona del influencia del río Tunjuelo, lo que ocasiona presencia de olores. La cobertura es de 110 niños y niñas de los cuales el 60% hace parte del régimen subsidiado y 40% al contributivo.

Jardín Infantil Pablo de Tarso, ubicado en el barrio Venecia, limita con la estación de bomberos y la Escuela de Policía. Cuenta con una infraestructura adecuada cumpliendo con los parámetros establecidos por la norma, la institución en los últimos 6 años ha tenido proceso de reconstrucción. Tiene una cobertura programada de 180 niños y niñas, de los cuales el 60% hacen parte del régimen subsidiado, según reportes de la institución los padres y madres son trabajadores informales y si sitio de residencia y trabajo está ubicado dentro del barrio debido a la amplia oferta comercial de la zona.

Casa Vecinal Isla del Sol, ubicada originalmente en el barrio Isla del Sol, actualmente se encuentra en proceso de reconstrucción por tal motivo ha sido trasladada el barrio Nuevo Muzu y presta servicio en una casa que fue adaptada para el jardín infantil. Es una vivienda no sismo resistente, tiene tres niveles y no cuenta con una zona de recreación. La cobertura programada es de 90 niños y niñas de lo cuales el 75% hacen parte del régimen subsidiado.

4.3.4 Ámbito Laboral

Dentro de este ítem contemplamos las intervenciones con la UTIS en general, discapacidad, plazas, líderes, proyectos con el IPES, salud mental, desplazados y Empresas formales. En este apartado para el análisis de la repuesta se analizaron dos núcleos problematizadores como fueron, la precarización del Empleo, y la Barrera de Acceso al Sistema de Seguridad en Salud[191]

[191] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Salud Pública, Ámbito Laboral, Diagnostico ámbito Laboral, 2010

4.3.4.1 Intervención en UTIS.

Dentro de esta intervención, se pretende dar una orientación mediante el desarrollo de talleres y asesorías sobre los derechos y deberes de los trabajadores en las diferentes etapas de ciclo y se tiene en cuenta la población en situación o condición de desplazamiento y discapacidad. Como las empresas que se intervienen son de la economía informal se realiza una sensibilización a los empleadores con el objetivo de que conozcan las ventajas de formalizar la empresa, para aumentar sus posibilidades de comercializar sus productos con las grandes cadenas productivas y también en un futuro de exportar, en el mapa 21 se observa que la mayor concentración de UTIs que están siendo intervenidas por el ámbito laboral durante el año 2010, principalmente se encuentra situada en suelo residencial, siendo coherente con lo identificado por esta línea, ya que la mayoría de UTIs desarrollan actividades dentro de sus viviendas, ubicándose principalmente en el territorio social de Venecia, donde así mismo, se concentra el mayor numero de UTIs con vinculación de población en situación de desplazamiento y en condición de discapacidad.

Con el trabajo que se viene realizando con el ámbito laboral en el proceso de formación de líderes y desde la red de salud y trabajo damos respuesta a los núcleos problematizadores antes mencionados mediante la articulación con los siguientes sectores:

Atención al usuario del Hospital de Tunjuelito, con el fin de empoderar a los líderes en los temas relacionados con el acceso a los servicios de salud y que conozcan el Sistema General de Seguridad Social.

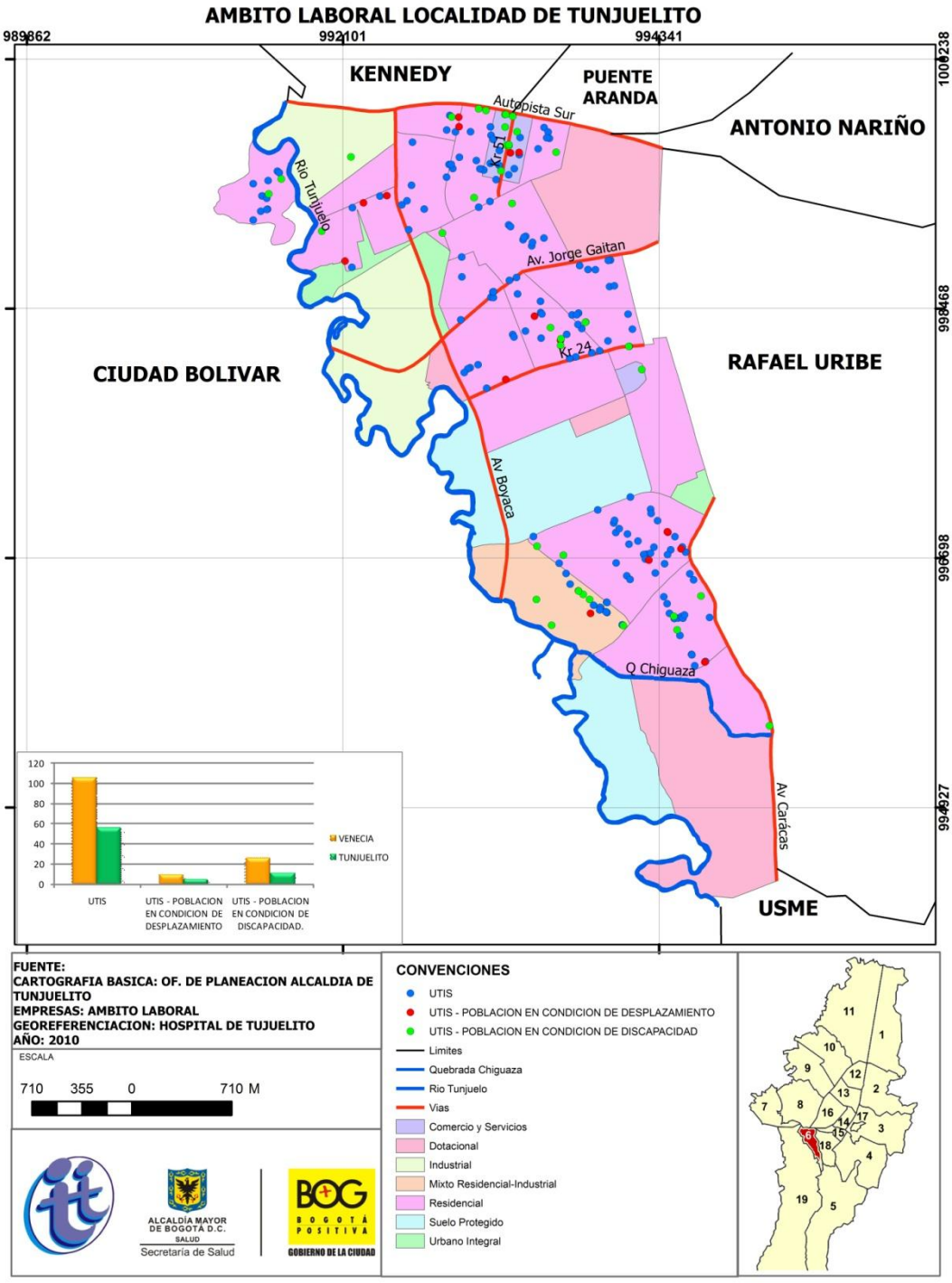
Con la Asociación Colombiana para la Exigibilidad del Derecho a la Salud y la Seguridad Social, se fortaleció a los trabajadores en la economía informal en los mecanismos de exigibilidad mediante el seminario: “La exigibilidad del derecho a la salud y la seguridad social”. Con el objetivo de formar a los trabajadores en estos temas, para que puedan exigir sus derechos cuando se los vulneren.

Para fomentar los procesos de Gestión Empresarial se ha venido trabajando con el apoyo de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. Secretaria de Desarrollo Económico y la Fundación Colombia Útil de la localidad para promover los proyectos de emprendimiento con los y las trabajadoras en la economía informal de la localidad.

También con el IPES y SENA se han logrado procesos de capacitación y de participación en eventos de ferias en lo local y distrital para que los trabajadores en la economía informal tengan la oportunidad de comercializar sus productos y obtener un beneficio propio y para sus familias, que en muchos de los casos son los que conforman la unidad productiva.

La Red de Salud y Trabajo como el eje articulador entre las necesidades identificadas en las acciones del ámbito laboral de los trabajadores y las trabajadoras y sus familias y los demás actores del eje social que apoyan las respuestas. Este componente de Gestión Local, parte de la transversalidad trabajo y que forma parte del Eje 5: Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales responde de manera puntual a dos metas del Plan de Salud Territorial:

Mapa 21 Unidades De Trabajo Informal Identificadas E Intervenidas Por El Ámbito Laboral En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010



Fuente: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, 2010

En el año 2009 con los y las trabajadoras se formulo un proyecto de acuerdo al plan de desarrollo local con relación a la Salud y al Trabajo. Estas necesidades fueron posicionadas por los y las trabajadoras en los encuentros ciudadanos. Se está a la espera de que la Secretaría de Salud cambie la población sujeto de los proyectos UEL en la localidad de Tunjuelito, pues desde el Hospital esta realizado el proyecto pero la barrera es de la SDS que solo quiere trabajar con colegios.

En el programa Salud al Trabajo el de entornos saludables en donde se identifican unidades de trabajo informal UTIS, se realiza una sensibilización a los empleadores y trabajadores en los riesgos laborales que están expuestos según su actividad económica y mediante asesorías especificas en cada riesgo se busca minimizar los efectos que estos producen en la salud de los trabajadores. Para reforzar lo anterior son canalizados a los servicios de salud con el objetivo de identificar una patología relacionada con su labor productiva, que se pueda prevenir y corregir a tiempo y no genere en el futuro una enfermedad profesional que nadie la cubriría por tratarse de trabajadores que están en la economía informal y no tiene el aseguramiento en riesgos profesionales. También se da una capacitación en el Sistema General de Seguridad Social con el objetivo de que conozcan el modelo de aseguramiento que tiene el país que está regulado para los trabajadores en la economía formal, y si existe la intención de acceder al sistema de aseguramiento se le brinda toda la asesoría para que se afilie. En el programa salud al trabajo también para mejorar la salud de los trabajadores se promociona las buenas prácticas alimentarias, la actividad física, la salud mental desde el programa de TU VALES.

4.3.4.2 Plazas de mercado.

Con esta población se interviene con talleres de la relación salud y trabajo, también se han realizado jornadas de vacunación a los trabajadores y sus familias especialmente niños y niñas. Se les presta la asesoría cuando no están asegurados en salud o tienen dificultades para acceder a los servicios. Con la articulación con la transversalidad de ambiente se han realizado actividades de capacitación en el manejo correcto de los residuos sólidos, con el fin de evitar proliferación de olores, vectores y evitar enfermedades. Para la localidad desde el 2006 se viene dando respuesta y de acuerdo con el inventario del año 2007 se caracterizaron 908 UTIs en la localidad y la participación por UPZ fue: El 32,05% en la UPZ 42-Venecia y el 67,95% en la UPZ 62-Tunjuelito. La cobertura desde al año 2006 hasta el 2009 sería del 72,80% lo que hace necesario continuar con la intervención de Entornos Saludables.

4.3.4.3 Población en situación o condición de discapacidad.

Se realiza una sensibilización a los empresarios de la importancia de contar con la contratación de personas con discapacidad y los beneficios que tienen a nivel tributario y la corresponsabilidad social con la sociedad y con esta población.

En la intervención con las personas en situación o condición de discapacidad y desplazamiento se les da una asesoría en los temas relacionados con acceder al sistema general de seguridad social y se remiten a los servicios de salud, exigibilidad del derecho. También se articulan acciones a través del comité local de discapacidad con el fin de exponer las necesidades en salud y las dificultades para acceder a los servicios en las diferentes IPS en la localidad por no contar con médicos especializados para atender a esta población.

Para las personas en situación o condición de desplazamiento se realizan acciones con el comité local de desplazados con el fin de dar asesorías a esta población para acceder a los servicios de salud, porque en muchas ocasiones se presentan barreras por desconocimiento del sistema de atención para esta población.

4.3.4.4 Trabajo Infantil

En esta intervención se aborda específicamente la siguiente problemática: Niños y niñas al Trabajo NO al estudio, con desconocimiento y dificultad para el acceso de la prestación de servicios de salud dirigidos a las mujeres gestantes, niños y niñas, de la localidad de Tunjuelito.

La respuesta está dada en los casos que se identifican de niños, niñas y adolescentes trabajadores en la localidad se canalizan a los servicios de salud, si no están en el sistema de aseguramiento se realiza todo el proceso de asesoría para que ingresen al sistema y puedan acceder a los servicios de salud.

Cuando se identifican casos relacionados con: violencia intrafamiliar, riesgo de exposición al trabajo infantil y sus peores formas y la falta de aprovechamiento del tiempo libre de los niños, niñas, adolescentes identificados como trabajadores se realizan actividades de sensibilización a las familias y se articulan acciones con el ICBF, la mesa local de Trabajo Infantil, el Centro Amar y con la Secretaria de Integración Social, DILE para ofrecerles los programas y servicios existentes dentro de la localidad con el objetivo de brindarle al niño, niña y adolescente una infancia feliz y protegida para desvinculamiento del trabajo.

4.3.5 Ámbito Familiar

El Ámbito Familiar[192] 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. Tiene su expresión a través de la operación de la estrategia Salud a su Casa, que se orienta como puerta de entrada a la Atención Primaria en Salud, buscando identificar las necesidades con participación de las familias,

[192] Hospital Tunjuelito Ii Nivel E.S.E., Plan de intervenciones Colectivas, ámbito Laboral. Documento Síntesis de la Unidad De Análisis De La Respuesta, Consolidado Distrital De La Información –Julio 15 De 2010

organizar integradamente la respuesta sectorial, abogar para la movilización de los otros actores sociales en torno a elaboración, ejecución y seguimiento de agendas sociales, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la familias que viven en los territorios SASC.

Siendo sus objetivos clave, el de 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. Identificar las problemáticas de las familias a partir de una lectura compleja de necesidades con perspectiva de ciclo individual y familiar para diseñar respuestas integrales, Promover la participación de las familias en los procesos propios del ámbito para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades y el mejoramiento de su entorno, avanzando en la afectación positiva de los factores determinantes y favoreciendo el ejercicio de los derechos. Promover en la familia una cultura de valores que favorezcan relaciones dinámicas, funcionales y armónicas en su interior y con el entorno social.

Hasta la fecha se han evidenciado los siguientes avances, en relación a las metas, así:

- A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoviendo la inclusión social de las personas, sus familias, cuidadoras y cuidadores. 1672 asesorías domiciliarias de primera vez en la localidad hasta el año 2010 /7170 personas con discapacidad identificadas por el registro X 100. Esto equivale al 23% de cumplimiento de la meta hasta diciembre de 2009.

- A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital. (Línea de base: 0). Desarrollo de planes integrales de entornos saludables en los micro territorios donde opera Salud a su Casa. De acuerdo a los 12 microterritorios SASC, se tiene 1 plan de entornos saludables implementado, el cual ha contribuido en la implementación de la política de salud ambiental y su desarrollo en los núcleos de gestión.

Además se le aporta de manera indirecta a las siguientes metas:

- "A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI: Asesoría familiar y seguimiento para la identificación en la dinámica familiar y en su entorno inmediato de los determinantes que influyen en los procesos de salud y enfermedad, con el fin de delimitar su grado de vulnerabilidad y construir conjuntamente con los miembros de la familia, propuestas de abordaje para promover las transformaciones necesarias tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud de los niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo posibilidad de enfermar y morir por causas evitables. Siendo el Porcentaje de avance para la implementación en las ESE de la estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI. En el 2009 se realizó seguimiento a 3463 familias con menores de 5 años, lo que permitió el reconocimiento de padres y cuidadores visitados por los auxiliares SASC, quienes desarrollaron acciones para fortalecer las prácticas de cuidado, búsqueda oportuna de asistencia en instituciones de salud por la identificación de signos de alarma y

la administración correcta de los tratamientos indicados por el servicio de salud. Estas actividades se complementan con información y educación para una mejor nutrición según la edad de los niños el acceso a los alimentos en general."

- "Incrementar en un 25% la cobertura del Programa de Salud Oral. Se asesoraron 175 familias con 2 visitas de seguimiento para verificación de la aplicación y mejora de las pautas en salud oral y el plan familiar. Se evidenciaron cambios en las prácticas de higiene oral en estas familias. Se desarrollaron acciones con las familias para hacer del hogar un ámbito con condiciones favorables a la salud oral y promoción del acceso a la atención para la protección y recuperación de la salud oral.

- Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer (Línea de Base 12.1% 2006 Descripción: Favorecer conjuntamente con la familia gestante de micro territorios la adopción de prácticas alimentarias saludables y acompañamiento a la familia gestante para el inicio temprano a controles prenatales y adherencia al programa y procesos de gestión para el mejoramiento de las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional en micro territorios. Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años y Reducir en 20% anual los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años. En el 2009 se realiza seguimiento a 668 gestantes de los microterritorios de las cuales el 11% (76) corresponde a gestantes entre 15 y 19 años y solo 2 corresponden a gestantes de 14 años. Lo realizado en la intervención corresponde a acciones de información y educación que contribuyan en el logro del reconocimiento y exigibilidad de derechos en salud y los SSR, la identificación y solicitud de ayuda en forma oportuna en caso de presentar algún signo o síntoma de alarma, así como a fortalecer los vínculos familiares, de tal forma que se consolide un entorno favorable para la salud y la calidad de vida de la mujer gestante, el fruto de la gestación y su familia, amigos y familiares cercanos y significativos en ese momento vital.

- "A 2012 se habrán generado procesos con participación social en salud en el 100% de los ámbitos de vida cotidiana. En el 2009 se generaron espacios de participación social a través de los núcleos de gestión de la salud, realizando 8 núcleos de gestión cada dos meses, para un total de 1196 personas de los territorios. Se generan espacios de participación en los microterritorios para que las familias concurran con el equipo de salud y los demás actores del territorio en la identificación de necesidades y autogestión para la respuesta a las mismas en función del mejoramiento de la calidad de vida y salud.

Los logros en relación con las intervenciones se ven de acuerdo al cumplimiento de metas y las familias beneficiadas con los mismos. En ese sentido tenemos la siguiente población y familias beneficiadas: padres y cuidadores de 3463 niños y niñas menores de cinco años , con mejores prácticas para el cuidado, apropiación de los signos y síntomas de alarma para prevenir la morbi-mortalidad en este grupo poblacional. 905 familias con estabilización de su dinámica familiar a través del fortalecimiento de recursos individuales, familiares y sociales para restituir su autonomía. 137 familias en situación de desplazamiento intervenidas con cambios positivos en las relaciones intrafamiliares y fortalecimiento de sus procesos participativos en 2009. 240 familias participantes en 4 encuentros para cuidadores y personas con discapacidad para la promoción de sus derechos y calidad de vida. 192 familias cuyas viviendas comparten el uso habitacional con el productivo recibieron asesoría para el mejoramiento de sus condiciones de

trabajo y habitación promoviendo condiciones seguras de los integrantes de las familias en los procesos productivos. 175 familias asesoradas y con mejores prácticas en salud oral, a través de 2 seguimientos posteriores a la primera visita, para el seguimiento del mejoramiento en sus prácticas en salud oral. 1000 familias asesoradas para el fortalecimiento en educación ambiental, el cuidado de medio ambiente, manejo de residuos sólidos, excretas y aguas sucias, agua para consumir, la vivienda como espacio vital, presencia de plagas riesgos químicos en el hogar, mascotas y manejo de los alimentos con higiene y salud. 160, mujeres gestantes de alto riesgo biopsicosocial, asesoradas y seguidas para fortalecer su entorno mejorando la calidad de vida de la gestante y su hijo.

4.3.6 Vigilancia Sanitaria y Medio Ambiental

4.3.6.1 Territorio Social Tunjuelito:

A través de las intervenciones de entornos saludables del ámbito familiar y comunitario se da respuesta por medio de las acciones de promoción y prevención que sensibilizan a la comunidad en el manejo adecuado de los residuos sólidos enfatizando en la separación de los residuos en la fuente. En cuanto la sensibilización a la comunidad se realiza por medio de los núcleos de gestión realizados en los microterritorios de SASC para la UPZ 62 de Tunjuelito y la formación en temas de salud y ambiente a 17 líderes comunitarios distribuidos por la localidad de Tunjuelito.

Dentro de la estrategia de Vivienda Saludable se desarrolla el tema de manejo de residuos sólidos con las familias en donde se educa sobre la importancia de mantener los residuos tapados y con bolsa, se explica la correcta separación de residuos en la fuente e información sobre el reciclaje. Como complemento a esta temáticas se orienta a la familia en temas de medio ambiente para evitar afectaciones en la salud.

Por parte de la línea de intervención de Entornos de Trabajo saludable a través del programa de salud al trabajo, se vienen desarrollando acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud en el trabajo en plazas de mercado (San Carlos, San Benito y el Carmen) y Unidades de Trabajo Informal (UTIS) como: establecimientos abiertos al público que realizan transformación de materias primas; para ello se ejecutan intervenciones educativas sobre capacitación y asesorías en el manejo adecuado de residuos sólidos enfatizando en el riesgo biológico.

Desarrollo de procesos en las instituciones educativas a través de acciones de gestión, de formación y de apoyo técnico al comité ambiental escolar y/o aquellos grupos que manejan los PRAE. (Campañas de reciclaje, sesiones de trabajo sobre manejo adecuado de residuos). Con sesiones de trabajo lúdico se realiza educación ambiental, con la cual se pretende que los estudiantes repliquen la información a los diferentes cursos, con el objetivo de formar lideres. Acciones desarrolladas desde la transversalidad de Salud y Ambiente.

Desde el componente de Vigilancia Sanitaria, las líneas de acción dentro de sus intervenciones desarrollan capacitaciones a grupo poblacionales (involucrando a las etapas de ciclo vital), a población industrial, sector comercial, educativo, manipuladores de alimentos y población en general de la UPZ en mención.

Se fortalece la gestión intersectorial (CAL – Comisión Ambiental Local, Ministerio de Protección Social Secretaria Distrital de Ambiente - SDA, Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - EAAB, Secretaria Distrital de Integración Social – SDIS, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP, entre otras), con el fin de generar procesos de articulación basados en el contexto salud y ambiental para disminuir la problemática de Residuos Sólidos que afectan la población de la localidad de Tunjuelito, promoviendo la participación de los diferentes actores para el desarrollo promocional de la salud y el ambiente.

4.3.6.2 Territorio Social Venecia:

Análisis de respuesta institucional al núcleo problematizador: Inadecuadas prácticas de gestión en la disposición de residuos sólidos, en los diferentes procesos de salud y ambiente.

Desde grupo técnico de la transversalidad de ambiente, las intervenciones y componentes de entornos saludables del ámbito familiar, comunitario, GESA, escolar y vigilancia sanitaria se da respuesta por medio de las acciones de promoción, prevención y vigilancia sensibilizando a la comunidad en el manejo adecuado de los residuos sólidos en las diferentes etapas de ciclo vital, enfatizando en la separación de los residuos en la fuente. En cuanto la sensibilización a la comunidad se realiza por medio de los 8 núcleos de gestión realizados en los microterritorios de SASC (Salud a su Casa) y a organizaciones comunitarias seleccionadas en la upz; también se realiza formación a los comités ambientales escolares (CAE) y se dictan capacitaciones donde se incluye el plan de saneamiento básico con su programa de residuos sólidos y líquidos, Control de vectores (Desinsectación), se presenta acción con otras instituciones sobre el Manejo de Residuos sólidos dirigidas a centros educativos, plazas de mercado (Barrio el Carmen), jardines infantiles, vendedores ambulantes, comedores comunitarios (Fátima, Isla del Sol, El Carmen), y establecimientos donde se elaboren, procesen y se comercialicen alimentos.

Dentro de las diferentes líneas de intervención se desarrolla el tema de manejo de residuos sólidos con la comunidad en general en donde se educa sobre la importancia de mantener los residuos tapados y con bolsa, se explica la correcta separación de residuos en la fuente sobre el reciclaje. Como complemento a esta temáticas se orienta a la comunidad en temas de medio ambiente para evitar afectaciones en la salud.

En ciertas intervenciones institucionales se gestiona en los diferentes niveles de gestión la movilización de actores y la acción inter-institucional para avanzar en la garantía del derecho a un ambiente sano y a la salud, dando respuesta a las necesidades insatisfechas en cuanto a la Transversalidad de Salud y Ambiente.

Desde la perspectiva de Salud y ambiente se ha desarrollado la identificación, prevención, vigilancia y control los factores deteriorantes que inciden en el saneamiento básico, afectando la salud y el medio ambiente de la población, así mismo potencializar los factores protectores con un trabajo transectorial y de participación social y comunitario, éste último como base fundamental del desarrollo humano sostenible.

4.3.7 Brechas Identificadas Desde EL Plan De Intervenciones Colectivas

Como se ha visto a lo largo del documento, la localidad de Tunjuelito se caracteriza por ser una localidad de contraste, con grandes potencialidades, y si bien, es una de las localidades más pequeñas a nivel Distrital, no deja de representar la complejidad que caracteriza a Bogotá D.C. Pese a tener núcleos problemáticos por cada uno de los territorios sociales, cada uno de ellos converge esencialmente, en el deterioro progresivo de la calidad de vida de la población residente en la localidad Tunjuelito, la cual no ha sido ajena a la dinámica socio-económica que se presenta no solo a nivel distrital, sino nacional e incluso mundial.

La respuesta que se brinda actualmente, a los problemas relacionadas con la salud de la población desde el sector salud, y específicamente desde el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, se encuentran mediadas por políticas públicas distritales que en muchas ocasiones no reflejan el sentir de la comunidad, así mismo, las herramientas y metodologías empleadas en los diferentes procesos que buscan, desde el sector salud, contribuir al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población, no están acorde a la expectativas, aptitudes ni actitudes, de las personas que se abordan diariamente, razón por la cual, no se han tenido los resultados esperados.

La población local manifiesta como causalidad el modelo del sistema de salud que es excluyente y no es universal, el cual, a causado, según la misma comunidad el desarrollo de la “mercantilización” de la Salud, del tal forma que el que tiene dinero y recursos goza de una mejor atención, lo cual, se ve reflejado en la población en el bajo acceso a los servicios (criterios de universalidad), aumento de la morbilidad de la población, tratamientos inadecuados e interrumpidos, aumento del costo social, alteraciones de la salud mental.

Por lo anterior la comunidad ve este slogan "LA SALUD NO ES UN FAVOR ES UN DERECHO" más como un elemento distractor y de publicidad porque la realidad es otra. Las respuestas de las instituciones prestadoras de servicios se ven atadas por el mismo modelo y la población ve como fallas:

- La falta de oportunidad en la atención, respuestas inadecuadas a las necesidades manifestadas por la población, incapacidad institucional pobre por el sistema actual de salud y la asignación de recursos es poca para la demanda y la exclusión por aseguramiento.

- La comunidad ve como la única salida la utilización de los Mecanismos de exigibilidad de derechos como del derechos de petición y Tutela. También la falta de conocimiento del sistema de salud.

Al analizar la causalidad profunda de estás problemáticas se tiene que el modelo de desarrollo del país el cual reproduce las lógicas dominantes de poder de la sociedad en el plano económico, político y cultural, se encuentran procesos relacionados con la globalización, los cuales reproducen o generan nuevas formas de organización y producción en una lógica de flexibilización laboral. Agravada por las reformas laborales que han propiciado pérdidas progresivas de los derechos fundamentales del trabajo, como el derecho a la protección social, a un ingreso justo, a condiciones de trabajo dignas entre otras, que es lo que se conoce hoy en día bajo la denominación de precarización del empleo. Por otra parte, la monopolización y perdida de la soberanía y regulación del estado frente al mercado ha propiciado una, descapitalización de las pequeñas y medianas economías y aumento de la informalidad, la cual es cada día más creciente en la región, así como la destrucción de los soportes y organización social (comunitaria y de los trabajadores).

Por lo anterior se tiene las barreras de acceso al Sistema General de Riesgos Profesionales para la población que trabaja en la informalidad, la no fácil consecución de créditos, la limitación de dar a conocer y comercializar sus productos. Para los empleados de las unidades de trabajo informal no cuentan por parte del empleador con un aseguramiento al sistema general de seguridad social. El tipo de contratación que es por destajo o por labor cumplida sin tener derecho a todas las prestaciones legales. Si se compara con los que están en el sector informal y cuentan con todas la garantías laborales, la inequidad cada día es mayor.

La exposición a los diferentes factores de Riesgos dependiendo de la actividad económica, sin tener en la mayoría de los casos los elementos de protección, sino preocupados solo por producir sin tener en cuenta las consecuencias para la salud. El no contar con programas de medicina preventiva, ni con exámenes ocupacionales para los trabajadores informales, quedando expuestos a contraer enfermedades y en un futuro adquirir una enfermedad profesional, que el propio trabajador se la tiene que costear.

No se tiene una atención diferencial con la población en situación o en condición de discapacidad; la ausencia de mecanismos efectivos para la orientación de la población frente a la oferta institucional y desconocimiento frente al sistema de aseguramiento; información y orientación inadecuada a la persona en situación de discapacidad, por parte del personal de atención al usuario y del personal del área asistencial. La limitación en los tratamientos y el suministro de medicamentos por el mismo modelo existente a partir de la ley 100 de 1993.

4.4 ANÁLISIS DE LA RESPUESTA INTER-SECTORIAL

A nivel local, se desarrollan acciones desde otros sectores, que dan respuesta puntual a problemáticas identificadas a nivel distrital, los cuales de una u otra manera interactúan con acciones realizadas desde el sector salud y afecta uno o más de los núcleos problemáticos identificados desde las Etapas de Ciclo vital, a continuación se presenta una breve descripción de los diferentes programas o proyectos ejecutados a nivel local. [193]

4.4.1 Secretaría De Integración Social

Entre los proyectos que desarrollan al interior de la localidad encontramos:

4.4.1.1 Infancia y Adolescencia feliz y Protegida Integralmente

El proyecto pretende garantizar condiciones de calidad de vida y potenciar las capacidades humanas de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, dirigidas a promover su desarrollo pleno, la protección integral y el ejercicio de sus derechos, en todos los escenarios donde transcurre su accionar, teniendo como referencia la Política de Infancia y Adolescencia y direccionando las acciones desde la Gestión Social Integral.

El proyecto está dirigido a los 2,219,033 de niños, niñas y adolescentes quienes representan el 31,5% de la población total de Bogotá (según datos de la ECV 2007) en esta cifra se encuentran niños, niñas y adolescentes en riesgo inminente, lo que genera situaciones "intolerables" para la ciudad, dentro de las cuales se encuentran: niñas, niños y adolescentes que mueran por causas prevenibles tanto por enfermedades, por accidentes y/o cualquier tipo de violencia, Niñas menores de 14 años que están embarazadas, Niñas y niños que se enfermen por causas identificables y prevenibles, no reciban atención oportuna, ni se priorice su atención en las instituciones de salud, niñas, niños y adolescentes en Bogotá que se encuentren en condición de adoptabilidad o bajo medida de protección especial por tiempo prolongado, vulnerándoles así su derecho fundamental a una familia y al desarrollo integral, Niñas, niños y adolescente que carecen de un alimento diario que les impidan su sano y armónico desarrollo para la vida, Niños, niñas o adolescentes que no están vinculados al sistema educativo ó se encuentran trabajando en lugar de estudiar, niños y niñas de la ciudad que no cuentan con identificación, niñas o niños de la ciudad se encuentran en una condición evidente de vulneración de derechos y no se ejerza su restitución inmediata y posterior garantía. La atención a esta población se hará de acuerdo a los lineamientos establecidos por la mesa de focalización de la Entidad.

[193] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Área de Salud Pública, Diagnostico Ámbito Comunitario, 2010

4.4.1.2 Jóvenes Visibles y con Derechos

El proyecto pretende construir, conjuntamente con las y los jóvenes, y para ellos y ellas, las condiciones necesarias para la protección, promoción y restitución de sus derechos, que garanticen progresivamente la vivencia de éstos, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida, como protagonistas del desarrollo social de la ciudad. Identificación de grupos étnicos afrocolombianos, indígenas de todos los estratos sociales y de los escenarios: familiar, comunitario, educativo, empresarial y virtual de las 20 localidades de los sectores urbano y rural.

Bogotá cuenta con 1´612.401 jóvenes entre los 14 y 26 años de edad,, según DANE 2005, equivalente al 23.8% de la población total de la ciudad. El 47.1% de esta población son hombres y el 52.9% son mujeres[194].

De acuerdo al estudio de la SDIS: "En Bogotá, así como en el país y otras ciudades de América Latina, el hecho de ser joven se torna en una experiencia difícil, debido a diferentes y complejas causas, particularmente por el contexto de conflicto armado y por la profundización de la pobreza derivada del desempleo, la inseguridad y la fragilidad del sistema democrático, y sobre todo por la reiterada violación de sus derechos.

Una de las grandes preocupaciones es el amplio número de jóvenes que continúan experimentando una dura transición entre la niñez y la etapa adulta, viéndose obligados a ingresar de manera prematura y mal preparada al mercado de trabajo. A dicha situación, se suma la condición de pobreza en la que están sumidos muchos hogares Bogotanos, lo que en conjunto con las precarias condiciones escolares y laborales de las/los jóvenes han hecho incrementar dramáticamente los niveles de participación de los jóvenes en actos de violencia y delincuencia, generado una estigmatización de la juventud que agrava la exclusión social de la que son objeto".

4.4.1.3 Familias Positivas por el Derecho a una Vida Libre de Violencia y a una Ciudad Protectora

El proyecto pretende garantizar a las familias Bogotanas el ejercicio de sus derechos, la democracia en las relaciones, el reconocimiento de su diversidad, el desarrollo de sus capacidades y autonomía para realización de proyectos de vida, la convivencia social y su participación en el desarrollo de la ciudad.

Las acciones del proyecto están dirigidas a las familias urbanas y rurales de Bogotá que viven situaciones y relaciones internas y externas que vulnera el ejercicio de sus derechos, el reconocimiento de su diversidad, el desarrollo de sus capacidades y autonomía, la realización de proyectos de vida familiar, la participación y la convivencia familiar y social. El proyecto Familias Positivas se encargará de desarrollar procesos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida

[194] Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007.

de las Familias de la Ciudad, con el fin de materializar la ciudad de derechos, eje estructurante del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva. En este sentido el Proyecto cuenta con cinco componentes y un conjunto de acciones de fortalecimiento institucional de carácter transversal, los cuales están sustentados en la estrategia de Gestión Social Integral en los territorios.

Las familias en Bogotá D.C., con particularidades en los territorios urbanos y rurales inmersas en contextos socioculturales, económicos, políticos, jurídicos, ambientales y tecnológicos, viven situaciones y relaciones internas y externas, que limitan el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, la democracia en las relaciones de poder entre género y generaciones, el reconocimiento de su diversidad, el desarrollo de sus capacidades y autonomía, la realización de proyectos de vida familiar, la participación, la convivencia social y el desarrollo de la ciudad.

Dicha problemática surge principalmente de las limitaciones en el desarrollo de la protección social, que esta relacionada con acciones fragmentadas del estado y que no garantizan el ejercicio de los derechos de los y las ciudadanos y ciudadanas, así como de la persistencia de situaciones de violencia al interior de las familias, que son generadas por múltiples factores. La seguridad económica relacionada con la falta de oportunidades hace parte de las limitaciones que dificulta la realización de los proyectos de vida de las familias en Bogotá.

Según la Encuesta de Calidad de Vida 2007 (ECV-2007), en el Distrito hay 1.978.528 hogares, de los cuales 1.317.104 poseen jefatura masculina y 661.424 jefatura femenina, de estos últimos el 83% son hogares con jefatura de mujeres sin cónyuge. De ellos, el 38% tienen niñas/niños menores de 18 años. Aunque la inversión social de los últimos años a través de los proyectos y programas ejecutados por entidades distritales, del nivel nacional y del tercer sector, ha contribuido a disminuir los efectos negativos de la situación económica y social de las familias en la ciudad, las cifras de la ECV-2007 y el Programa Nacional de Desarrollo Humano, señalan que la población por debajo de la línea de pobreza en 2003 era el 32% y en el 2007 se redujo al 22,8%; el número de hogares pobres con una o más necesidades básicas insatisfechas fue de 112.223 en el 2003 y se redujo a 98.276 hogares en el 2007; la esperanza de vida, pasó de 73.23 a 74.46 entre el 2003 y el 2006.

4.4.1.4 Adultez con Oportunidades

El proyecto pretende contribuir al fortalecimiento personal, familiar y social de los adultos en situación de vulnerabilidad y fragilidad social a través de procesos orientados a la protección de la vida, al desarrollo humano integral, al ejercicio de la democracia participativa y a la articulación de la gestión social en los territorios, que generen mayores oportunidades para mejorar su calidad de vida.

La población objeto corresponde a la población adulta reportada por la encuesta de Calidad de vida de Bogotá 2007, la cual corresponde al 47% del total de población de la ciudad, es decir 3.316.188 personas en el rango de edad de 25 - 59 años, de las cuales el 46% corresponde a hombres y el 48% a mujeres. La focalización se realizará a la población adulta con mayores

necesidades por condiciones de: habitabilidad en calle, discapacidad y prostitución; de acuerdo al V censo de habitantes de calle, existen 5.938 personas adultas, en el rango de 26 - 60 años en habitabilidad calle, de las cuales el 88% son hombres y el 12% son mujeres. Según el Sistema de información del SDIS, en el 2007 se atendieron 3.538 personas vinculadas a la prostitución de las cuales el 3% son hombres y el 97% son mujeres. Finalmente, la población que se encuentra en condición de discapacidad de acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida de Bogotá 2007, es de 255.322, es decir el 3.2% del total de la población.

En consideración a que la multifactorialidad que genera la invisibilización del adulto como sujeto de derechos requiere la intervención integral, con el apoyo y coordinación intersectorial (Secretaria de Desarrollo Económico), manteniendo el énfasis transectorial tanto de la política de familia y la política de discapacidad, enfatizando la perspectiva de derechos y de género, para generar la inclusión social integral de la población y la construcción de tejido social que permita la incorporación de la población sujeto de atención a la ciudad en sus territorios y al ejercicio de su ciudadanía. El Proyecto "Adultez con Oportunidades" tiene un enfoque de desarrollo humano. En ese sentido, contempla alternativas que parten de reconocer y desarrollar condiciones, capacidades y potencialidades en los adultos, para fortalecer la autonomía y ampliar las oportunidades en la construcción de su proyecto de vida como actores sociales de cambio.

Uno de los grupos sociales con menor reconocimiento de sus necesidades personales y grupales es la población adulta. Su situación en Bogotá se caracteriza por que tiene afectado su desarrollo Integral como agente protagónico de procesos de cambio. Esta afectación se ve agravada por sus condiciones socioeconómicas, y las situaciones ligadas a ésta, de exclusión e inequidad, que limita sus posibilidades para desarrollarse plenamente y reconocer el ejercicio de sus derechos en los entornos donde habita. Esta situación es visible en la población adulta en general y particularmente en las poblaciones que actualmente son sujeto de atención por parte de la SDIS como es el caso de los ciudadanos(as) habitantes de calle, las personas en condición de prostitución y las personas en condición de discapacidad. En la problemática que se manifiestan en la población adulta encontramos un grado elevado en el deterioro de su calidad de vida con nulas o limitadas oportunidades para acceder a servicios básicos, carencias educativas, laborales, sociales y culturales. Situaciones que se desarrollan en contextos disfuncionales con presencia de violencia.

4.4.1.5 Atención Integral para la Garantía de los Derechos para una Vejez Digna en el Distrito Capital

El proyecto pretende garantizar el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de los viejos y viejas de la ciudad de Bogotá D.C, propiciando espacios de participación, que permitan integrarlos en la sociedad como personas autónomas y gestores de su desarrollo personal, a partir de la promoción, protección y defensa de sus derechos, contribuyendo con la formulación de una política pública de envejecimiento y vejez.

La población objetivo incluye a las personas de 60 años y más, sin distingo de género. Para el caso de los subsidios, por ley, las personas que pueden acceder a estos corresponden a las edades establecidas para pensión por vejez.

La falta de garantías por parte del Estado, la sociedad y la familia para el ejercicio de los derechos fundamentales, humanos, sociales, económicos, ambientales y culturales de la población vieja y las limitadas condiciones administrativas y operativas del modelo de atención vigente, aunado a la falta de la política distrital de envejecimiento y vejez, generan situaciones de exclusión y fragilidad social y económica al 80% de la población en detrimento de la calidad de vida.

Según los datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2007, la población mayor de 60 años en la ciudad es de 613.668 personas, de las cuales 351.472 son mujeres y 262.196 son hombres. Adicionalmente, estos datos se pueden complementar con la información registrada en el Sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales –SISBEN-, según la cuál, existen 355.391 personas con 60 y más años, con niveles 1, 2 y 3. Este número de personas mayores representa el 63 % del total de personas viejas.

Con relación a la seguridad económica de la población mayor, hay un gran porcentaje de personas mayores que fueron excluidas de la seguridad social en pensión por estar vinculadas a actividades informales de la economía. "Con respecto a la población total de Bogotá, la cobertura de las pensiones es muy baja. En los años mencionados (1990-2003) pasó del 7% al 10%. Estas cifras muestran que la desprotección de las personas de la tercera edad es muy alta. La situación puede ser más delicada si se tiene en cuenta que las mesadas pensiónales son relativamente pequeñas. En 1997, el 47% de los pensionados recibía una mesada inferior a dos salarios mínimos legales. El porcentaje subió a 56% en el 2003.” Informe de la Veeduría de Bogotá 2006.

Se identifican las siguientes situaciones que afectan a la población vieja, enmarcados en los componentes que se mencionan a continuación: No tienen acceso a la alimentación necesaria que se traduce en malnutrición, Carencia y condiciones de vivienda inadecuadas, que se evidencia en hacinamiento crítico y altos costos de arrendamiento; accidentalidad que conduce a la discapacidad y dependencia, Entornos físicos urbanos no aptos para las personas viejas, que ocasiona alta morbilidad y mortalidad, discapacidad y dependencia, Infraestructura de transporte insegura y no adecuada que impide la movilidad del viejo-a en la ciudad, sin garantías de consideración alguna con los viejos por parte de los conductores, Carencia de ingresos necesarios para la subsistencia, y Marginalidad y maltrato a los mayores en la familia.

4.4.1.6 Institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional

El proyecto pretende lograr que los individuos y las familias en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales de Bogotá gocen de seguridad alimentaria y nutricional, contando para ello con una disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, a precios justos, sin barreras al acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los

alimentos que se precisan, en cantidad, calidad e inocuidad, un adecuado consumo y utilización biológica de los mismos, y acceso a los servicios básicos de saneamiento y a la atención en salud, articulados a procesos integrales de desarrollo, y bienestar económico, político, social, cultural, jurídico y ambiental, compromete la realización de los principios y valores fundamentales asociados con el derecho a la vida y la dignidad humana, incorporados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

De los 7'035.155 habitantes de la ciudad, el 8.4% son infantes entre 0 y 4 años, el 12.4% son niños 5 y 11 años, el 10.7% son adolescentes entre 12 y 17 años, el 14.4% son jóvenes entre 18 y 25 años, el 48.3% adultos entre 26 y 64 años y el 5.8% son adultos mayores de 64 años. La atención se realizará de acuerdo con los criterios establecidos por la mesa de focalización.

Los individuos y familias que habitan en Bogotá en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales se encuentran en inseguridad alimentaria y nutricional, por tanto no cuentan con una disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, barreras al acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad, calidad e inocuidad, un inadecuado consumo y utilización biológica de los mismos, difícil acceso a los servicios básicos de saneamiento y a la atención en salud, que afecta a la sociedad en general y en especial a la población más pobre y vulnerable de la ciudad y que al no contar con una visión integral genera repercusiones económicas, políticas, sociales, culturales, jurídicas y ambientales que pueden llegar a ser irreversibles en el tiempo y compromete la realización de los principios y valores fundamentales asociados con el derecho a la vida y la dignidad humana, incorporados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

4.4.1.7 Fortalecimiento de la Gestión Integral Local

El proyecto busca desarrollar procesos de fortalecimiento a nivel territorial de manera que se propicie la autonomía, la coordinación intra e intersectorial y la definición de estrategias conjuntas para el diseño, ejecución, seguimiento, evaluación y control de las acciones encaminadas a la garantía y restablecimiento de los derechos humanos de una manera progresiva, efectiva y sostenible.

El grupo objetivo del proyecto es la población de Bogotá, que se compone en su mayoría de mujeres (3’728.970) que representan el 53,0% de la población y 3’306.185 hombres. Esta misma situación se presenta para todas las localidades con excepción de Sumapaz, donde el 52,7% de la población es de hombres y 47,3% de mujeres. Asimismo, de los 7’035.155 habitantes de la ciudad, el 8.4% son infantes entre 0 y 4 años, el 12.4% son niños 5 y 11 años, el 10.7% son adolescentes entre 12 y 17 años, el 14.4% son jóvenes entre 18 y 25 años, el 48.3% adultos entre 26 y 64 años y el 5.8% son adultos mayores de 64 años.

De la misma forma, este proyecto considera ciudadanos y ciudadanas clasificados-as en SISBEN o estrato socioeconómico 1, 2 o 3, así como personas y/o familias afectadas por desastres naturales

o antrópicos. Igualmente, el proyecto está dirigido a los servidores públicos de las alcaldías locales, de la Secretaría de Integración Social, de otras instituciones, JAL y la comunidad organizada.

El desarrollo local y territorial así como la calidad de vida de los habitantes de la ciudad se ven comprometidos por los modelos de desarrollo, la inequidad, las diversas violencias y por la ausencia de un marco filosófico, político, conceptual y estratégico que permita la articulación de instituciones, sectores y sociedad civil organizada para construir, de manera conjunta, procesos integrales que generen la apropiación de dinámicas sociales, económicas, políticas, ambientales, culturales, con el fin de lograr la articulación de los diferentes sectores garantizando la inversión eficiente y efectiva que brinde el ejercicio progresivo, efectivo y sostenible de los derechos.

4.5 ANALISIS SOCIOMETRICO

En el ejercicio llevado a cabo en la Localidad de Tunjuelito, dirigido a organizaciones comunitarias locales, y liderado por la Coordinación de Gestión Local del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas[195], participaron dos organizaciones Fundación Esperanza del Mañana y la Asociación A tu salud. En el cual, participaron un total de 16 personas, 11 Mujeres y 5 Hombres, quienes desde su experiencia, desde sus redes, y desde su percepción sobre las relaciones con lo público se dispusieron a participar con entusiasmo del ejercicio.

4.5.1 La Construcción De Liderazgos Y Actores Claves Para La Movilización Social

4.5.1.1 Fundación Esperanza Del Mañana

a) Entornos sociales

Fundación Esperanza del Mañana (FEM), es el grupo participante cuyos participantes correspondieron a un número menor, en este sentido, la reconstrucción de las narrativas se encuentran limitadas a esta condición objetiva. Los entornos sociales para la Fundación se reconocen como un espacio importante para la búsqueda de soluciones a las problemáticas del Barrio, pero evidencian también un problema importante en términos de la información y los mecanismos insuficientes que se tienen para acceder a ésta, por lo que si bien hay un interés en fortalecer espacios de representación, no se señalan claramente las estrategias para hacerlo.

[195] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Componente Gestión Local. Estudio Sociométrico, 2010

Un aspecto que vale la pena tener en cuenta, que además es coincidente con la Asociación A tu salud, es la de "esperar la invitación" a las actividades que se desarrollan. Esta es una clara limitante para el desarrollo de los liderazgos, para el ejercicio de los mismos y para consolidar los futuros. Este es un elemento que tiene repercusiones en los entornos sociales y en los entornos intersubjetivos.

b) Entornos Institucionales

La FEM, de acuerdo a la información recolectada, no ha logrado construir nichos desde los cuales se cultiven las relaciones institucionales, en especial, las relaciones con la administración local, lo cual claramente pone en riesgo las posibles alianzas e interlocuciones colaborativas en torno al trabajo comunitario.

Es posible también que no se reconozcan los espacios institucionales más allá de lo que claramente se evidencian en las respuestas del grupo, la mirada está puesta en la Junta de Acción Comunal y en los FAMI, como los escenarios que representan algún tipo de institucionalidad. Esto resta posibilidades a la construcción de liderazgos, los cuales en su ejercicio contemplan como una prioridad la construcción de alianzas interinstitucionales.

c) Entornos intersubjetivos

La construcción de relaciones entre los diferentes miembros de la organización es un aspecto vital en la dinámica de una organización, y, se construyen fundamentalmente a través de la conjunción de trayectorias individuales, recorridos biográficos, recursos y posibilidades. En el caso concreto de la Fundación Esperanza para el Mañana el ejercicio del liderazgo se debilitado, según la información analizada, debido a una visión limitada de la misma Fundación y de los entornos de influencia que ésta pueda tener, sin embargo, en las respuestas no se señalan problemas manifiestos, ni conflictos entre los miembros, pero el que no se señalen no significa que la forma de interactuar entre sí, que las posibilidades que brinda la organización para abrir espacios de diálogo a través de la sensibilización sobre diferentes aspectos internos y externos del grupo y, la concientización sobre cómo hallar mecanismos de cohesión organizacional, permitan fortalecer los lazos entre sus miembros, permitan generar ambientes de confianza y trabajo colectivo.

4.5.1.2 Asociación A Tu Salud

a) Entornos Sociales

El punto de partida de los liderazgos es la necesidad de que éstos existan como motor de las organizaciones sociales, en términos de su consolidación y fortalecimiento de la estructura organizativa, para el logro de sus objetivos y metas. Así, se encuentra en la Asociación A tu salud un interés en primer lugar por participar en las reuniones locales, no obstante, si bien hay una

tendencia a “esperar la invitación” a dichas reuniones, se evidencia una relación entre asistencia a las reuniones, inserción a la vida local, en la medida en que éstas contribuyen al bienestar de la comunidad en general.

Por las misma naturaleza del grupo que participó en el ejercicio, una de las preocupaciones fundamentales gira en torno a la salud, en especial, se hace manifiesto en las actividades que se realizan y por las cuales se prefiere o se manifiesta agrado.

La información se convierte en un elemento clave también en el momento de generar procesos de movilización social, éste es un elemento que se reitera como problemático, pues existe la percepción que la información no se recibe en forma oportuna, lo cual, por un lado, se constituye en una crítica a los liderazgos ejercidos por las organizaciones y la responsabilidad que éstos tienen al interior de las mismas.

b) Entornos Institucionales

Entre los miembros conserva un lugar importante de reconocimiento, a través de sus discursos, las Juntas de Acción Comunal, los COPACOS, las Asociaciones, los grupos locales. Es importante, no perder de vista este reconocimiento pues es a partir de allí donde se pueden diseñar estrategias que permitan una mayor recepción de información, una ampliación de canales de comunicación local, entre otros.

No hay un claro reconocimiento del papel primordial que juegan los entornos institucionales para apalancar los procesos de movilización social, sin embargo, en la trayectoria que los líderes manifestaron haber vivido en el desarrollo del trabajo comunitario, se evidencia que los acercamientos regularmente se han dado a partir del conocimiento que se tiene sobre la administración pública, las alcaldías locales, los entes descentralizados.

Es preocupante que se siga “observando” con sospecha las acciones emprendidas por la administración, pues los liderazgos que se ejerzan bajo esa concepción, tenderá a priorizar una lógica instrumental de la relación con el Gobierno local y, en general, con el Estado.

c) Entornos Intersubjetivos

Se evidencia también en los participantes las dificultades para mejorar las relaciones de comunicación en sus redes vecinales, en el reconocimiento de la administración local y, no se evidencia un reconocimiento en las dificultades que se puede tener como líder o lideresa, o en la responsabilidad que se tiene en la construcción de los entornos intersubjetivos.

A pesar de lo anterior, los participantes reconocen que sus relaciones son construidas desde un tipo amistoso, conciliador y de trabajo, en donde el predominio se encuentra en las relaciones de amistad, las cuales pueden ser un espacio importante para fortalecer liderazgos colaborativos.

4.5.2 Grado De Cohesión En La Participación Local

4.5.2.1 Fundación Esperanza Del Mañana

a) Entornos Sociales

La Fundación es por supuesto un referente de cohesión para el grupo, en las respuestas se evidencia un interés por las problemáticas del barrio y la localidad, sin embargo, razones de orden económico, de orden laboral así como de ausencia de información, no le permite a sus miembros articularse con mayor compromiso a las actividades locales, salvo las convocadas por la Fundación. Lo anterior coincide con el hecho de que la Fundación pareciese estar muy limitada a sus actividades y no tener mayor impacto en el barrio o en la localidad, lo que no implica que no tenga las herramientas o las fortalezas para realizarlo.

Un aspecto importante a tener en cuenta en la mirada sobre la Fundación es la baja representatividad que se atribuyen, o por lo menos, que no es posible evidenciar, lo cual implica por supuesto barreras en el proceso de participación local y en los niveles de articulación con el trabajo comunitario.

b) Entornos Institucionales

Si uno de los indicadores para establecer el grado de cohesión en la participación local fuese el de identificar el tipo de relaciones con la administración local en la vía de articular esfuerzos, la participación desde esta participativa sería muy baja. No es posible, afirmarlo con certeza, pero ante la oferta de participación institucional se abren abanicos de posibilidades para fortalecer el trabajo comunitario. Bien valdría la pena fortalecer este aspecto en la Fundación pues afirman que para la Fundación sería importante que se diera la vinculación con la Junta de Acción Comunal y la Alcaldía.

c) Entornos intersubjetivos

El trabajo comunitario representa satisfacciones para los miembros de la Fundación en términos del aprendizaje al que pueden acceder, como en los cursos de nutrición, medio ambiente, primeros estímulos.

La Fundación también para sus miembros es un escenario de reconocimiento de sí mismos, en tanto sujetos que participan y construyen el día a día de su localidad, estando inmersos en las decisiones de un grupo en pro del bienestar colectivo.

4.5.2.2 Asociación A Tu Salud

a) Entornos Sociales

Indudablemente los miembros de A tu salud se reconocen como sujetos insertos en la vida local y, en especial, con los procesos de participación local, no obstante, esta se encuentra muy limitada a las redes más cercanas: La organización a la que se pertenece, a la Junta de Acción Comunal y a las actividades a las cuales se sienten convocados e "invitados".

La cohesión se ve obstaculizada en buena medida por la dificultad de encontrar consensos, llegar a acuerdos, establecer relaciones de cooperación, entre los diferentes actores locales. Adicionalmente, se evidencia en los participantes un interés por vincularse a diferentes iniciativas, sin embargo, la información no permite identificar si tales iniciativas en lo local, en los entornos colectivos y en los entornos institucionales obedecen a intereses coyunturales o a intereses sostenidos en el tiempo.

El anterior es un elemento esencial para el análisis local pues se podría estar frente a un fenómeno de dispersión en la participación o vinculación a grupos, instancias, escenarios. No obstante, la información no lo permite evidenciar con claridad.

b) Entornos Institucionales

La Asociación A tu salud tiene un mayor conocimiento de la dinámica de la vida local, tienen un mayor nivel de participación en la localidad a través de diferentes procesos que posibilita su articulación con diferentes instituciones como el Hospital Tunjuelito, la Junta de Acción Comunal, la Policía entre otros.

Esta se constituye en una ventaja para la Asociación A tu salud, pues le permite desenvolverse con mayor facilidad en los espacios locales, fortaleciendo también su participación. No obstante, es importante prestar atención a una mirada, no del todo tan clara, que alude a una concepción instrumental también de lo institucional como un trampolín para participar o recibir una suerte de prestigio o status como organización.

c) Entornos intersubjetivos

En A tu salud se evidencia un grupo con trayectoria comunitaria, con conocimiento en torno a espacios y escenarios de participación, sin embargo, entre sus miembros se evidencia un cierto malestar ocasionados por actitudes, dificultades, en el trabajo comunitario, en el trabajo interno.

Es sabido que las dificultades de comunicación y de interacción entre los miembros de un grupo social hace más difícil la inserción y la participación a nivel local, puesto que las posiciones dentro de una estructura organizativa tenderían a anclarse, no permitiendo la movilidad entre los

miembros y su desempeño en la organización. Si bien las relaciones que se construyen entre los miembros son de amistad, colaborativas, de trabajo, se hace necesario fortalecer la comunicación y la elaboración de soluciones a los conflictos presentes para garantizar un mayor protagonismo de la Asociación.

4.5.3 Nivel De Aceptación De La Institucionalidad Y La Administración Local

4.5.3.1 Fundación Esperanza Del Mañana

a) Entornos Sociales

Es importante señalar que este es un aspecto crítico de la Fundación pues la construcción de la institucionalidad y de lo público no se constituye en una preocupación evidente de la Fundación. Aspecto que necesariamente se debería reforzar con la organización.

b) Entornos Institucionales

La Fundación no logra reconocer nichos institucionales y/o referentes locales ligados al desarrollo de la gestión pública local.

c) Entornos Intersubjetivos

Como ya se había mencionado anteriormente la construcción intersubjetiva, en este caso, sobre lo público y sus referentes, proviene de las trayectorias y los recorridos de los sujetos. La Fundación Esperanza del Mañana no cuenta entre sus miembros con un referente claro sobre la vida pública.

4.5.3.2 Asociación A Tu Salud

a) Entornos Sociales

Es la Asociación A tu salud la que cuenta con mayor información a través de sus grupos de referencia, su vinculación a otros ámbitos, a otros escenarios, en los que claramente se evidencia un mayor tejido social que se vincula a la lógica institucional.

b) Entornos Institucionales

Como se afirmaba en líneas atrás la Asociación reconoce y considera importante la articulación con la Administración Local, considera además que a pesar de encontrar dificultades en la concertación y construcción de consensos con la administración local, no se agota los espacios, por

lo cual se hace importante fortalecer los procesos que faciliten una interlocución más fluida, menos instrumental.

c) Entornos Intersubjetivos

En la Asociación A tu salud se evidencian miembros que tienen mayor conocimiento sobre la vida local y la gestión pública lo que facilita una mayor posibilidad de reconocimiento y de interlocución con la gestión pública, en especial, identifican las instituciones a partir de sus relaciones de trabajo, relaciones colaborativas, con quienes interactúan permanentemente.

4.5.4 Liderazgos Potenciales Según Nivel De Participación Y De Representación

Esta es una dimensión de análisis que requeriría de una mayor profundización en términos futuros, por lo que esta dimensión no se logra analizar a la luz de los entornos sociales, institucionales e intersubjetivos, toda vez que hace parte incluso de una especie de análisis de orden reflexivo sobre la capacidad que tuvieron los participantes de reconocerse dentro de un grupo social que lleva a cabo una labor comunitaria, se reconocen como sujetos y construyen identidades.

4.5.4.1 Fundación Esperanza Del Mañana

La Fundación Esperanza del Mañana se caracteriza por tener aún sus redes muy cercanas a sí mismas, lo que podría dificultar que su trabajo comunitario se proyecte y logre así de esta manera cumplir sus objetivos y propósitos.

Hay un reconocimiento a la Fundación como un espacio de aprendizaje, lo cual se convierte en un recurso de la mayor importancia para ser optimizado y ampliar los horizontes de los miembros de la Fundación.

Un obstáculo a la construcción de liderazgos futuros o a la consolidación de los actuales se constituye la débil relación con la administración o el pobre reconocimiento que se tiene de ésta. Es importante señalar que un liderazgo no puede convertirse en un liderazgo individual, si no en un liderazgo colectivo. Los participantes del ejercicio coincidieron en señalar a una sola persona como el referente principal de la Fundación.

4.5.4.2 Asociación A Tu Salud

A tu salud se caracteriza por tener liderazgos fuertes e incluso a partir de algunas de sus respuestas, liderazgos en leves disputas por el reconocimiento organizacional. Al respecto, se hace

importante trabajar con la Asociación aspectos relevantes al tratamiento de los conflictos, la construcción de liderazgos colectivos, la relativización y ponderación adecuada de la relación con la administración municipal y espacios de participación a nivel local y distrital.

Es también una organización que podría jugar un papel importante en la formación de nuevas organizaciones, en la articulación del trabajo comunitario en la localidad, en la construcción de consensos y alternativas de solución alrededor de fenómenos tan sensibles como la salud.

4.5.5 Construcción De Relaciones De Afinidad Y Distancia

Los grupos sociales, las organizaciones, los colectivos, construyen su identidad a partir de las relaciones que construyen con otros, a partir de las posiciones que ocupan y que determinan el impacto que éstas tienen sobre los entornos diversos en los que transitan.

Las relaciones que los grupos construyen entre sí son diversas y responden a diferentes intereses, así Fundación Esperanza para el Mañana y la Asociación A tu salud, construyen sus relaciones de afinidad y diferencia desde experiencias distintas con sus entornos sociales, institucionales e intersubjetivos, las cuales permiten leer en contexto la dinámica de dichas organizaciones, el impacto de su trabajo y las necesidades respecto a otros actores.

La Fundación Esperanza para el Mañana, de acuerdo a la información recolectada, se sitúa, dentro de un conjunto de relaciones construidas en sus diferentes entornos, como una organización cuyos referentes y lazos aparecen débiles respecto a sus relaciones con otras organizaciones y a sus relaciones con la administración local.

Las relaciones de afinidad de la Fundación se construyen fundamentalmente en los entornos intersubjetivos, es decir, entre sus miembros quienes se reconocen como parte de un proceso cuyo propósito y objetivos responden a las expectativas de sus miembros. Las relaciones de distancia se sitúan en los entornos sociales y en los entornos institucionales, en donde no existe aún en forma clara lazos que permitan trascender en tales entornos.

Como se mencionaba anteriormente la Fundación en su proceso de fortalecimiento deberá enfatizar en la necesidad de construir puentes que faciliten la comunicación y la construcción de alianzas con otros actores sociales, con otras organizaciones sociales y, en especial, con la administración local.

En la Fundación Esperanza para el Mañana las relaciones que soportan su gestión se concentran en el Nivel 1, correspondiente al nivel de mayor afinidad y, por ende de menor distancia con el entorno intersubjetivo, esto significa que aún las relaciones están basadas en el plano de la relación entre los miembros de la Fundación, no existen mediaciones importantes con la administración municipal, referente para el grupo identificado como el de mayor distancia, y, por ende, el de menor afinidad, señalado dentro de la representación como el Nivel 3 o el Nivel en el

que aún no se construyen relaciones de confianza que permitan construir redes o alianzas para el desarrollo del trabajo comunitario.

Por su parte la Asociación A tu salud se ubica por su experiencia dentro de una gama compleja de relaciones, particularmente, porque tiene mayores fortalezas en los entornos sociales y en los entornos institucionales, pero se evidencian dificultades en los entornos intersubjetivos, que bien podrían transitar por rivalidades o desconfianzas, situaciones éstas que son necesarias de abordar, puesto que la proyección de la organización no sólo depende de las estrategias positivas para construir relaciones en el ámbito externo de la organización, depende en esencia de la capacidad de cohesionar el grupo desde sus relaciones básicas al interior.

Las relaciones de mayor afinidad se construyen en los entornos sociales y en los entornos institucionales, y, se transita entre relaciones de distancia y afinidad dentro de los entornos intersubjetivos-

Ya se ha insistido líneas atrás que la Asociación A tu Salud en su proceso de fortalecimiento deberá enfatizar en la construcción de liderazgos colectivos y democráticos, así como reconstruir las nociones de lo público y las estrategias colaborativas para llevar a cabo relaciones que redunden en el bienestar colectivo. Es importante rescatar y mantener la capacidad de interlocución que tiene la Asociación con las organizaciones sociales locales, pues aquí se halla un gran potencial para alcanzar los propósitos de la Asociación.

Es importante, se insiste en este punto, valorar el trabajo realizado o evidenciado en la información obtenida que ha realizado la Asociación A tu Salud en la construcción de sus relaciones externas que redundan en un proceso de alianzas, apoyos, colaboraciones entre las diferentes instituciones identificadas y referenciadas como escenarios de apoyo. Así mismo, la interlocución con otras organizaciones permite que la información pueda ser accesible y que se viabilicen acciones conjuntas de trabajo.

4.6 ANALISIS DE LA RESPUESTA COMUNITARIA

La respuesta comunitaria a nivel local, ha sido identificada por el ámbito comunitario, el cual, ha desarrollado acciones con 74 organizaciones, observándose que algunos temas alrededor de los cuales operan sus actividades y objetivos organizativos, son: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, defensa y promoción de los derechos humanos, cuidadores de discapacidad, ocupación tiempo libre, apoyo alimentario e inclusión social, restitución de derechos población desplazada, apoyo alimentario e inclusión social, restablecimiento y garantía de los derechos a niños, niñas y jóvenes, ocupación de tiempo libre, actividad física, cultural, ocupación del tiempo libre, brindar apoyo a las familias, brindar apoyo a las familias, asociación club ejercicio salud y vida, ocupación del tiempo libre para el mejoramiento de la calidad de vida, brindar apoyo a las familias, brinda apoyo a familias, promoción y educación ayuda nutricional, cuidar a los niños y

educadores, educar a los niños crear buenos hábitos en ellos atender niños entre los seis meses y cinco años y pertenencia a la comunidad, prestar un servicio para los niños y la familia tanto de nutrición como educativo, prestar un servicio a la comunidad, y brindar atención a niños niñas de 0 a 5 años con vulnerabilidad económica y social. [196]

De 32 organizaciones comunitarias caracterizadas por el ámbito comunitario, se encuentran distribuidos por UPZ, encontramos que se presentan en mayor medida las acciones en la UPZ 42, con un 67%, Desde el tipo de organizaciones, encontramos, que en su mayor parte son de origen comunitario (88,2%). Por etapa de ciclo vital, la mayor parte de los beneficiarios, se encuentran ubicados dentro de la etapa de ciclo vital de Adultez con un número aproximado de 242 individuos. Tabla 29

Tabla 29 Distribución De Participantes En Grupos Comunitarios Según Etapa De Ciclo Vital, En La Localidad Sexta De Tunjuelito

ETAPA DEL CICLO VITAL	Frecuencia	Porcentaje
ADULTEZ	242	52,00%
INFANCIA	34	7,30%
JUVENTUD	28	6,00%
PERSONA MAYOR	161	34,60%

Fuente: Ámbito Comunitario, PIC- Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, 2010

Dentro del nivel de escolaridad, encontramos que del total de la población adulta, con acciones del ámbito comunitario, estos tienes un grado de escolaridad variable, que va de 1° de primaria y grado 11, siendo el grado 11 el de mayor participación con un total de 115 individuos entre hombres y mujeres. Desde la ocupación laboral encontramos que la gran mayoría de la población que se encuentra en la etapa productiva, no se encuentran actualmente empleados (67,9% de 240 individuos).

La comunidad en diferentes espacios comunitarios ha generado propuestas de respuesta integral frente a los núcleos problematizadores a continuación se presentan algunas de ellas.

4.6.1 Respuesta Comunitaria Etapa De Ciclo Vital Infancia

Con los lideres y lideresas comunitarios/as de Tunjuelito desde cada escenario, aportar la orientación a las Familias que se identifiquen con esta problemática, realizar campañas de sensibilización y prevención de factores de violencias a través de Formación en programas de desarrollo humano a los y las integrantes de Consejos Tutelares y Corporación Artistas del Mundo.

[196] Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E área Salud Publica – PIC,., Diagnostico Ámbito Comunitario, 2010

4.6.1.1 Propuesta

Brindar capacitación en temas de desarrollo humano a los y las integrantes de las organizaciones sociales y comunitarias pertinentes en el tema, con la participación de orientadores y servidores de públicos de la Subdirección Local, Comisaria y Hospital Tunjuelito, entre otros, enfatizando en temas como pautas de crianza, autoestima, valores, principios, manejo del tiempo libre, violencia, manejo de conflictos y hábitos alimentarios saludables, debido a que los inadecuados hábitos alimentarios, de lactancia materna y de estilos de vida saludable son una problemática identificada en la Localidad, y se ven en gran medida determinado por el desempleo y los niveles de ingreso de la población.

4.6.2 Respuesta Comunitaria Etapa De Ciclo Vital Juventud

Con los lideres y lideresas comunitarios/as de Tunjuelito desde espacio local como consejos y juntas, empoderarlos sobre el tema de plan de vida y de esta manera multiplicar la información. Se busca diseñar estrategias de socialización y formulación de planes de vida que permita un conocimiento generalizado de este tema por parte de la comunidad en general, de tal manera que se constituya en herramienta que garantice una planeación frente a sus proyectos de vida, especialmente liderado por el DILE con apoyo del Comité de Juventud, Personeros y asociación de padres de familia.

4.6.2.1 Propuesta

Realizar Sensibilización en espacios de participación ciudadana, principalmente juvenil sobre temas relacionados con oportunidades Educativas con el fin de mantener informados a los jóvenes y a la comunidad en general, evitando de esta manera el desconocimiento a cerca del mismo, y que los jóvenes puedan aprovechar de manera oportuna estas ofertas.

Brindar un Direccionamiento específico sobre Becas, y buscar medios para que las becas otorgadas a los jóvenes cuenten con horarios más flexibles para ellos poder trabajar y estudiar al tiempo. Articular acciones entre el DILE y El consejo de Juventud para brindar mayor inclusión de la población joven a estos procesos.

Se propone desde la comunidad, que todos estos espacios para jóvenes se desarrollen en horarios nocturnos, ya que muchos de ellos trabajan; al mismo tiempo se extienda a todo el día para contar con más opciones y mayor libertad en su elección.

4.6.3 Respuesta Comunitaria En el Territorio Social de Tunjuelito

Para la comunidad se priorizo la problemática en los Jóvenes de Proliferación del pandillismo por falta de exigencia familiar, para lo cual pretenden desarrollar actividades con el propósito de despertar en los jóvenes el Interés hacia otras actividades que le generen una satisfacción personal y en las cuales ellos se sientan importantes y aceptados, y apoyar espacios de tiempo libre para los jóvenes a través de Fundaciones y Organizaciones.

En la etapa de ciclo vital Adulto, se priorizo el desarrollo de actividades productivas en condiciones ambientales y laborales desfavorables que afectan la calidad de vida y salud de los adultos de la localidad, para la cual buscan Con los lideres y lideresas comunitarios/as de Tunjuelito desde cada acción, como Juntas de acción Comunal, COPACO, Mujer Mutual siglo XXI, con el fin de generar y formar empresa, y además de propiciar espacios de Conocimiento y reconocimiento de Organizaciones Sociales a nivel local.

4.6.3.1 Propuesta

A través de la red conciliando, realizar talleres de sensibilización, a las y los jóvenes, sobre Manejo de Tiempo libre, Autoayuda, Superación Personal y que valoren lo que tienen. Desde la misma Red brindar espacios a otros jóvenes para dar testimonios de vida

Por otra parte, con la Intención de fomentar una cultura de autocuidado y prevención, optimizando las condiciones laborales y ambientales, cambiando imaginarios negativos, en los y las trabajadoras en la economía informal, tanto en empresarios y empleadores, se pretende fortalecer estos procesos, mediante la implementación de alternativas y estrategias que se proponen a continuación, para garantizar un trabajo digno y por ende mejorar la calidad de vida y salud de los adultos en la localidad. Se espera tener un aporte desde el SENA, la ULDE e Instituciones públicas o privadas que manejen los siguientes temas: Formación de trabajadores en Marroquinería y Confección como otro ingreso laboral, de manera integral donde se enseñe a cerca de salud ocupacional, como son la identificación y prevención a los factores de riesgos a los que están expuestos los y las trabajadores, según la actividad económica que desarrollen y cuidado de nuestro medio ambiente, Alfabetización a las personas de esta población que lo requieran para mejorar su calidad de vida, Formación técnica profesional a esta etapa de ciclo vital de acuerdo a su perfil laboral como sistemas y/o Administración, con el fin mejor sus Ingresos y así mismo su calidad de vida.

Así mismo, se pretende brindar orientación a la Comunidad sobre la forma adecuada para la presentación de proyectos a la Alcaldía Local de acuerdo al plan de desarrollo local, con el fin de generar respuestas positivas, brindar capacitación en procesos de formación para la creación de asociaciones o agremiaciones para los trabajadores en la economía informal. Todas las capacitaciones se deben realizar en horarios que no afecten la actividad productiva de los y las trabajadoras de la localidad. Y por último, generar de proyectos productivos con recursos, apoyo y

asesoría desde el inició hasta la conformación de la microempresa, garantizando la autosostenibilidad de la misma en el tiempo.

4.6.4 Respuesta Comunitaria En el Territorio Social de Venecia

En el territorio Social de Venecia, la comunidad priorizo la problemática relacionada con una vejez digna, por medio de la participación de personas mayores en espacios para niños, niñas y jóvenes realizar charlas de sensibilización a partir del relato de experiencias y vivencias que permita generar en las nuevas generaciones conciencia frente al proceso de envejecimiento y proyectar planes de vida a corto, mediano y largo plazo como un camino para garantizar una vejez en condiciones dignas.

4.6.4.1 Propuesta

Con el propósito de fomentar una cultura del envejecimiento, cambiar imaginarios negativos, fortalecer representaciones sociales positivas, transformar acciones adversas y discriminatorias frente a la vejez, así como fomentar la construcción de planes de vida a corto, mediano y largo plazo que orienten la garantía de una vejez digna, se propone: Desde el proyecto Años Dorados de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) realizar gestiones de coordinación con los colegios de la localidad para abrir espacios de encuentro entre niños, niñas, jóvenes y personas mayores, al interior de la Secretaría Distrital de Integración Social coordinar entre los Proyecto de Años Dorados, Jardines Infantiles, Juventud, Adultos, Familia, encuentros intergeneracionales, Fomentar en las organizaciones de personas mayores de la localidad, encuentros con personas de diferentes momentos del ciclo vital con el fin de eliminar temores, invisibilización y negación de la vejez, Garantizar la participación activa de las personas mayores en los diversos escenarios de discusión en la localidad con el fin de valorar sus aportes significativos y constituir un espacio de inclusión y reconocimiento, Promover articulaciones institucionales que permitan transformar factores o determinantes sociales que generan situaciones de desigualdad e inequidad hacia las personas mayores ubicándolos en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad manifiesta.

4.7 ANÁLISIS DEL PROCESO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL

En la localidad sexta de Tunjuelito el proceso de Gestión social Integral, ha sido una sumatoria de ejercicios que han tenido común único objetivo construir respuestas integrales acordes a las necesidades de la comunidad, desde el año 2006 se desarrollo un ejercicio liderado por la subdirección que tuvo la participación de las diferentes entidades entre ellas el Hospital de Tunjuelito y la alcaldía local además de organizaciones sociales y líderes comunitarios; ejercicio

realizado en el barrio Isla del sol, pero que infortunadamente por no contar con recursos ni voluntad política este no fue sostenible en el tiempo. [197]

En el año 2009 con la puesta en marcha del plan de desarrollo Distrital que como estrategia propone la implementación de la Gestión Social Integral; se dieron las primeras luces a través de las entidades distritales, que pusieron en el territorio equipos de gestores institucionales, planteando la necesidad de trabajar conjuntamente. Desde entonces la Secretaria de Salud y la secretaría de integración social han sido hasta la fecha quienes han contado con mayores Recursos Humanos y herramientas metodológicas para formular un plan de trabajo que permitiera en primera instancia reconocer cómo, dónde y para de las acciones en el marco de los derechos y la estrategia promocional de calidad de vida y salud; que no fue tarea fácil.

Sin embargo, el Lobby y cabildeo constante, ya libres de Celos institucionales, se avanzó en la apertura de propuestas que requerían la participación de otros, fue así como se convoco a los demás sectores pero que después de algunos meses se fueron adhiriendo al proceso Cultura, Movilidad, IDPAC, Alcaldía, Ambiente, en este momento llega a la localidad el grupo Fergusson que en su fase de socialización promueve el acercamiento del resto de las entidades, con una experiencia local no muy fuerte y con muy pocos resultados dados por la escasa línea técnica y apoyo del dicho grupo, los actores institucionales trataron de mantener la línea planteada desde el inicio.

Se desarrollaron algunos ejercicios en la localidad que orientaron el proceso hacia una ruta metodológica que planteaba en primer lugar, la definición del territorio. En varias sesiones de trabajo en donde confluían varias entidades se genero una fuerte discusión para la definición del mismo (cada gestor proponía su territorio y lo defendía) desde zonas ZAICS,

Zonas de calidad de vida, Barrios, Juntas de acción Comunal, UPZ, Zonas criticas entre otros, se llego a la conclusión de definir los territorios en la localidad Tunjuelito acorde a las UPZ teniendo en cuenta que allí confluían las acciones de la mayoría de las entidades, aunque no necesariamente las características de la comunidad.

Ya dado ese primer paso el grupo fergusson con un nuevo referente intento dar cuenta de lo que no se logró en los meses anteriores realizando talleres de núcleos problematizadores, construcción de narrativas y con base en un ejercicio local, en referente desarrolló y entregó una narrativa con los pasos propuestos en los talleres, a pesar de ser un ejercicio incompleto este sirvió como línea base para dar continuidad al proceso a nivel local; este ejercicio cerró con el conversatorio de Armando Di Negri y otros actores nacionales quienes permitieron conocer un poco más sobre el tema GSI.

A nivel local y con otras directrices dadas desde nivel central por las dos secretarias que lideraban el proceso se inicio la tarea de conocer y apropiar la Matriz de derechos, esta matriz se dio a

[197] Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Informe de Avances de la estrategia GSI, Localidad Tunjuelito. 2010

conocer al interior de las entidades y se decidió realizar la aplicación a las poblaciones intervenidas por cada entidad, fue así como Subdirección local hizo la aplicación a madres cabezas de hogar, población en condición de discapacidad, Personas mayores, entre otros, y el Hospital de Tunjuelito, hizo su aplicación en los Núcleos de Gestión, grupos gestores comunitarios, consejo de niños y niñas entre otros. Con una participación aproximada de 350 personas entre las dos entidades, se definió que dicha información debía ser sistematizada para la construcción y definición de núcleos problematizadores por etapa de ciclo vital; no sin antes mencionar que este fue un requerimiento institucional que fue posicionado hasta lograr concertarlo con subdirección local.

Dichos núcleos fueron planteados a las demás instituciones y se acordó validarlos en las Mesas territoriales. En diferentes sesiones de trabajo se mantuvo la propuesta de taller por territorio social y por etapa de ciclo. Dichos ejercicios en la mesas territoriales tuvieron la participación de aproximadamente 60 personas constantes; con mayor participación en el territorio de Tunjuelito. Se resalta que para la realización de las mesas territoriales se definieron metodologías como Teatro foro que permitió poner a dialogar a los actores comunitarios y observar como se veía la institucionalidad vista desde la comunidad. En el lanzamiento se hizo la declaración de los espacios cívicos de participación como espacio autónomo; el objetivo y la importancia de los mismos, con dicha claridad los participantes comprendieran el objeto de las mesas territoriales.

Posteriormente en las mesas territoriales se dio a conocer el resultado de los ejercicios anteriores frente a las problemáticas priorizadas y fueron validados y alimentados los núcleos problematizadores por medio de representaciones culturales realizadas por los mismos participantes. En la última sesión realizada en el mes de diciembre, la metodología orientaba sobre la identificación de respuesta comunitaria e institucional y propuesta de solución Frente a los núcleos, pero se presento una dificultad de la escasa participación del territorio de Venecia.

Ya construidos y validados los núcleos problematizadores se construyeron narrativas que aportaría de igual manera al diagnóstico local y a la agenda social 2010. Como el objetivo anual ha sido el posicionamiento de la agenda social y la socialización del diagnostico local actualizado, estos fueron la carta de navegación para el proceso de lobby y cabildeo con la administración local, ya presentados y justificando la importancia de la implementación de la GSI en el marco de los derechos y con base análisis de la determinación social, la alcaldesa define tomar estos insumos como base para la implementación de la GSI a nivel local. Surge la necesidad por tanto de que el consejo local de gobierno se convierta en equipo conductor, con la finalidad de comprometer a todos los sectores a trabajar, a planear y a tomar decisiones.

Se realiza la presentación del diagnostico local, la agenda social como instrumento guía que permite identificar la lectura integral de necesidades y la formulación de propuestas que permita afectar positivamente las problemáticas más sentidas por la comunidad; introduciendo el sentido de transectorialidad, participación, territorio , presupuestos adecuados, siendo estos en ultimas los componentes de la GSI, se desarrollan talleres de validación de núcleos problematizadores y se plantea reconocer la respuesta institucional o sectorial frente a las problemáticas planteadas por

etapa de ciclo; ejercicio que resulto complejo teniendo en cuenta que siempre se trata de posicionar el portafolio de servicios institucionales, identificar respuesta frente problemática ha sido complejo, y aun mas territorializar la respuesta, recolectar información que sustente las narrativas y partir del concepto, construir análisis desde la determinación social, tampoco ha sido tarea fácil, teniendo en cuenta que cada actor institucional tiene recursos para posicionar el proceso para lo cual está contratado.

A partir del mes de febrero de 2010 el equipo conductor genero un compromiso importante frente a todo proceso que se llevara a cabo teniendo como fin la implementación de la GSI, sin embargo las metodologías planteadas no ha sido de fácil manejo por todos los actores locales tenido en cuenta la pertinencia de la acción en la localidad (IDU-Desarrollo Económico, Hacienda, Planeación, Hábitat, Acueducto, Aseo Capital) , la facilidad para acceder en tiempos y adopción de posturas metodológicas (Ambiente, Movilidad, IDRD, Educación, Gobierno) y en donde ha habido mayor cohesión por formación previa , aplicación de metodologías desde nivel central ha sido (Cultura, Secretaria de Integración social, IPAC, Salud); sin embargo se resalta el compromiso de los atores en cada proceso planteado.

Acciones como presentación de caja de herramientas por el subdirector local de integración social, construcción de matriz de respuesta por el Hospital Tunjuelito, conformación del equipo transectorial local (con la orientación técnica de Delegada de la alcaldía y gestoras de Subdirección local y Hospital Tunjuelito) y quienes consultan cada propuesta con el equipo para ser alimentada y presentada al equipo conductor. Este grupo Asesor planteo el plan acción de la GSI en donde se desprende acciones y estrategias a desarrollar el CLOPS, La CLIP y espacios locales como mesas, concejos, redes y comités y de la misma manera dichos procesos fluyan en diversas direcciones. A continuación se presenta en la grafica 3, la propuesta de operación del plan local en marco de la GSI.

Definidos ya los dos territorios sociales y operando las mesas territoriales en el año 2009, y en el año 2010 con la agenda social local y con insumos institucionales, se inicio un proceso de reconocimiento de las problemáticas por etapa de ciclo con el fin de identificar la respuesta institucional y comunitaria. Anexo matriz de respuesta Comunitaria –Respuesta Institucional. Otro de los objetivos ha sido analizar el déficit y las brechas de inequidad además construcción narrativas que permitan dar lugar a temas generadores y construir respuestas concertadas para concretarlas en orientación adecuada de recursos.

EQUIPO CONDUCTOR. Este equipo conformado por sectores y entidades; mensualmente en el marco del consejo local de gobierno hace seguimiento al plan de acción de la GSI, que propone un trabajo por comisiones con la finalidad de dar mayor operativización frente a la consecución de insumos necesarios en el marco de los 5 componentes de la GSI.

Comisión 1. Esta comisión encargada de construir una ruta de atención al ciudadano, también consolidara los portafolios de servicios de cada entidad y tiene como función divulgar el proceso GSI en los diferentes medios locales. Esta conformado por: Secretaria de medio Ambiente,

Secretaria de movilidad, Policía comunitaria, Hospital Tunjuelito, Habitat, IDIPRON, DILE, ICBF, Comisaria de Familia, CADE Tunal, Aseo Capital, Sub-dirección local de Integración Social.

Comisión 2. Esta comisión encargada de asesorar y dar línea técnica a las demás comisiones, acompañara el proceso y desarrollo de cada una de ellas; construirá propuestas metodológicas que serán presentadas al equipo conductor para su validación, sistematizara la información que corresponda a respuesta institucional y comunitaria, analizara el déficit, organizara la información para la MAPOTECA, consolidara la información de respuestas integrales y propondrá metodologías para el desarrollo de mesas territoriales. Esta comisión está conformada por: Secretaria de Desarrollo Económico, alcaldía local Tunjuelito, Hospital Tunjuelito, Sub-dirección local de integración social.

Comisión 3. Este equipo construirá un plan de trabajo de formación a líderes comunitarios, profesionales y organizaciones frente a temas relacionados con políticas públicas, GSI, participación, Liderazgo entre otros; Tiene como fin ampliar la base comunitaria y fortalecer la participación en diferentes espacios de concertación como mesas territoriales y espacios cívicos de participación. Esta comisión está conformada por los integrantes de la CLIP por tanto su plan de acción está enfocado hacia los componentes de Fortalecimiento de la participación, el desarrollo de capacidades y el tema de presupuestos adecuados. Esta Comisión la integran: Fergusson, Secretaria de Salud, Secretaria de Cultura, recreación y deporte, IDU, Secretaria de Hacienda, Secretaria de integración social, Aseo Capital, IDRD, IDPAC, Hospital Tunjuelito.

EQUIPO TRANSECTORIAL LOCAL. Este es el equipo técnico conformado por lo gestores de diferentes entidades para la localidad de Tunjuelito conforma a su vez la CLIP Y la UAT, se encuentran la mayoría de los delegados con representatividad local. Y tienen la tarea de revisar los procesos locales, evaluarlos y construir propuestas para cada comisión. Quienes lo conforman son los gestores de IDPAC, IDRD, Cultura, Hábitat, Ambiente, Secretaria de Integración social, Hospital Tunjuelito y alcaldía. Este equipo también trabaja en la planeación de las acciones del plan de acción del CLOPS. El CLOPS además conformados también por comisiones de trabajo en que se encuentran las comisiones No 4 y No 8.

Comisión 4. Conformada por los secretarios técnicos de cada consejo, comité y red y la comunidad que en ellos participa, este con el fin de introducir estos espacios locales en los procesos para la implementación del GSI, actualmente se planea la formación de la red de redes de la localidad Tunjuelito, sin embargo en la fase que se encuentra actualmente es de reconocimiento, identificación de actores locales, validación de núcleos problematizadores y con respecto a estos construcción de propuestas de respuesta integral, la comisión de formación ya tiene en su plan de trabajo formar e a este grupo. En esta comisión hace falta integrar algunos actores quienes han tenido una relación un poco distante frente al trabajo en el CLOPS, sin embargo se convoca en su mayoría a todos los espacios locales. Actualmente la conforman Comité Estudiantil, Comité de Atención a Víctimas, Consejo Local de Discapacidad, COPACO, Comité de Infancia y Adolescencia, Red de Buen trato, Asociación de padres de familia, comité Desplazados, y Comité mujer y genero, Consejo Tutelar, ICBF, ATUSALUD, Comité de Seguridad Alimentaria y CAL.

Comisión 8. Esta comisión tiene el compromiso de hacer una revisión de las políticas públicas, su aplicabilidad, los derechos que garantiza y acciones comunitarias e institucionales que identifican que responden a las necesidades de la comunidad. Deben reconocer que organizaciones y líderes se encuentran en los territorios sociales. Además de convocar a quienes representan para divulgar y consolidar información. Para ello el equipo técnico asesora y plantea metodologías para ser trabajadas por aquellos que lideran las comisiones. Esta comisión está conformada por: 3 representantes de Espacios Cívicos, 2 representantes de COPACO, 1 representante de los Adultos mayores, 1 representante del consejo de discapacidad, 1 representante del comité de mujer y genero, 1 representante del consejo de cultura.

EQUIPO TRANSECTORIAL TERRITORIAL. Este equipo está conformado por los gestores de las instituciones (Hospital Tunjuelito y Subdirección de integración social); apoyan los procesos por cada territorio, se definen roles en las mesas territoriales, consolidan información por territorio y por etapa de ciclo y apoyan los procesos en cada entidad. Convocan y Dinamizan las Mesas transectoriales ocupando varios roles y algunas veces se rotan para evitar tanta presencia institucional.

En el último ejercicio de Mesa territorial y pese algunos impases se logro definir que dentro de los mismos núcleos problematizadores cada territorio social definió un núcleo transversal; en el territorio social Tunjuelito se priorizo como problemática transversal la contaminación ambiental y el territorio de Venecia se priorizo como problemática transversal la inseguridad ciudadana. Actualmente se están priorizando las problemáticas por etapa de ciclo para la construcción de narrativas y definición de temas generadores que concluyan en las agendas sociales territoriales, esta priorización ha salido producto del trabajo realizado con la comisión de trabajo 4 de consejos, comités y redes. Hasta la fecha no se tiene planeadas Mesas territoriales partiendo de la base que la comunidad aun no está informada sobre la estrategia de GSI, además de un proceso muy importante que es recuperar la confianza de la comunidad hacia las instituciones y promocionándola autonomía en la consecución de insumos para la construcción conjunta.

De esta manera el proceso para la implementación de la GSI se base en una premisa importante y cada acción se enfoca en ella y es la importancia de informar y formar a los actores locales frente a los procesos a desarrollar para genera lideres con mayor capacidades autonomía, promoviendo la emancipación política, social y cultural que favorezca la creación de propuestas comunitarias solidas y que afecten positivamente la calidad de vida de los sujetos que la habitan y residen.

4.8 PROPUESTA PIC 2011

Como se ha visto en el capítulo tres las problemáticas identificadas población residente en la localidad, son diversas, y relacionadas entre sí, partiendo del hecho que si afecta una etapa de ciclo vital puede tener afectación a lo largo del ciclo vital, y que como parte del análisis por PDA y transversalidad, tienen formas de expresarse en común, de forma integral. Por esta razón, al

momento de evaluar la respuesta que se brindad desde el PIC, notamos que como sector salud no podemos dar respuesta concreta o absoluta a las problemáticas halladas, ya que todas y cada una de ellas responde a situaciones coyunturales que obedece al ejercicio de los derechos; por lo cual, todas las actividades que realizamos desde el PIC responden a las metas planteadas en el plan distrital de salud pública, que de una u otra manera responden a problemáticas especificas no solo a nivel local sino a nivel distrital, en salud.

A continuación presentamos una propuesta PIC 2011, que a pesar de contemplar las necesidades identificadas en la población local, parte de la obligación legal de contribuir al alcance de las metas distritales del plan de salud pública, y del hecho que las problemáticas identificadas son transectoriales requiriendo un abordaje más complejo, jugando un papel como sector salud de contribución al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud local; habiendo realizado un trabajo de valoración crítica con los coordinadores de ámbito y componente PIC de cada una de las intervenciones realizadas a su interior, definiendo pertinencia y abordaje para generar un mejor impacto, se presenta a continuación la propuesta PIC 2011, del hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E..

4.8.1 ÁMBITOS PIC

Se propone desde el Hospital Tunjuelito, como eje articulador de las acciones realizadas dentro del Plan de intervenciones Colectivas (PIC), ya que es pertinente unificar una visión que permita la integralidad y posibilite la articulación de procesos y acciones, un enfoque Familiar, el cual se desarrollara en cada uno de los ámbitos como mecanismo integrador de las estrategias Promocional de Calidad de Vida y Salud y Atención Primaria en Salud, así como del enfoque poblacional y territorial. A continuación se explica más a fondo como se entiende el enfoque Familiar.

Para explicar cómo vive, se relaciona e interactúa la familia se revisaron diferentes enfoques retomando el enfoque sistémico ya que permite comprender la conexión entre sus componentes, su comunicación con el entorno, valores, normas y reglas que regulan su homeostasia, sin embargo recordaremos algunos otros enfoques que nos van a ayudar a definir qué entendemos por familia, conocer sus funciones, las cuales han ido cambiando con el tiempo modificando su estructura, su organización interna y el comportamiento de sus miembros.

En el Enfoque Sistémico, desde la perspectiva que nos ocupa y aunque se integre en un sistema más amplio, la familia se define como un sistema, es decir: —La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior , (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones.

Esta definición de familia supone un gran avance para el estudio de la organización familiar, y de ella extraemos las características del sistema -conjunto, estructura, personas, interacción- y otras atribuibles a los sistemas sociales -abierto, propositivo, complejo-, además de las características específicas del sistema familiar - intergeneracional, larga duración, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros-.

Empezando por los términos que aparecen en la definición de sistema, vemos que la familia es:

Conjunto: Una totalidad, que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente. Esta cultura familiar fraguada con el tiempo da una identidad al grupo, fortaleciendo el sentido de pertenencia de sus miembros, dando respuesta a sus necesidades de filiación y contribuyendo a la construcción de la propia identidad personal frente al medio, respondiendo a la propiedad de homeostasis.

Estructurada: Lo mismo que cualquier sistema, la familia lleva consigo una estructura, una organización de la vida cotidiana que incluye unas reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes; también incluye unas reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior y que indican quién pertenece y quién queda excluido del grupo familiar (Parson y Bales, 1955).

Las Personas: Desde la perspectiva sistémica se ha olvidado a menudo al sujeto psicológico en aras de la relevancia concedida a la interacción. No obstante, la psicología familiar y la psicología del desarrollo han retomado su papel dentro de la familia como sujeto activo con capacidad de modificar el sistema y de cambiar las metas y los procedimientos internos, sin que el sujeto quede reducido a un mero producto de la globalidad.

Propositivo: Desde esta concepción más ecológica, se puede hablar de sistema evolutivo como otra característica del sistema familiar, que en la terminología empleada en psicología es análogo a —sistema propositivo , es decir, orientado a la consecución de determinadas metas. Las metas del sistema familiar son en principio asignadas socialmente, y luego interiorizadas; y son básicamente la protección y educación de los hijos y su integración en la comunidad como miembros activos. A pesar de que siempre se ha considerado a la familia como un sistema orientado principalmente a la protección y desarrollo de los hijos, la protección es una meta que se hace extensiva a todos los miembros de la familia, especialmente a aquellos más frágiles o vulnerables: enfermos, mujeres, ancianos, de modo que en las sociedades occidentales se han ido creando leyes y sistemas de protección orientados a que la familia proteja y vele por los derechos.

Auto organizado. La familia plantea sus metas y los medios para lograrlas, de ahí que hablemos de un sistema auto organizado. La familia es pues agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros, que van asimilando del mismo entorno en el que la familia se desenvuelve o bien de su particular historia familiar.

Interacción: Los miembros de la familia permanecen en contacto entre si a partir de una serie continua de intercambios que suponen una mutua influencia y no una mera causalidad lineal, sino bidireccional o circular, que tiende a mantenerse estable.

Abierto: La familia, como sistema abierto, significa que está en continua interacción con otros sistemas. Existe, por lo tanto, una vinculación dialéctica respecto a las relaciones que tienen lugar en el interior de la familia y el conjunto de relaciones sociales; aquellas están condicionadas por los valores y normas de la sociedad de la cual la familia forma parte.

Para la operación de los ámbitos es fundamental el apoyo de directrices distritales como la Política Pública por la Garantía de los Derechos, el Reconocimiento a la Diversidad y la Democracia en las Familias, emitida por la Alcaldía Mayor de Bogotá para el período 2004 – 2008. En la misma dirección en que apunta el ámbito, la política de familia, está pensada en función del bienestar de la familia, la reconoce no solamente como sujeto de derechos y una expresión de organización social con funciones primordiales, sino como escenario fundamental de humanización y socialización del ser humano, con capacidad para transformarse, transformar su entorno y la sociedad de la que hace parte.

4.8.1.1 Ámbito Comunitario

Dentro de las definiciones principales del ámbito comunitario es aquel que se circunscribe en los territorios sociales[198] locales o comunitarios. El concepto de comunidad, según al filosofo alemán Tönnies y el sociólogo Weber, alude a un tipo de relación social basada en nexos subjetivos fuertes como los sentimientos, la proximidad territorial, las creencias y las tradiciones comunes; es el caso de los vínculos de parentesco, de vecindad y de amistad. Así pues, el Ámbito Comunitario es un escenario social donde encontramos colegios, lugares de culto y oración, familias, espacios laborales, espacios públicos e íntimos como hogares, en cada uno de los cuales se generan vínculos afectivos y valores comunes que implican un sentido de pertenencia entre sus miembros.

Como una instancia institucional del sector salud, el Ámbito Comunitario es el encargado de incidir positivamente en los espacios sociales de la vida cotidiana en los cuales se generan vínculos de afecto y pertenencia, potenciando procesos de tipo educativo que permitan la construcción de sujetos políticos y la consolidación de procesos organizativos nacientes o fortalecidos. Mediante el desarrollo de los Proyectos de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades se espera potenciar la participación y la gestión en lo local, incidiendo en la garantía de sus derechos y el posicionamiento de intereses comunitarios en escenarios políticos, pretendiendo afectar de forma positiva los determinantes sociales, comportamientos y hábitos que posibiliten una mejor calidad de vida y salud. Lo comunitario incluye ámbitos más particulares, como el familiar, el laboral, el escolar, incluso instancias institucionales de construcción de la agenda pública como Gestión Local, con los cuales se espera trabajar en sintonía.

[198] La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud acuña el concepto de territorios sociales que permite entender que la calidad de vida tiene su mayor poder expresivo en los espacios de la gente, haciendo posible organizar otras formas de acción que estimulen las fuerzas protectoras de las comunidades para luchar por una mejor calidad de vida.

En este sentido, los espacios y sujetos con quienes opera y trabaja el ámbito son individuos generando la identificación de potencialidades y las de sus familias. Dentro de "El concepto de comunidad, según al filosofo alemán Tönnies y el sociólogo Weber, alude a un tipo de relación social basada en nexos subjetivos fuertes como los sentimientos, la proximidad territorial, las creencias y las tradiciones comunes; es el caso de los vínculos de parentesco, de vecindad y de amistad. Así pues, el ámbito comunitario es un escenario social donde encontramos colegios, lugares de culto y oración, familias, espacios laborales, espacios públicos e íntimos como hogares, en cada uno de los cuales se generan vínculos afectivos y valores comunes que implican un sentido de pertenencia entre sus miembros.

El ámbito comunitario propone operar en zonas y territorios dentro de la localidad a través de la integración y conformación de equipos interdisciplinarios del ámbito, destacando aquí que se parte de la lectura integral de necesidades con el apoyo importante de ámbito familiar y vigilancia. La puerta de entrada serán los individuos de una familia como sujetos, aquellos individuos que participan de grupos y/organizaciones pero también la idea de mirar la familia como sistema y sujeto de acción y participación activa dentro de un proceso de modificación de condiciones de vida y salud. Se promoverá la salud desde espacios como charlas, talleres, saludas, conversaciones y sesiones educativas y promocionales, en donde el sistema de familia se invita a participar dependiente del momento y del proceso que se encuentre.

Cada uno de los equipos tendrá representación de un profesional del ámbito que garantice el enfoque familiar y comunitario, relacionando este vínculo, el parentesco con la realidad de cada una de las familias. La premisa parte de promocionar factores protectores desde espacios con la familia o los miembros que la representen, permitiendo que fluya al interior de ellas, que se creen momentos de dialogo, reflexión de la autonomía desde el espacio familiar, y reconociendo como un miembro puede incidir en la realidad de los otros y a la inversa. Un ejemplo ser cuando desde Salud oral se realicen sesiones pedagógicas de mejora de la higiene oral no es solo el padre o madre, sino con el miembro de la familia, cuidador que mayor proximidad desde lo afectivo en lo cotidiano tenga con el niño o niña, aquí el vinculo e idea de familia se convierte en una amplia posibilidad resaltando las nuevas conformaciones y agrupaciones de "familia" que se están generando actualmente, en donde ya no opera la figura de familia tradicional sino nuevas formas. Cuando se identifique la posibilidad de generar respuesta con y/o desde otros orden eso áreas de salud pública, con otros miembros se realizaran las canalizaciones internas pertinentes, es decir cuando se identifiquen casos de trabajo infantil, operar al interior de la familia, siendo el equipo interdisciplinario el responsable de afectar e intervenir Teniendo en cuenta lo anterior los miembros del equipo desde las intervenciones estableciendo relaciones directas con el POS, con otros ámbitos y con la posibilidad de ampliar y flexibilizar los lineamientos de cada una de las intervenciones.

4.8.1.2 Ámbito Escolar

Los procesos que desarrolla el ámbito escolar deben buscar su apoyo y fundamento en la construcción conjunta de conocimiento y la determinación clara de las responsabilidades de todas los actores de las comunidades educativas en la formación, apoyo y consolidación de redes en las cuales los niños, niñas, los y las jóvenes y los y las adolescentes; sean el punto central que permita momentos de dialogo y discusión que se reflejen en el compromiso real para la toma de decisiones y adopción de prácticas saludable.

Al realizar un análisis de los proceso realizados en el ámbito escolar, es fundamental explicar que una de las principales causas de las conductas bien sean positivas o negativas, de la población escolar, está basada en sus familias. Es por esto que el enfoque propuesto para el 2011 debe basarse en la construcción de redes que inicien desde los hogares de nuestra población escolar, la cual es base fundamental de las acciones que el ámbito realiza en las instituciones, pero las cuales no se ven fortalecidas si no se cuenta con un discurso uniforme desde los docentes y directivos y por supuesto la familia.

El fortalecimiento de las escuelas de formación a padres y madres en los colegios y jardines, además de la vinculación activa en todos los procesos que se realizan con los escolares, debe ser el principal objetivo que desarrolle el ámbito escolar en el marco del PIC 2011, y de esa manera iniciar un proceso en el realmente se vincule a los padres y madres de familia con la educación integral de sus hijos e hijas y no sea esta labor entregada única y exclusivamente a terceros.

Es importante tener presente que 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. Atendiendo a las distintas etapas de ciclo, el ámbito escolar desarrolla acciones propias del PIC en tres escenarios: jardines, escuelas/colegios, e instituciones de educación superior. Por loa anteriormente mencionado es pertinente la operación de las diferentes líneas de intervención del Programa Salud al Colegio en la localidad de Tunjuelito, ya que da alcance a acuerdos intersectoriales de SED y SDS. Para lo cual se propone fortalecer el posicionamiento político del programa a través del trabajo interinstitucional e intersectorial, con actores como la SED, la SDIS, el ICBF, esto permitirá una mejor percepción y aceptación de la comunidad educativa en temas de interés en salud.

En este orden de ideas, el equipo SAC debe tener la posibilidad de encontrar un método que le permita establecer unos objetivos. El método se debe construir pensando en la aplicación de unos conceptos que permitan que cada profesional del equipo ponga en su escenario de trabajo en evidencia una coherencia conceptual y metodológica del quehacer del ámbito escolar en Tunjuelito.

En la localidad Tunjuelito el porcentaje de participación del programa SAC en relación con las IED 83,33% y en relación con el total de la oferta educativa, pública y privada es del 20%. Se cuenta con 12 IED de las cuales el PSAC da cobertura a 10 IED con un total de 20 sedes. En los PDA, del ámbito escolar se integran y articulan actores, componentes, actividades y recursos, con el

propósito de preservar y desarrollar la autonomía de individuos y colectivos mejorando su calidad de vida, a través de respuestas integrales bajo criterios de universalidad y equidad. En el marco del proceso salud enfermedad, el desarrollo de los proyectos de autonomía potencian las capacidades de las personas para alcanzar niveles de calidad de vida. Esto implica reconocer los contextos donde transcurre la vida de los sujetos. Se identifican la Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Salud Oral como los PDA que hacen parte del ámbito Escolar.

Entendiendo las Transversalidades como las condiciones y requerimientos de los individuos en las diferentes etapas de su ciclo vital y de las colectividades, que afectan la calidad de vida, se identifica el desplazamiento, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, actividad física, trabajo y sus condiciones, además de los aspectos ambientales y su relación con las personas.

Es claro que para la operación de las diferentes líneas de intervención enmarcadas en el PSAC es pertinente propiciar espacios que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en el ámbito, a través de metodologías, estrategias y actividades pedagógicas que consideren al estudiante como un sujeto de aprendizaje dinámico, crítico, participativo y reflexivo de su propio aprendizaje.

El ámbito escolar en su quehacer diario contribuye al cumplimiento de metas distritales y busca llegar a diferentes espacios en la comunidad educativa a través de procesos estructurantes como: Patrones de auto cuidado, transformación de prácticas socio cultural e inclusión social. Es claro que es necesario fortalecer el posicionamiento en la comunidad educativa de las particularidades de la operación del PSAC desde el PIC.

4.8.1.3 Ámbito Familiar

Durante el 2009 y el 2010, hemos avanzado en el análisis de la situación de salud de la localidad Tunjuelito y aún más en los territorios SASC, en donde hemos contado con la participación de la comunidad en la caracterización de la realidad y problemáticas de las familias para la identificación de las necesidades más frecuentes entre las que se destaca la “deficiente autonomía funcional, económica, política y social de la familia”. Como causas de esta problemática están la desestructuración del proyecto de vida, los inadecuados hábitos saludables que se evidencian en diferentes miembros de la familia. Por otro lado contamos con la inestabilidad en los tipos de contratación del sector salud siendo una víctima de estas modalidades las familias que por las barreras de acceso a los servicios de salud no consultan oportunamente.

Así mismo la situación social del país evidenciada en inadecuadas condiciones laborales generando aún mayor vulnerabilidad como desocupación, inseguridad y explotación. El desconocimiento de los miembros de la familia de los programas en salud y sus derechos y deberes, la falta de valores familiares, la desmotivación en la toma de decisiones y la indiferencia ante el reconocimiento de la diversidad generan poca o ninguna adherencia de las familias a procesos participativos, no hay empoderamiento y por tanto la calidad de vida de las familias se ve disminuida cada día más.

Es así como el Programa Salud a su Casa a través de los equipos básicos y equipo ampliado tienen sus intervenciones enfocadas hacia la promoción de la salud, prevención del riesgo y restitución de los derechos, desde la gestión del territorio.

4.8.1.4 Ámbito IPS

Frente a la problemática que actualmente se presenta en la prestación de servicios para la atención de las personas, se busca diseñar un modelo de atención con enfoque familiar, que permita reconocer como los determinantes sociales no solo influyen en la ocurrencia de la alteración del estado de salud , sino que también afectan la calidad de vida de las personas, inciden en el entorno familiar porque pueden generar una inestabilidad económica y emocional y a nivel comunitario porque aumenta la carga global de discapacidad y muerte que se refleja en años de vida potencialmente perdidos producto de las enfermedades.

Unido a sensibilizar a la población sobre la importancia de conocer, identificar y manejar las condiciones de exposición que se derivan de los estilos de vida, ya que es necesario promover hábitos y actividades que sean social y culturalmente favorables para la salud, donde se genere soporte social al individuo con dichas acciones las cuales favorecerán su relación con el entorno que le rodea, promoviendo el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La propuesta del diseño de un modelo de atención con enfoque familiar, se realiza ya que en la actualidad el modelo de atención, se orienta a la prestación de servicios dirigidos al manejo clínico de la enfermedad, perdiendo de vista la relación que tiene el individuo con su entorno social y familiar.

Para el desarrollo de un modelo de atención es importante contemplar aspectos de la estrategia de Atención Primaria en Salud renovada que plantea como indispensable, la educación y la promoción de la salud, para toda la población de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentran.

La atención primaria en salud (APS) fue la estrategia propuesta en 1978 en la conferencia de Alma Ata como una estrategia para lograr salud para todos en el año 2000. Hoy se sigue percibiendo y mostrando como la forma apropiada de implementar una respuesta integral a las necesidades de salud de los individuos, y la población, no solo en términos de servicios en salud, sino como mecanismo para afrontar las inequidades de los principales determinantes sociales, económicos, políticos y culturales a través de la acción intersectorial y la participación comunitaria.

Se espera a través de la estrategia de Atención primaria en salud, organizar mejor el carácter y sentido equitativo de un sistema de salud, que tiene como fin mejorar la equidad en el acceso a la atención en salud, fortalecer los mecanismos de participación , orientación familiar y comunitaria con el fin de afectar los determinantes y lograr cambios estructurales que lleven a una participación de la familia en la comunidad, reconociendo y aprovechando sus potencialidades y fortalezas, empoderando sus derechos y deberes, con el fin de lograr un desarrollo social sostenible.

A continuación se describen seis elementos teóricos que orientan la construcción de un modelo de atención para las personas.[199]

1. Los vínculos comunitarios con que cuentan las personas: el modelo asume que el sistema de salud hace parte de una comunidad.

2. Apoyo permanente por parte de las organizaciones de cuidado de la salud: este punto involucra un activo liderazgo organizacional para implementar los cambios requeridos.

3. Énfasis en el rediseño del sistema de prestación: se debe tener vínculos con los recursos comunitarios con que cuentan las personas y permitir un acceso inmediato a profesionales de todas las disciplinas involucradas en la atención, con experiencia en el manejo de pacientes con condiciones crónicas.

4. Efectivos sistemas de información clínica: estos deben permitir al equipo de atención el acceso oportuno y relevante de información relacionada con pacientes específicos o con un grupo de ellos, la identificación de necesidades inmediatas de los pacientes, la planeación de la prestación del servicio y la retroalimentación .

5. Acceso a soportes de decisión clínicos: plantea la necesidad de contar con guías de manejo acompañadas de estrategias de educación novedosa compromiso del equipo humano y otras intervenciones que soporten la decisión clínica.

6. Adecuados soportes de auto-manejo: se debe cambiar el esquema de brindar conocimientos a los pacientes acerca de su condición aun enfoque dirigido a generar destrezas en el manejo de esta. Este enfoque reconoce la importancia que tiene la familia al ayudar al paciente a ajustar sus metas de tratamiento.

Es necesario considerar que uno de los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la protección integral que se define como la prestación de atención en salud a la población en educación, información, fomento de la salud, Prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia para lo cual se ha propuesto el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Nacional de Salud Pública. Con esta propuesta se busca reorientar el modelo de atención en el distrito capital, así mismo se genera un insumo que puede ser objeto de análisis y evaluación en los procesos de contratación de dichas acciones.

En esta parte del documento se plantean algunas propuestas que el equipo del Ámbito IPS ha analizado desde la operacionalización de las acciones durante la vigencia 2010, que se consideran necesarias para cumplir uno de los fines como ámbito y es el fortalecimiento de los programas que se brindan a la comunidad en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud. Dichas estrategias surgen posterior al análisis de las problemáticas identificadas en donde se aplico la metodología de Marco Lógico.

[199] Organización Mundial de la Salud. Cuidado innovador para las condiciones crónicas: agenda para el cambio. Informe Global. Washington D.C, 2002.

Producir conocimiento a través de la investigación partiendo de las experiencias, actitudes, imaginarios y prácticas referentes a la promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital de las personas que habitan los territorios sociales en la localidad Sexta Tunjuelito.

Sustentar en un trabajo transdisciplinario conjuntamente con la comunidad para llegar al conocimiento de las necesidades de ésta; además, la estrategia de trabajo debe responder a las necesidades reales y tener en cuenta las fortalezas y recursos de la comunidad, es por esto que se requiere prioritariamente fortalecer acciones que trasciendan los espacios académicos y formales, para involucrarse en cotidianidad de las personas.

Realizar acciones con la metodología de habilidades para la vida, el cual debe contemplar el desarrollo de habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de las emociones. Dentro de las habilidades sociales podemos encontrar las habilidades de comunicación, de negociación/rechazo, de aserción, de cooperación, las habilidades interpersonales para el desarrollo de relaciones sanas, la empatía y toma de perspectivas

Las habilidades cognitivas incluyen las habilidades de toma de decisiones, solución de problemas, la comprensión de las consecuencias de las acciones, la determinación de soluciones alternas para los problemas, las habilidades de pensamiento crítico, el análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación, el análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales y la auto evaluación y clarificación de valores. Finalmente, las habilidades para el control de las emociones contemplan la autorregulación emocional, control de sentimientos y control de estrés.[200]

Se debe desarrollar un componente informativo enmarcado en temas como la información acerca de mitos de los roles del género, así como el conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes en salud de las comunidades. (Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001).

Esta metodología se propone para el diseño de las acciones promocionales que se trabajan con la comunidad con el fin que la educación en salud trascienda del momento de información el cual limita que las personas se sensibilicen frente a la importancia de identificar y asumir factores protectores para sus vidas.

Diseñar guías prácticas en los temas de habilidades para la vida las cuales se integren a las guías acciones preventivas para el abordaje de la salud de las personas en los diferentes ciclos vitales y que se puedan movilizar en las acciones realizadas por los ámbitos de vida cotidiana.

Trabajo en rutas de atención: A pesar de avanzar en la construcción de rutas se ve la necesidad de trabajar en el ajuste y fortalecer las acciones de movilización en torno a que la comunidad conozca y haga uso de los servicios de salud de igual forma continuara en la integración de las acciones que se realizan desde el proceso de atención asistencial así como las intervenciones colectivas, por lo

[200] Organización Panamericana de la Salud, Enfoque de habilidades para la vida para una desarrollo saludable de niños y adolescentes, 2001

anterior la movilización de las rutas puede ser una estrategia para este fin y dar respuesta a las necesidades en salud de la población.

Acciones Promocionales con Enfoque Participativo: Con el fin de mejorar las acciones realizadas, se ve la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de la participación de la familia como actor básico en los procesos de atención en salud de las personas que apunten a fortalecer vínculos afectivos, confianza, comunicación, dinámica familiar entre padres e hijos, diálogos intergeneracionales y con enfoque de género, con el objetivo de romper los paradigmas culturales y sociales en torno a la salud como uno de los determinantes que influyen en la calidad de vida de las personas.

Alianzas con Instituciones Educativas para trabajo en las IPS**:** Otra de las intervenciones que se quiere plantear, es generar acuerdos Inter-institucionales educación-salud en donde las horas de trabajo social de los alumnos de los grados 10 y 11, sea orientado hacia la promoción de la salud realizando acompañamiento al profesional de salud el cual realiza acciones promocionales dirigidas a la comunidad en la localidad; esto permitirá, que se le brinde la ayuda necesaria a la comunidad y además, el estudiante se oriente en estos procesos con el objetivo de promover hábitos de vida saludables y se convierta en multiplicador de los mismos.

Continuar con el fortalecimiento de la vinculación directa de las diferentes organizaciones juveniles a los procesos que se llevan a cabo en el Hospital y en la Localidad, que tengan como objetivo favorecer factores protectores para la salud de las y los adolescentes, así como se considera fundamental propiciar la conformación y consolidación de mayor cantidad de espacios para el desarrollo de los jóvenes de la localidad sexta Tunjuelito en ambientes favorables.

Atención integral a gestantes Se propone crear un sistema de análisis que permita acceder a información detallada y unificada de todas las líneas de intervención institucional y local, que ésta pueda ser objeto de comparación en función de las actividades y acciones realizadas con cada ámbito, componente y en lo local. Con el fin de mejorar el seguimiento oportuno y canalización de las gestantes lo cual debe traducirse en una mitigación y control del riesgo biológico, económico y social que afecte la calidad de vida de las gestantes y sus familias.

Fortalecimiento de sistemas de información conjuntamente con las EPS para el desarrollo de acciones promocionales efectivas Que los sistemas de información fluyan de manera más efectiva en la institución no por áreas por lo cual se propone que desde el área de vigilancia en Salud pública se implemente un observatorio de la salud que permita monitorear los eventos de interés en salud pública unido a las problemáticas identificadas y priorizadas que permitan contextualizar los patrones de morbilidad, mortalidad que permita la toma de decisiones en lo local. Fortalecimiento de sistemas de información conjuntamente con las EPS para el desarrollo de acciones promocionales efectivas

Diseño de procesos de capacitación para la generación de habilidades y competencias del talento humano acorde con las dinámicas institucionales, se propone realizar para todo el Distrito un programa de capacitación que se pueda trabajar con diferentes metodologías como organizar en

el Distrito, jornadas pedagógicas, hacer uso de la pagina web de los Hospitales, diseño de boletines informativos, talleres, estudios de caso donde las y los profesiones interactúen con los temas.

Dentro de los Procesos de formación involucrar permanentemente a los equipos del PIC para formarlos en salud comunitaria realizan ya que la forma como realizan las acciones de educación en salud es de vital importancia en la sensibilización y empoderamiento de la comunidad a generar cambios en sus estilos de vida.

Las intervenciones se realizaran con enfoque familiar y desde el territorio identificando los eventos a través de la cartografía social, partiendo de una línea base de las situaciones de salud de las personas en donde se identifiquen los comportamientos desde los territorios sociales.

Iniciar un proceso de trabajo con las IPS privadas locales con el fin de fortalecer el desarrollo de los programas que se ofrecen a la comunidad, pero para que esto sea posible se requiere que desde la Secretaria Distrital de Salud se definan los términos claros para este abordaje y que las IPS le den la importancia que estos procesos tienen y no se vea como un apoyo que le dan a los Hospitales de la Red pública a cargo de la Salud Publica en las localidades.

4.8.1.5 Ámbito Laboral

El Programa Salud al Trabajo aporta al mejoramiento de la calidad de vida de los y las trabajadoras del Distrito para este enfoque nos centraríamos en padres, cuidadores de familia que están en su etapa productiva; y niños niñas y adolescentes que deben estar estudiando y en otras actividades correspondientes a su ciclo vital, 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 padres trabajadores cabezas de familia. 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.

Nos enfocaríamos en actividades relevantes que beneficien la Calidad de Vida en las Familias, como todos sabemos es importante tener un buen entorno laboral, pues esto irradia en el bienestar familiar tanto biológico, económico y psicosocial:

a) Una Actividad se enfocaría a Unidades de Trabajo Informal para dar respuesta a las viviendas que comparten el uso productivo con el habitacional priorizadas y canalizadas por Salud a su Casa. Los criterios a tener en cuenta por los equipos del programa salud a su casa para la canalización de las viviendas son: uso de sustancias tóxicas en los procesos productivos, y toda Actividad Laboral que se desarrolle en casa; unidades de trabajo con participación de niños y niñas trabajadores o personas mayores o con condiciones de seguridad riesgosa para los trabajadores, las trabajadoras y sus familias. Donde se desarrollara toda la estrategia de Promoción Entornos de Trabajo Saludables en Unidades de Trabajo Informal

b) Otra Actividad se enfocaría: con los cuidadores y padres de familia que son canalizados desde Salud a su casa que viven o laboran en la localidad, pero que NO necesariamente comparten el uso productivo con el habitacional, de igual manera se manejara toda la estrategia de Promoción entornos de trabajo saludables en unidades de trabajo informal donde estén laborando.

c) Acompañamiento técnico permanente a los promotores de salud para la Identificación y canalización al ámbito laboral de los niños, niñas y adolescentes Trabajadores en los hogares caracterizados por Salud a su Casa.

d) Los promotores de salud a su Casa, identificarán y canalizarán a los referentes de Trabajo infantil del ámbito laboral los casos de niños, niñas y adolescentes Trabajadores que identifique en los territorios, además suministrará la información de caracterización de la vivienda, de tal manera, que esta sea tenida en cuenta, en la caracterización que realice el referente del caso. Posterior al desarrollo de las acciones que requiera cada caso, el referente de trabajo infantil, debe suministrar

   un informe consolidado del resultado de intervención, un mes antes de finalizar la vigencia. Esta información, será ingresada por el equipo de salud a su casa a la carpeta de cada familia.

e) En caso de que por otra vía se identifiquen casos de trabajo infantil, pero estos pertenezcan a territorios de salud a su casa, el ingreso para sensibilización y caracterización de la familia se realizará a través de los equipos de salud a su casa, quienes de igual forma, suministrarán la información de caracterización de la vivienda. De igual forma, se debe suministrar al equipo de salud a su hogar el informe de resultados del caso, un mes antes de finalizar la vigencia.

Cabe anotar que todas las familias que se trabajarían desde este Ámbito son canalizadas por SALUD A SU CASA. De igual forma cuando nos referimos a: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES entraríamos a intervenir todas las acciones que estamos desarrollando como: Salud Mental: enfocados a cada miembro de la familia, Nutrición, Actividad Física, Entre otros.

En el siguiente cuadro, se presenta el resultado de la valoración realizada por los integrantes del ámbito laboral, en términos de pertinencia de ejecución y algunas observaciones para obtener mejores resultados dentro de su implementación.

4.8.2 Componente Vigilancia en Salud Pública

Debemos acuñar el término Epidemiología como una expresión, que se interpreta como la interacción de los determinantes que dan identidad a cada sociedad y la coexistencia la determinan su diversidad cultural que se germina en ese sentido de pertenecía emitido por: región urbana o rural, tipo de familia, clase, genero, etnia, edad, religión, profesión o gremio,

comunidad, estado civil nacionalidad, orientación sexual, aficiones, grado de instrucción académica, constitución física, enfermedades o discapacidad, entre otras.

El estudio de las condiciones sociales y de cómo estas influyen y determinan la situación sanitaria de las poblaciones deberá ser siempre un tema de interés para la salud y la patología. De esta forma, la epidemiología va más allá del análisis de los factores de riesgo individuales que incluye el estudio del contexto social en el cual se producen los fenómenos salud y enfermedad.

La prevención de las enfermedades para prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente; controlar las infecciones de la comunicad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; así como organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico oportuno y tratamiento preventivo de las enfermedades, y el desarrollo de tecnología social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud: son el principio básico en el cual descansa la Salud Pública y no así para la epidemiología, que trata de explicarse y dar a entender de donde? y porqué las desigualdades afectan a la salud?; en tal sentido la epidemiología puede aportar significativamente al proceso de gestión sanitaria y reducción de las inequidades en salud. Así también tratara de explicar los caminos entre las exposiciones a características sociales del ambiente y sus efectos en la salud colectiva bajo el análisis multinivel es decir, desde el nivel micro en el que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro que expresa las condiciones sociales en que viven las poblaciones.

La red de servicios necesita del enfoque epidemiológico de tal manera que sus diversos niveles puedan dar cuenta de las diferentes necesidades en salud de la población, no solo en el nivel individual, sino también de la familia, la comunidad y el ambiente y necesita contar con instrumentos que permitan identificar todos los conjuntos sociales y los problemas de salud.

Esta identificación de problemas relevantes y prioritarios en salud, necesita de una planificación participante, con intervención de la comunidad y de los análisis epidemiológicos, debiendo involucrar a toda la población que vive en el área de responsabilidad o intervención del nivel local.

En los subcomponentes de vigilancia epidemiológica se aborda desde las diferentes actividades el contexto de familia por ejemplo: Durante la Investigación Epidemiológica de Campo que se realiza como seguimiento a eventos de notificación obligatoria, se visita el hogar del paciente con el fin de buscar los posibles factores de riesgo relacionados y se desarrollan otras actividades dependiendo del evento en estudio. Estas actividades incluyen la verificación de la toma de muestra para la realización de los exámenes de laboratorio requeridos, seguimiento del estado de salud del paciente, estudio de los contactos domiciliarios verificando la situación clínica de familiares y demás residentes de la vivienda, toma de muestra a contactos, direccionamiento para la administración del tratamiento profiláctico de contactos, verificación del antecedente vacunal tanto de los casos como de los contactos. Otra actividad de importancia es la educación que se

brinda a la familia sobre la enfermedad en estudio, sus síntomas, y demás características relevantes, así como de las medidas para la prevención y el control de la misma.

En el subcomponente SIVIM un grupo de psicólogos se acerca a las diferentes casas verificando no solo la situación que se esté presentando al interior del hogar, sino se da orientación y se desarrollan intervención en crisis que la OMS la califica como atención breve no mayor de 15 minutos con el fin de buscar un manejo adecuado frente a la atención integral cuyo objetivo es dar respuesta a las necesidades de los usuarios.

En las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas por un profesional de nutrición del equipo SISVAN a menores de 10 años, gestantes y recién nacidos con bajo peso, se evalúan las condiciones socioeconómicas y ambientales del hogar en el cual residen los beneficiarios del hogar, se interrogan los hábitos alimentarios de la familia y se realiza la respectiva valoración antropométrica para determinar el estado nutricional a la población objeto.

Después de realizar el análisis de las variables que pueden afectar positiva o negativamente el estado nutricional o de salud del beneficiario de la IEC, el profesional en nutrición interacciona con los padres de familia o cuidadores de los menores y recién nacidos o la gestantes directamente, dando recomendaciones a través de la educación alimentaria y nutricional, con el fin de mejorar los hábitos alimentarios de la familia, la unión familiar a la hora de la compartir la mesa (aspecto que es de gran importancia en la formación de hábitos en la primera infancia).

Otro aspecto de gran importancia es la remisión que se hace a servicios de salud y programas de apoyo alimentario que requieran las personas que se están interviniendo en la IEC, ya que es un espacio en el que las familias conocen sus derechos en salud y las oportunidades de recibir un apoyo alimentario. Es importante resaltar que es fundamental hacer la intervención con la familia de la persona a la cual se le realiza la IEC, teniendo en cuenta que el apoyo y acompañamiento familiar contribuyen al buen progreso en pro de la salud.

Desde el abordaje La Vigilancia en Salud Pública Comunitaria se debe asumir como una estrategia de movilización y organización de los individuos desde su papel en la familia hasta el rol en la comunidad, y así permitir analizar el contexto en el que se encuentran inmersos, y poder contribuir a la generación de propuestas y el desarrollo de estas a favor del mejoramiento de la calidad de vida y salud del núcleo familiar. La vigilancia en salud pública comunitaria está orientada por el enfoque promocional de calidad de vida y al trabajo comunitario como su principal quehacer diario.

Las actividades que han contribuido a que el proceso este fortalecido, es la sensibilización a los grupos de base comunitaria GBC encabezados principalmente por mujeres que lideran familias a nivel local o que realizan sus actividades en torno a la infancia y la mujer; además espacios que se han buscado para dar a conocer el proceso y buscar la gestión de políticas, programas y proyectos para beneficio de las familias residentes de la localidad.

En cuanto a la salud oral SISVESO que sigue siendo un punto crucial de las condiciones generales de salud en Colombia y en lo local no es la excepción; porque pese al establecimiento de programas integrales de salud, los estudios demuestran que la prevalencia de caries dental sigue siendo alta en comparación con otras regiones del mundo, esto podría deberse a la atención deficiente o netamente resolutiva, y la poca inversión en programas de salud pública dirigidos a la salud oral específicamente, a la no relación de la salud oral con las enfermedades crónicas que afectan el rol social del individuo con su familia y la sociedad.

4.8.2.1 Propuesta Proyecto Calidad Del Aire Localidad De Tunjuelito

El Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E, en el marco de la política pública de salud distrital ha venido desarrollando procesos de fortalecimiento de la participación comunitaria en temas fundamentales para la calidad de vida de la población. Es así como se quiere hacer visible la problemática ambiental, que aqueja a esta zona de la ciudad y el impacto que tiene sobre la salud de las personas que en ella residen y por la que transitan diariamente. Es por esto, que el Hospital de Tunjuelito desea hacer parte de los proyectos relacionados a mejorar la calidad de vida de la población, como lo es el proyecto de calidad del aire que lidera la SDS en otras localidades; buscando incidir progresivamente en los determinantes sociales de estas problemáticas sentidas para la salud de la comunidad, mediante esfuerzos coordinados con las distintas entidades que pueden aportar a la solución de estas condiciones negativa.

a) Actividades Calidad Del Aire Para La Localidad De Tunjuelito

1. Realizar un diagnóstico de la situación atmosférica en Localidad de Tunjuelito

2. Contaminación atmosférica y efectos sobre la salud en menores de 5 años y mayores de 60 en la localidad Tunjuelito, mediante: la Evaluación la frecuencia de síntomas respiratorios en niños y niñas menores de 5 años y mayores de 60 en grupos de personas expuestas, en comparación con grupos de personas no expuestas a altos niveles de contaminación atmosférica en la Localidad de Tunjuelito.(vigilancia activa, vigilancia pasiva), Monitorear impacto en salud por contaminación ambiental (contaminación del aire intra y extramural incluyendo contaminantes derivados por biocombustibles y contaminantes criterio), Diseñar e implementar alertas tempranas a nivel local, que permitan establecer una comunicación social del riesgo de manera preventiva, con el fin de sensibilizar a la población en estrategias de auto cuidado, y la movilización social

3. Vigilancia Epidemiológica: El sistema de vigilancia epidemiológica estará orientado por los siguientes objetivos: Integrar y articular la información útil necesaria para estimar y monitorear los efectos de la contaminación del aire en la salud de la población, Caracterizar y monitorear los contaminantes criterio que representan mayores riesgos para la salud de la población, Estimar los efectos de la contaminación del aire en la salud de la población mediante la correlación de la exposición a los contaminantes monitoreados con los efectos sobre la salud, Identificar las poblaciones que pueden estar en riesgo particularmente alto y los factores de riesgo asociados,

Proveer información oportuna y válida para apoyar la definición, planificación, implantación, seguimiento y evaluación de programas y políticas para proteger la salud de la población frente a los riesgos de la contaminación del aire, Orientar propuestas de investigación para mejorar nuestra comprensión sobre los efectos en la salud ocasionados por la contaminación del aire, identificar nuevos factores de riesgo y determinar el impacto en el estado de salud de la población de las diferentes políticas, programas y acciones de prevención y control que se realicen para mejorar la calidad del aire, Desarrollar, en colaboración con otras instituciones, capacidad y experticia en salud ambiental para prestar asesoría, control y asistencia para el desarrollo de programas e investigaciones en este campo, que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

4.9 PROPUESTA RESPUESTA INTEGRAL 2011

En marco de la estrategia de Gestión Social Integral, se ha adelantado desde la Alcaldía Local de Tunjuelito, y dentro de diferentes espacios locales como el CLOPS, el planteamiento de respuestas sectorial que propendan al mejoramiento de las problemáticas priorizadas en cada uno de los territorios sociales, para lo cual, a continuación se presenta en el siguiente cuadro las problemáticas priorizadas por territorio social y respuestas programadas desde los diferentes sectores en Consejos Locales de Gobierno. Ver Cuadro 6.

Cuadro 6 Matriz De Problemáticas Priorizadas Por Territorio Social Y Respuestas Sectoriales Programadas Para El Año 2011, En La Localidad Sexta De Tunjuelito

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
TERRITORIO SOCIAL VENECIA	A causa del cambio del uso del suelo sufrido en el territorio social de Venecia en los últimos años y la afluencia de diferentes problemas relacionados con condiciones sociales, económicas y culturales, se ha visto afectada la seguridad humana de la población que habita el territorio, poniendo en riesgo su calidad de vida.	Proyecto No.0002 - Acciones de promoción en salud pública	Desarrollar programas en salud pública	SDS	Si	
		Proyecto No.0003 - Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	Cofinanciar la construcción y/o dotación del Hospital de Tunjuelito en el área odontológica	SDS	Si	Éste es un proyecto de cofinanciación, para el cual no hay recursos a nivel distrital
		Proyecto No.0004 - Suministro de alimentos para la población escolar	Suministro de alimentos a la población escolar	SED	Si	Remitir información de la inversión territorializada por parte de la SED
		Proyecto No.0005 - Acciones para la seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito	Entrega de bonos canjeables por alimentos a adultos mayores, madres y padres cabeza de familia. Atención en los comedores comunitarios. Entregar suplementos alimenticios a HOBIS y FAMIS.	SDIS	Si	Actualizar las bases de datos de los beneficiarios, con el fin de incluir a la población que se encuentra en lista de espera.
		Proyecto No.0006 - Transformación pedagógica para la calidad de la educación	Desarrollar actividades que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la educación de los estudiantes.	SED	No	Remitir información de la inversión territorializada por parte de la SED
		Proyecto No.0007 - Jornadas de integración escolar	Vincular a los estudiantes de los colegios oficiales en actividades en tiempo extraescolar	SED	Si	Remitir información de la inversión territorializada por parte de la SED

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
		Proyecto No.0008 - Construcción, desarrollo y dotación de la infraestructura educativa	Realizar la construcción, desarrollo y dotación de la infraestructura educativa	SED	Si	
		Proyecto No.0009 - Apoyo a procesos de convivencia juvenil	Implementar programas para la convivencia y seguridad juvenil	SED	Si	Definir los programas puntualmente
		Proyecto No.0010 - Consolidación del Sistema Local de Cultura	Realizar actividades culturales, artísticas y recreativas para optimización del tiempo libre.	SDCRD OFB SED	Si Si Si	
		Proyecto No. 0017 - Actividades recreo deportivas para la localidad	Desarrollar actividades recreo deportivas	IDRD	Si	Recursos no especificados por proyecto ni territorio
		Proyecto No.0047 - Promoción de la cultura y el patrimonio de la localidad	Fortalecer el patrimonio cultural de la localidad	SDCRD	Si	
		Proyecto No.0069 - Actividades de promoción para el modelo de envejecimiento activo.	Promover espacios de encuentro para el adulto mayor.	SDIS IDRD	Si	Actualización de bases de datos
		Proyecto No.0117 - Acciones de fortalecimiento del Plan de Igualdad Local.	Implementar acciones del Plan de Igualdad de Oportunidades para las mujeres y la equidad de género	SDS IDPAC	No Si	
		Proyecto No.118 - Mejoramiento integral para barrios de la localidad	Mejorar integralmente barrios de la localidad	UAERMV	Si	

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
		Proyecto No. 0119 - Construcción, mantenimiento y rehabilitación de la malla vial local.	Mejorar la malla vial local mediante la construcción, rehabilitación y mantenimiento de las vías de la localidad.	IDU	Si	La Unidad incluye los recursos locales como propios para ser Territorializados
		Proyecto No.0127 - Apoyo y fortalecimiento a la seguridad ciudadana para la convivencia y la solidaridad	Frentes de seguridad local	FVS	No	Territorializan gastos de operación pero no gastos de inversión
		Proyecto No.0130 - Fortalecimiento en atención y prevención de emergencias en Tunjuelito	Realizar acciones de capacitación, dotación y fortalecimiento del Comité Local de Emergencias	FOPAE	Si	
		Proyecto No.0132 - Fortalecimiento a las iniciativas para el desarrollo empresarial local.	Apoyar y fortalecer iniciativas productivas con Plan Semilla. Crear la ULDE para la localidad.	IPES SDDE	Si Si	La SDDE no hay territorialización de la inversión, sin embargo si se realiza convenio habrían recursos para atender la localidad
		Proyecto No.0133 - Apoyo a la formación para el trabajo y desarrollo humano en Tunjuelito	Desarrollar programas de formación para el trabajo. Implementar proyectos de formación en habilidades y oficios para las personas en situación de discapacidad. Apoyar acciones que permitan integrar a la comunidad en programas laborales.	IPES SDDE	Si Si	La SDDE no hay territorialización de la inversión, sin embargo si se realiza convenio habrían recursos para atender la localidad

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
		Proyecto No.0135 - Actividades de fortalecimiento a la participación y a organizaciones sociales	Desarrollar actividades encaminadas a fortalecer la participación de la comunidad y de las organizaciones sociales	IDPAC	Si	
		Proyecto No. 00121 - Consolidación del sistema ambiental local	Acciones integrales de mejoramiento del sistema ambiental en residuos sólidos, contaminación visual y atmosférica y formación ambiental.	SDA	Si	
		Proyecto No.0006 - Transformación pedagógica para la calidad de la educación	Fortalecer Proyectos Ambientales Escolares - PRAES	JARDÍN BOTÁNICO	Si	
	Discapacidad	Proyecto No.0005 - Acciones para la seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito	Entrega de bonos para personas en situación de discapacidad	SDIS	Si	Actualizar las bases de datos de los beneficiarios, con el fin de incluir a la población que se encuentra en lista de espera.
		Proyecto No.0002 - Acciones de promoción en salud pública	Banco de ayudas técnicas			
		Proyecto No. 0119 - Mejoramiento del espacio público	Mejoramiento de andenes e infraestructura para discapacitados			
		Proyecto No. 0017 - Actividades recreo deportivas para la localidad	Escuelas de formación deportiva para personas en condición de discapacidad	IDRD	Si	Recursos no especificados por proyecto ni territorio

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
		Proyecto No.0005 - Acciones para la seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito	Entrega de subsidio tipo C	SDIS	Si	Actualizar las bases de datos de los beneficiarios, con el fin de incluir a la población que se encuentra en lista de espera.
TERRITORIO SOCIAL TUNJUELITO	Altos niveles de contaminación ambiental relacionados con los diferentes procesos industriales, comerciales, habitacionales y de movilidad, agudizadas or las características geoambientales propias del territorio, que afectan la calidad de vida y salud de la población residente en el territorio social de Tunjuelito.	Proyecto No.0002 - Acciones de promoción en salud pública	Desarrollar programas en salud pública	SDS	Si	
		Proyecto No.0003 - Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	Cofinanciar la construcción y/o dotación del Hospital de Tunjuelito en el área odontológica	SDS	Si	Este es un proyecto de cofinanciación, para el cual no hay recursos a nivel distrital
		Proyecto No.0004 - Suministro de alimentos para la población escolar	Suministro de alimentos a la población escolar	SED	Si	Remitir información de la inversión territorializada por parte de la SED
		Proyecto No.0005 - Acciones para la seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito	Entrega de bonos canjeables por alimentos a adultos y adultas mayores, madres y padres cabeza de familia. Atención en los comedores comunitarios. Entregar suplementos alimenticios a HOBIS y FAMIS.	SDIS	Si	Actualizar las bases de datos de los beneficiarios, con el fin de incluir a la población que se encuentra en lista de espera.
		Proyecto No.0006 - Transformación pedagógica para la calidad de la educación	Desarrollar actividades que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la educación de los estudiantes.	SED	No	Remitir información de la inversión territorializada por parte de la SED

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
		Proyecto No.0007 - Jornadas de integración escolar	Vincular a los estudiantes de los colegios oficiales en actividades en tiempo extraescolar	SED	Si	Remitir información de la inversión territorializada por parte de la SED
		Proyecto No.0008 - Construcción, desarrollo y dotación de la infraestructura educativa	Realizar la construcción, desarrollo y dotación de la infraestructura educativa	SED	Si	
		Proyecto No.0009 - Apoyo a procesos de convivencia juvenil	Implementar programas para la convivencia y seguridad juvenil	SED	Si	Definir los programas puntualmente
		Proyecto No.0010 - Consolidación del Sistema Local de Cultura	Realizar actividades culturales, artísticas y recreativas para optimización del tiempo libre.	SDCRD OFB SED	Si Si Si	
		Proyecto No. 0017 - Actividades recreo deportivas para la localidad	Desarrollar actividades recreo deportivas	IDRD	Si	Recursos no especificados por proyecto ni territorio
		Proyecto No.0047 - Promoción de la cultura y el patrimonio de la localidad	Fortalecer el patrimonio cultural de la localidad	SDCRD	Si	
		Proyecto No.0069 - Actividades de promoción para el modelo de envejecimiento activo.	Promover espacios de encuentro para el adulto mayor.	SDIS IDRD	Si	Actualización de bases de datos
		Proyecto No.0117 - Acciones de fortalecimiento del Plan de Igualdad Local.	Implementar acciones del Plan de Igualdad de Oportunidades para las mujeres y la equidad de género	SDS IDPAC	No Si	

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
		Proyecto No.118 - Mejoramiento integral para barrios de la localidad	Mejorar integralmente barrios de la localidad	UAERMV	Si	
		Proyecto No. 0119 - Construcción, mantenimiento y rehabilitación de la malla vial local.	Mejorar la malla vial local mediante la construcción, rehabilitación y mantenimiento de las vías de la localidad.	IDU	Si	La Unidad incluye los recursos locales como propios para ser Territorializados
		Proyecto No.0127 - Apoyo y fortalecimiento a la seguridad ciudadana para la convivencia y la solidaridad	Frentes de seguridad local	FVS	No	Territorializan gastos de operación pero no gastos de inversión
		Proyecto No.0130 - Fortalecimiento en atención y prevención de emergencias en Tunjuelito	Realizar acciones de capacitación, dotación y fortalecimiento del Comité Local de Emergencias	FOPAE	Si	
		Proyecto No.0132 - Fortalecimiento a las iniciativas para el desarrollo empresarial local.	Apoyar y fortalecer iniciativas productivas con Plan Semilla. Crear la ULDE para la localidad.	IPES SDDE	Si Si	La SDDE no hay territorialización de la inversión, sin embargo si se realiza convenio habrían recursos para atender la localidad
		Proyecto No.0133 - Apoyo a la formación para el trabajo y desarrollo humano en Tunjuelito	Desarrollar programas de formación para el trabajo. Implementar proyectos de formación en habilidades y oficios para las personas en situación de discapacidad.	IPES SDDE	Si Si	La SDDE no hay territorialización de la inversión, sin embargo si se realiza convenio habrían recursos para atender la localidad

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
			Apoyar acciones que permitan integrar a la comunidad en programas laborales.			
		Proyecto No.0135 - Actividades de fortalecimiento a la participación y a organizaciones sociales	Desarrollar actividades encaminadas a fortalecer la participación de la comunidad y de las organizaciones sociales	IDPAC	Si	
		Proyecto No. 00121 - Consolidación del sistema ambiental local	Acciones integrales de mejoramiento del sistema ambiental en residuos sólidos, contaminación visual y atmosférica y formación ambiental.	SDA	Si	
		Proyecto No.0006 - Transformación pedagógica para la calidad de la educación	Fortalecer Proyectos Ambientales Escolares - PRAES	JARDÍN BOTÁNICO	Si	
		Proyecto No. 00121 - Consolidación del sistema ambiental local	Acciones integrales de mejoramiento del sistema ambiental en residuos sólidos, contaminación visual y atmosférica y formación ambiental.	SDA	Si	
		Proyecto No.0006 - Transformación pedagógica para la calidad de la educación	Fortalecer Proyectos Ambientales Escolares - PRAES	JARDÍN BOTÁNICO	Si	

Territorio Social GSI	Problemática Priorizada	Acciones de respuesta programadas en proyectos locales		Requerimiento sectores		
		Nombre y número Proyecto de inversión	Descripción	Sector	SI - NO - N/A	Requerimiento por sector según competencia para responder a la problemática
	Discapacidad	Proyecto No.0005 - Acciones para la seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito	Entrega de bonos para personas en situación de discapacidad	SDIS	Si	Actualizar las bases de datos de los beneficiarios, con el fin de incluir a la población que se encuentra en lista de espera.
		Proyecto No.0002 - Acciones de promoción en salud pública	Banco de ayudas técnicas			
		Proyecto No. 0119 - Mejoramiento del espacio público	Mejoramiento de andenes e infraestructura para discapacitados			
		Proyecto No. 0017 - Actividades recreo deportivas para la localidad	Escuelas de formación deportiva para personas en condición de discapacidad	IDRD	Si	Recursos no especificados por proyecto ni territorio
		Proyecto No.0005 - Acciones para la seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito	Entrega de subsidio tipo C	SDIS	Si	Actualizar las bases de datos de los beneficiarios, con el fin de incluir a la población que se encuentra en lista de espera.

Fuente: Secretaría Distrital De Gobierno, Subsecretaría De Asuntos Locales. Alcaldía Local Tunjuelito, Documento Avance Agenda Social 2011

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación E Información General Por UPZ Localidad Sexta Tunjuelito, Año 2009..... 40
Tabla 2 Distribución De La Población Por Grupo Etario Según Sexo, Localidad Sexta Tunjuelito, 2009..... 53
Tabla 3 Densidad Poblacional Según UPZ, Localidad Sexta Tunjuelito, 2009 54
Tabla 4 Tasa Especifica De Fecundidad, Localidad Sexta Tunjuelito, 2005-2008 56
Tabla 5 Distribución Por UPZ Y Por Estrato Socio-Económico De La Población, Numero De Viviendas Y Hogares, En La Localidad Sexta De Tunjuelito 64
Tabla 6 Diez Primeros Motivos De Consulta En El Hospital Tunjuelito, 2009 Y 2010 66
Tabla 7 Diez Primeros Eventos Notificados Al SIVIGILA, Según Etapa De Ciclo Vital De Individuos Residentes En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Durante El Año 2010..... 67
Tabla 8 Adopción Método Anticonceptivo Primera Vez Por Ciclo Vital, En La Localidad Sexta Tunjuelito, Durante El Año 2009 74
Tabla 9 Diez Primeras Causas De Mortalidad En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007 75
Tabla 10 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Menores De Un Año, En La Localidad Sexta De Tunjuelito,2005 - 2007 77
Tabla 11 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Uno Y Cuatro Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007 78
Tabla 12 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Cinco Y Catorce Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007 79
Tabla 13 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Quince Y Cuarenta Y Cuatro Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007..... 80
Tabla 14 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Entre Cuarenta Y Cinco Y Cincuenta Y Nueve Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007 81
Tabla 15 Diez Primeras Causas De Mortalidad En Niños Y Niñas Mayores De Sesenta Años, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007 82
Tabla 16 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por Suicido En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2007 90
Tabla 17 Numero De Trabajadores Según Etapa De Ciclo Vital Y Sexo, En Salas De Belleza, Maderas, Comercializadora De Productos Químicos, Y UTIS Remitidas Por SASC, Caracterizadas Por El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2007 101
Tabla 18 Riesgos Priorizados Según Actividad Productiva En Salas De Belleza, Maderas, Comercializadora De Productos Químicos, Y UTIS Remitidas Por SASC, Caracterizadas Por El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2007..... 101
Tabla 19 Distribución Según Sexo Y Etapa De Ciclo Vital De Los Individuos Vinculados Al Sector De Panaderías, En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2008 102
Tabla 20 Distribución Según Sexo Y Actividad Productiva, De Trabajadores Expuestos A Riesgos, En El Sector De Restaurantes, Cárnicos Y Lavanderías, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2009 105

Tabla 21 Distribución Por Edad Y Sexo, De Niños, Niñas Y Adolescentes Vinculados Laboralmente, En La Localidad Sexta De Tunjuelito 2009..... 110
Tabla 22 Estratificación Socio-Económica, Según Número De Viviendas Y Hogares, Por UPZ, En La Localidad Sexta Tunjuelito, 2009 112
Tabla 23 Capacidad Instalada 2009 Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009..... 177
Tabla 24 Talento Humano Servicios Asistenciales, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009 178
Tabla 25 Producción De Servicios Asistenciales, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009..... 180
Tabla 26 Producción De Servicios De Hospitalización, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009..... 182
Tabla 27 Coberturas De Vacunación Biológicos Trazadores Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., La Localidad Sexta De Tunjuelito , Enero a Diciembre de 2009 184
Tabla 28 Capacidad Instalada VS. Producción Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., 2009 185
Tabla 29 Distribución De Participantes En Grupos Comunitarios Según Etapa De Ciclo Vital, En La Localidad Sexta De Tunjuelito 232

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Fuentes De Daño Del Suelo Identificadas, Localidad Tunjuelito 2010 27
Cuadro 2 Principales Fuentes De Contaminación Visual Y Deterioro Del Paisaje En La Localidad De Tunjuelito. 2010 31
Cuadro 3 Principales Fuentes De Contaminación Del Agua Y Sus Posibles Consecuencias. Localidad Sexta De Tunjuelito 2010 33
Cuadro 4 Descripción De Causas Y Efectos Ocasionados Por El Desconocimiento Y Dificultad En El Acceso Para La Prestación De Servicios De Salud, Ámbito IPSYA, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010..... 144
Cuadro 5 Descripción De Causas Y Efectos Ocasionados Por El Desconocimiento Y Dificultad En El Acceso Para La Prestación De Servicios De Salud, Ámbito IPSYA, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Territorio Social Tunjuelito De La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010 170
Cuadro 6 Matriz De Problemáticas Priorizadas Por Territorio Social Y Respuestas Sectoriales Programadas Para El Año 2011, En La Localidad Sexta De Tunjuelito 257

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Organigrama De La Estructura Orgánica Y Administrativa De La Localidad Sexta Tunjuelito 2009 38
Grafico 2 Pirámide Poblacional Localidad Sexta Tunjuelito, Proyección DANE 2009 52
Grafico 3 Indicadores Demográficos Localidad Sexta Tunjuelito, 2004 - 2009 55
Grafico 4 Distribución Porcentual De Población Étnica Residente En La Localidad Sexta De Tunjuelito 57
Grafico 5 Distribución De La Población Registradas En El SISBEN En La Localidad De Tunjuelito, Mayo De 2009 65
Grafico 6 Estado Nutricional De Madres Gestantes Notificadas Al SISVAN, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2003 - 2009 69
Grafico 7 Prevalencia De Bajo Peso Y Peso Deficiente Al Nacer, En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2000 A 2007 70
Grafico 8 Prevalencia Clásica Del Estado Nutricional De Niños Y Niñas Menores De 10 Años, Notificados Al SISVAN En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2000 - 2009 71
Grafico 9 Comportamiento De La Mortalidad General En La Localidad Sexta De Tunjuelito. 2000 - 2007 75
Grafico 10 Comportamiento De La Razón De Mortalidad Materna En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2000 - 2009 83
Grafico 11 Comportamiento De La Razón De Mortalidad Perinatal En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 - 2010 84
Grafico 12 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Infantil En Menores De Un Año En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010 85
Grafico 13 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad En Menores De Cinco Años En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010 86
Grafico 14 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por Neumonía En Menores De Cinco Años En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010 87
Grafico 15 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por EDA En Menores De Cinco Años En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010 88
Grafico 16 Comportamiento De La Tasa De Mortalidad Por DNT En Menores De Cinco Años En L La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2005 – 2010 90
Grafico 17 Indicadores De Fuerza Laboral En La Localidad Sexta De Tunjuelito, ECV 2003 Y ECV 2007 94
Grafico 18 Distribución Porcentual Según Sexo, Del Cargo Desempeñado En Las UTIS Relacionadas Con Fabricación De Calzado, Guarnición Y Bordados, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2008 104
Grafico 19 Distribución De La Población Afiliada Según Régimen De Afiliación Al Sistema General De Salud En La Localidad Sexta De Tunjuelito 119

Grafico 20 Pirámide Poblacional Del Territorio Social Venecia (UPZ 42) De Localidad Sexta Tunjuelito, 2009 134
Grafico 21 Pirámide Poblacional Del Territorio Social Tunjuelito (Upz 62) De Localidad Sexta Tunjuelito, 2009 153

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1 Ubicación Geográfica De La Localidad Sexta Tunjuelito 19
Mapa 2 Usos Del Suelo En La Localidad Sexta Tunjuelito 22
Mapa 3 Problemáticas Medio Ambientales Y Sociales, Identificadas Por La Comunidad De La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010 26
Mapa 4 División Político Administrativa Localidad Sexta Tunjuelito 39
Mapa 5 Conformación Por UPZ De La Localidad Sexta De Tunjuelito 41
Mapa 6 Zonas De Condiciones De Calidad De Vida Y Salud, Localidad Sexta Tunjuelito 43
Mapa 7 Micro-Territorios Programa Salud A Su Casa, Localidad Sexta Tunjuelito 2010 48
Mapa 8 Localidad Sexta De Tunjuelito Según Estratificación Por Manzana 64
Mapa 9 Instituciones Públicas Ubicadas en la localidad sexta de Tunjuelito 124
Mapa 10 Ubicación Geográfica Del Territorios Social De Venecia (UPZ Venecia), La Localidad Sexta De Tunjuelito 132
Mapa 11 Estratificación Por Manzana En El Territorio Social De Venecia, La Localidad Sexta De Tunjuelito 133
Mapa 12 Usos Del Suelo, Territorio Social Venecia, De La Localidad Sexta De Tunjuelito 135
Mapa 13 Problemática Medio Ambiental Territorio Social Venecia, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2010 136
Mapa 14 Ubicación Geográfica Territorio Social Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito 152
Mapa 15 Estratificación Según Manzana Del Territorio Social De Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito 154
Mapa 16 Usos Del Suelo En El Territorio Social De Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito 155
Mapa 17 Problemática Medio Ambiental Territorio Social Tunjuelito, De La Localidad Sexta De Tunjuelito 2010 157
Mapa 18 Georeferenciación De Intervenciones Realizadas Dentro Del Ámbito Comunitario En La Localidad Sexta De Tunjuelito, Año 2010 191
Mapa 19 IPS Locales Y Unidades De Atención En Salud Que Participan En El Proceso Del Ámbito IPSYA, La Localidad Sexta De Tunjuelito 2010 195
Mapa 20 Instituciones Educativas Distritales Que Se Participan Dentro De Algunos De Los Procesos Que Lleva A Cabo El Ámbito Escolar En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010 199
Mapa 21 Unidades De Trabajo Informal Identificadas E Intervenidas Por El Ámbito Laboral En La Localidad Sexta De Tunjuelito, 2010 208

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1 Cárcavas De Tunjuelito..... 24
Foto 2 Contaminación Y Deterioro Del Suelo En El Barrio Hoyo – Tunjuelito..... 27
Foto 3 Zona Industrial De San Benito, Curtiembre 29
Foto 4 Zona Industrial De San Benito..... 35

BIBLIOGRAFIA

1. Alcaldía Local De Tunjuelito. Plan Ambiental Local De Tunjuelito. Año 2009.
2. ALDANA, Aura Violeta. A propósito de la violencia intrafamiliar. Cuando la discreción invisibilidad a la mujer. En: Perspectiva social. N° 48 (2002)
3. Cámara de Comercio de Bogotá Perfil Económico y Empresarial de la localidad de Tunjuelito, Julio de 2007
4. Departamento Administrativo De Planeación. Recorriendo Tunjuelito. Diagnostico físico y socioeconómico de las localidades 2004
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – Secretaria Distrital de Planeación, Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2007
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, CENSO 2005 Perfil Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C.
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –Secretaria Distrital de Planeación, Proyecciones de Población por localidades 2000-2015
8. Documento de elaboración de narrativas de territorios sociales localidad 6 Tunjuelito. Convenio interinstitucional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – UT Corporación Guillermo Fergusson – Corporación Nuevo Arco Iris para la Gestión Social Integral en el Distrito Capital Bogotá, Julio 2009
9. GARCIA Sarria, Alex. Estrategia promocional de Calidad de Vida y Pedagogía. Experiencia de la Escuela popular de Líderes en Salud en la localidad de Suba. Fundación Fergusson. Congreso Salud Pública. Salud y Sociedad. Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá. 2006
10. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E Plan de Intervenciones Colectivas-Proyecto Desarrollo de Autonomía Condiciones Crónicas, Análisis de Situación en Salud de condiciones crónicas en la localidad de Tunjuelito,., 2010
11. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E Plan de Intervenciones Colectivas-Proyecto Desarrollo de Autonomía Transmisibles, Análisis de Situación en Salud de Enfermedades Transmisibles en la localidad de Tunjuelito,., 2010
12. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Comunitario, Documento Diagnostico Ámbito Comunitario, 2010
13. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito IPSYA: Relatoría Problematización y Respuesta Institucional en Prestación de Servicios de Salud,, Octubre 2010
14. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Plan de Intervenciones Colectivas, Área de Vigilancia Epidemiológica Boletín Institucional. 2008.

15. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.- Subdirección Local de Integración Social , Lectura de necesidades realizadas por el Equipo Intersectorial del Territorio Venecia, durante el año 2009

16. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – Ámbito Familiar, Informe Base de datos conducta suicida IP, 2009

17. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – PDA Salud Sexual y Reproductiva, Análisis de la Situación en Salud Sexual y Reproductiva de la población de la localidad Tunjuelito, 2010

18. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas – Transversalidad Seguridad Alimentaria y Nutricional, Análisis de la Situación en Salud de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2010

19. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Familiar, análisis de situación de salud por territorio gestión social integral del programa salud a su casa en la localidad sexta de Tunjuelito, años 2004 a 2009. Pág. 42 y 67

20. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2006

21. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2007

22. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2008

23. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Ámbito Laboral, Informe de Gestión 2009

24. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas Componente de Vigilancia en Salud Pública, Informe Anual del SIVIM,, 2008

25. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Proyecto de Desarrollo de Autonomía Salud Oral, Análisis de Situación en Salud Oral, en la localidad de Tunjuelito 2010

26. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Proyecto Desarrollo de Autonomía Salud Mental, Análisis de Situación en Salud Mental en la localidad de Tunjuelito , 2010

27. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Actividad Física, Análisis de la Situación de Actividad Física de la población residente en la localidad de Tunjuelito, 2010

28. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Desplazados, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de desplazamiento, 2010

29. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- Transversalidad Discapacidad, Análisis de la Situación en Salud de la población en condición de Discapacidad, en la localidad de Tunjuelito 2010

30. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- transversalidad Salud y Ambiente, Análisis de Situación de Salud y Ambiente en la localidad de Tunjuelito, 2010

31. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas- transversalidad Salud y Trabajo, Análisis de Situación de Salud y Trabajo en la localidad de Tunjuelito, 2010

32. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito Escolar, Diagnostico Ámbito Escolar, 20100

33. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito IPSYA, Diagnostico Ámbito IPS , 201

34. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Componente Gestión Local. Estudio Sociométrico, 2010

35. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Diagnostico Ámbito Comunitario, 2010

36. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Documento de caracterización de la población con discapacidad en la localidad sexta de Tunjuelito 2005-2007.

37. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Adulto, 2010

38. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Infancia, 2010

39. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Juventud, 2010

40. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional, Relatoría: Unidad de Análisis Etapa de Ciclo Vital Vejez, 2010

41. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Adulto, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

42. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Infancia, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2009

43. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Juventud, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2009

44. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Técnico Poblacional. Análisis de la Situación en Salud de la Etapa de Ciclo Vital Vejez, Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. 2010

45. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Gestión Local, Relatoría: Matriz de Derechos, Mesa Territorial Venecia, Septiembre de 2010

46. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Gestión Local, Relatoría: Unidad de Análisis Componente Gestión Local, Octubre de 2010

47. Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E., Plan de Intervenciones Colectivas, Informe de Avances de la estrategia GSI, Localidad Tunjuelito. 2010

48. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Salud Pública, Ámbito Laboral, Diagnostico ámbito Laboral, 2010

49. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Salud Pública, Componente de Vigilancia de Salud Pública, sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y maltrato infantil - SIVIM, Informe Anual, SIVIM 2009.

50. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Subgerencia de Servicios de Salud, Informe CIP 2009

51. Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Poblacional: Matriz de derechos Etapa de Ciclo Vital Adulta, 2009

52. Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo Poblacional: Matriz de derechos Etapa de Ciclo Vital Vejez, 2009

53. Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Plan de Intervenciones Colectivas, Transversalidad Salud y Ambiente, Agenda Social de Salud y Ambiente, Noviembre de 2010.

54. Hospital Tunjuelito II Nivel ESE. Área de Salud Pública. Componente de Vigilancia en Salud Pública.. Bases de Datos de casos Notificados por el SIVIM. 2009.

55. Hospital Tunjuelito II Nivel ESE. Plan Intervenciones Colectivas. Subcomponente de Vigilancia Epidemiológica. Subsistema SIVIGILA. Base De Datos SIVIGILA Distrital 2009.

56. Instituto para la Economía Social-IPES, Fondo de Ventas Populares Localidad Tunjuelito, Bases de datos del 2005 a 2009.

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

58. Organización Panamericana de la Salud, Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS), Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol. 20 No. 3, septiembre 1999, <http://www.paho.org/spanish/sha/bs993HSA.htm> [Consultado: 15 Febrero de 2010]

59. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual del Director 1998. La salud y el Ambiente. Pág. 56 a 63 <http://www.paho.org/Spanish/D/p55.pdf.> [consultado : 25 de Junio de 2010]

60. Plan local de prevención y atención de emergencias de Tunjuelito como herramienta para desarrollar en la localidad el plan distrital de prevención y atención de emergencias. 2007

61. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Colombia, Bogotá una puesta por Colombia, Informe de Desarrollo Humano, 2008 pág. 324

62. Secretaria de Ambiente e IDEA, Informe Geo - Localidad Tunjuelito, Bogotá 2008. Pág.18

63. Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Tunjuelito, 2009

64. secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Tunjuelito, 2008

65. Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito <http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/view/222//> [consultado: marzo de 2010]

66. Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito <http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/blogsection/4/8/> [consultado: junio de 2010]

67. Secretaria Distrital de gobierno, Localidad Tunjuelito <http://www.tunjuelito.gov.co/123/content/blogsection/4/8/> [consultado: noviembre de 2009]

68. Secretaría Distrital De Gobierno, Programa De Intervención En Zonas De Atención Integral Para La Seguridad Y Convivencia Ciudadana ZAISC Venecia Interlocalidad Sur, Noviembre de 2009

69. Secretaria Distrital de Planeación , Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009

70. Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 7, Julio 2009

71. Secretaria Distrital de Planeación, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 1, Noviembre 2008 (Datos DANE; Censo General 2005),

72. Secretaria Distrital de Planeación, Diagnostico de los aspectos Físicos, demográficos y socioeconómicos, Año 2009,

73. Secretaria Distrital de Planeación. Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 4, Febrero 2009

74. Secretaria Distrital de Salud, Concepto Salud – Enfermedad desde diferentes enfoques. Documento de trabajo. 2003

75. Secretaria Distrital De Salud. Macro Región Río Tunjuelito. Sala Situacional. Año 2008

76. Universidad del País Vasco, Diccionarios de Acción Humanitaria y cooperación al Desarrollo, <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/204> [Consultado: 5 de noviembre de 2010]

77. Universidad Nacional De Colombia – Alcaldía Local De Tunjuelito. Observatorio ambiental local de Tunjuelito. 2006

78. Universidad Nacional de Colombia. Definición Gestión Social Integral. Secretaría de Integración Social. Bogotá. 2006.

79. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Estudios Urbanos, RedBogota.com <http://www.institutodeestudiosurbanos.com/lopublico/secciones/localidades/tunjuelito/fisicas.htm> [consultado : 26 de Junio de 2010]