

**HOSPITAL CHAPINERO E.S.E**

**DIAGNÓSTICO LOCAL CON  
PARTICIPACIÓN SOCIAL**

**LOCALIDAD TEUSAQUILLO**

**2012**

## CRÉDITOS

**SECRETARÍA DISTRITAL DE  
SALUD**

SECRETARIO DISTRITAL DE  
SALUD  
**Dr. Aldo Enrique Cadena Rojas**

SUBSECRETARIO DISTRITAL DE  
SALUD  
**Dr. Giovanni Rubiano**

DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA  
**Dr. Jaime HernánUrrego**

COORDINADORA VIGILANCIA EN  
SALUD PÚBLICA  
**Patricia Arce Guzmán**

**EQUIPO ASIS Y GESTION DEL  
CONOCIMIENTO - SDS**

**HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.**

GERENTE  
**Dr. Jorge Arturo Suárez Suárez**

SUBGERENTE DE SERVICIOS  
**Dra. Martha Medina Ángel**

COORDINADORA SALUD  
PÚBLICA  
**Adriana Valbuena Cruz**

COORDINADOR VIGILANCIA EN  
SALUD PUBLICA  
**Elías Sagra Piñeres**

ESPECIALISTA EN  
EPIDEMIOLOGÍA  
**María Fernanda Campos Maya**

GEOGRAFA  
**Jodie Marion Pineda Pinilla**

SOCIÓLOGO.  
**SebastiánPachón.**

TECNICO ASIS  
**Alexis García Beltrán**

Grupo Vigilancia Salud Pública  
Coordinadores Territoriales  
Grupo Base Gestión Local  
Equipo Etapas de Ciclo Vital  
Referentes PDA y  
Transversalidades

**Documento Avalado por  
Adriana Valbuena Cruz  
Coordinadora Salud Pública**

Abril 30 de 2014

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCION _____	4
OBJETIVO GENERAL _____	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS _____	7
MARCO CONCEPTUAL _____	8
Determinantes sociales de la salud _____	8
Enfoque poblacional _____	9
Calidad de vida _____	9
MARCO METODOLOGICO _____	10
CAPITULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LA LOCALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD _____	11
CONTEXTO GENERAL DE LA LOCALIDAD Y UPZ _____	11
Reseña histórica _____	11
Aspectos territoriales _____	12
Equipamientos: _____	16
ASPECTOS AMBIENTALES _____	17
Recurso Hídrico _____	17
Calidad del aire _____	17
ESTRUCTURA Y DINÁMICA POBLACIONAL _____	18
ASPECTOS SOCIOECONOMICOS _____	20
Educación _____	20
Razón de Dependencia _____	21
Ocupación _____	21
Indicadores Necesidades Básicas Insatisfechas NBI _____	22
Estrato _____	22
Coefficiente de GINI _____	22
Indicadores IDH _____	23
Índice de Pobreza Multidimensional IPM _____	23
Cobertura de Educación _____	23
Aseguramiento al SGSS _____	23
PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD _____	24
MORBILIDAD _____	24
EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA _____	25
SIVIGILA _____	25
SALUD ORAL _____	28
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL _____	29
SALUD MENTAL _____	30
SIVIM _____	30
SISVECOS _____	31
SISTEMA DE VIGILANCIA DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (VESPA) _____	32
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA _____	33
DISCAPACIDAD _____	35
VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL _____	37
SIVISTRA _____	38
MORTALIDAD _____	39
En el período 2008 a 2012 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa en niños y niñas menores de 5 años residentes en la localidad. _____	47
CAPITULO 2. PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA _____	48

Núcleo Problemático 1: Abandono y negligencia en el cuidado y la crianza de los niños y niñas de la localidad Teusaquillo.	50
Núcleo Problemático 3: Cambios en el estilo de vida que afectan la salud mental.	52
Núcleo Problemático 4: Aumento de la cifra de embarazos adolescentes.	54
Núcleo Problemático 5: Exclusión, discriminación y segregación a las poblaciones especiales.	56
Núcleo Problemático 6: Aumento de personas con Infecciones de transmisión sexual (ITS).	58
Núcleo Problemático 7: Presencia de violencia hacia la mujer	59
Núcleo Problemático 8: La no asimilación de los cambios y usos de los espacios en la localidad.	60
Núcleo Problemático 9: Abandono familiar al adulto mayor	62
Núcleo Problemático 10: Desprotección económica a los adultos mayores	62
<b>CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD</b>	64
Infancia	64
Abandono y negligencia en el cuidado y la crianza de los niños y niñas de la localidad Teusaquillo.	64
Malos hábitos de Cuidado en la Salud Oral.	65
Adolescencia	66
Cambios en el estilo de vida que afectan la salud mental.	66
Aumento de la cifra de embarazos adolescentes.	67
Juventud	68
Aumento de personas con Infecciones de transmisión sexual (ITS).	68
Exclusión, Discriminación y Segregación social segregación a las poblaciones especiales.	69
Adultez	72
Presencia de violencia hacia la mujer	72
La no asimilación de los cambios y usos de los espacios en la localidad.	72
Vejez	74
Desprotección económica a los adultos mayores	74
Abandono familiar al adulto mayor	75
<b>CAPITULO 4: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES</b>	76
Cambios en el estilo de vida que afectan la salud mental. (Adolescencia)	80
Aumento de personas con Infecciones de transmisión sexual (ITS).	82
Bibliografía	90

## INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Pirámide Poblacional. Localidad Teusaquillo. Año 2012 _____	19
Gráfica 2. Número de casos notificados al SIVIGILA por etapa de ciclo vital. Localidad Teusaquillo. Año 2012. _____	26
Gráfica 3. Eventos Inmunoprevenibles Comparativo 2011 - 2012. Localidad Teusaquillo _____	27
Gráfica 4. Desnutrición Global y Crónica. Año 2012. Localidad Teusaquillo _____	30
Gráfica 5. Tipos de violencia por sexo. Etapa de ciclo vital infancia. Localidad Teusaquillo. Año 2012 _____	31
Gráfica 7. Conceptos Sanitarios emitidos durante el 2012 _____	38
Gráfica 8. Tasa de mortalidad General localidad por 10.000 habitantes. Años 2006 a 2010 _____	39
Gráfica 9. Razón de Mortalidad Materna X 100 000 Nacidos Vivos. Localidad Teusaquillo 2012 _____	43
Gráfica 10. Tendencia de la mortalidad perinatal. Localidad Teusaquillo. Años 2008 a 2012 _____	44
Gráfica 11. Tendencia de la mortalidad infantil. Años 2008 a 2012. Localidad Teusaquillo _____	45
Gráfica 12. Tendencia de la mortalidad en menores de 5 años. Años 2008 a 2012. Localidad Teusaquillo _____	46
Gráfica 13. Tendencia de la mortalidad por neumonía en menores de 5 años. Años 2008 a 2012. Localidad Teusaquillo _____	47

## INDICE DE MAPAS

Mapa 1. Población por sexo y UPZ. Localidad Teusaquillo _____	18
Mapa 2. Mortalidad evitable. Localidad Teusaquillo. Año 2012 _____	42
Mapa 3 Núcleos problemáticos por etapa de ciclo vital y población especial. Localidad Teusaquillo. Año 2012 _____	49

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Razón de dependencia. Teusaquillo. Años 2007 - 2012 _____	21
Tabla 2. Indicadores del Mercado laboral Teusaquillo 2011 _____	22
Tabla 3. Principales causas de mortalidad general. Localidad Teusaquillo. Año 2010 _____	40
Tabla 4. Causas de mortalidad general por rangos de edad. Localidad Teusaquillo. Año 2010 _____	41
Tabla 5. Eventos inmunoprevenibles. Etapa de ciclo vital infancia. Teusaquillo.2012 _____	27
Tabla 6. Distribución de eventos SISVESO por UPZ y sexo. Localidad Teusaquillo. Año 2012 _____	29
Tabla 7. Tasa de infección por VIH/SIDA por UPZ. Localidad Teusaquillo. Año 2013 _____	34
Tabla 8. Nacidos vivos de madre adolescente. Localidad Teusaquillo. Años 2009 a 2012 _____	35
Tabla 9. Menores de edad trabajadores caracterizados. Hospital Chapinero, Localidad de Teusaquillo meses de Abril a Junio de 2012 _____	39

## ABREVIACIONES

ASIS	Análisis situación de Salud
CHC	Ciudadano Habitante de Calle
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAAB	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
EPS	Empresa Promotora de Salud
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda
ESE	Empresa Social del Estado
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
FFD	Fondo Financiero Distrital
FOPAE	Fondo de Prevención y Atención de Emergencias
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IED	Institución Educativa Distrital
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
IRA	Infecciones Respiratorias
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JAC	Junta de Acción Comunal
JAL	Junta de Acción Local
LGBTI	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PCD	Persona en Condición de Discapacidad
PET	Población en edad de Trabajar
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
POS	Plan Obligatorio de Salud
RUAF	Registro Único de Afiliados
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGSS	Sistema General de Seguridad
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios
SISVAN	Sistema de Vigilancia Nutricional
SISVECOS	Sistema de Vigilancia en Conducta Suicida

SISVESO	Sistema de Vigilancia en Salud Oral
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia
SIVIM	Sistema de Vigilancia en Violencia Intrafamiliar
SIVISTRA	Sistema de Vigilancia en Trabajo
SLIS	Secretaria Local de Integración Social
SPA	Sustancias Psicoactivas
TGP	Tasa Global de Participación
UPA	Unidad Primaria de Atención
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Dato
UTI	Unidad de Trabajo Informal
UPZ	Unidad de Planeamiento Zonal
VESPA	Vigilancia en Sustancias Psicoactivas

## INTRODUCCION

El presente documento es resultado de un proceso de identificación y análisis de la situación de salud y calidad de vida de la localidad de Teusaquillo para el año 2012. Dicho análisis se desarrolla desde las perspectivas de determinantes sociales de la salud: estructurales, intermedios y proximales; haciendo uso de los enfoques territorial, diferencial y poblacional, teniendo como ordenador los análisis la etapa de ciclo vital 2012 (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez).

El presente documento está estructurado en cuatro capítulos el primero contiene las generalidades de la localidad a modo de contexto e incluye el perfil de salud enfermedad de los habitantes, instrumento necesario para la identificación de las problemáticas de la localidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. El segundo capítulo profundiza en el análisis de los determinantes en salud y calidad de vida por UPZ con las correspondientes etapas por ciclo vital. El tercer capítulo recoge el análisis de las respuestas de los diferentes actores (institucionales, sectoriales y comunitarios) ante las problemáticas de salud planteadas. Finalmente en el cuarto capítulo se generan propuestas de respuesta y recomendaciones.

### **OBJETIVO GENERAL**

Explicar los procesos de salud enfermedad, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud para la orientación de la toma de decisiones, que favorezcan la situación de salud y calidad de vida de los habitantes de la localidad de Teusaquillo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la situación de salud y calidad de vida de la población de la localidad Teusaquillo.
- Profundizar en el análisis de la situación de salud y calidad de vida desde el enfoque de determinantes sociales de la salud.
- Analizar la respuesta institucional y comunitaria generada desde la localidad de Teusaquillo con relación a las necesidades y problemáticas que afectan la salud y calidad de vida de los habitantes de la localidad.
- Crear propuestas y recomendaciones en torno al mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la población que permitan la acción de los distintos actores inmersos.

## MARCO CONCEPTUAL

La globalización entendida como un proceso que se ha venido dando a nivel mundial, en el cual muchos de los aspectos de la vida humana de unos lugares se han ido relacionando e interconectando con los de otros y, en general, con el mundo entero (1)

En la actualidad tras un proceso globalizante que ha generado cambios sociales, políticos, culturales y económicos que han influido en las condiciones de vida y con esto modificando los hábitos de salud en la población mundial. Al generar nuevas redes que trascienden las fronteras se crean posibilidades de una influencia económica, social y política que modificarán la dinámica en cada uno de los países. Aspectos positivos como la generación de redes de mercado y el acceso a nuevas mercancías, servicios y productos. Desde otra mirada al existir la proximidad de diferentes países en el momento que alguno se encuentra inmerso en una problemática, son afectados países que no tienen el control ni los medios de solución dificultándose la posibilidad de resolverlo.

La pobreza que no se limita a una dimensión, como por ejemplo el ingreso; Sino entendida también como la manifestación en todas las dimensiones de la vida como la vivienda, la educación y la salud (2).

Instituciones como la OMS definen la salud como la condición o estado absoluto de bienestar físico, mental, social y ambiental. Eso quiere decir, que la salud no se debe entender como un proceso individual meramente biológico, se debe entender como un proceso que se da a través de interacciones sociales y es condicionada al entorno económico, cultural, social y político de cada uno de los individuos.

En lugares donde las condiciones socioeconómicas son precarias, no hay empleo, hay problemas en la construcción de las viviendas, poca escolaridad de la población, desnutrición, exclusión social conlleva a la desigualdad que afecta a la población habitante.

### **Determinantes sociales de la salud**

La OMS definen a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (3). Siendo el producto de las relaciones de poder, riqueza y recursos sociales de una población determinada. Los determinantes de la salud son todos los escenarios sociales en donde interactúa la población.

Por consiguiente es importante entender los determinantes de la salud no como aportes académicos, sino, incluir sus análisis a las políticas públicas para así mejorar las condiciones de los habitantes; los determinantes como la base conceptual de los análisis en salud pública, con sus tres características: primero la capacidad explicativa de su relación con los procesos de salud-enfermedad y los

habitantes de una población específica; segundo la profundización que se le da al análisis de las desigualdades evitables e injustas y su interacción con la legislación y los derechos sociales incluyendo los enfoques territorial, poblacional y diferencial; finalmente las respuestas que se generan a través de este proceso que hacen su aporte al mejoramiento de las condiciones de vida, enmarcándose en la equidad y la calidad de vida.

DuyNguyen considera que el modelo de Determinantes Sociales de la salud son de utilidad al describir los determinantes estructurales como los factores que influyen el estatus socioeconómico y, por lo tanto, determinan las oportunidades sociales para el acceso a la atención de la salud. (4)

### **Enfoque poblacional**

Es una orientación analítica con alcance a las intervenciones, que reconoce al ser humano individual y social desde su integralidad. Centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus etapas del ciclo de vida- generación, de procesos identitarios-diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual), las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad en calle, la discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado (grupos de reinsertados), el género y el proceso de envejecimiento. En el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos.

Abordar el enfoque poblacional es reconocer la diversidad del ser humano como centro de sus vivencias particulares y colectivas, de las políticas y acciones, que desde los distintos sectores e instituciones, se formulen y desarrollen para el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos y sujetas (5).

### **Calidad de vida**

Como las problemáticas no son estáticas, se deben analizar desde el global de la vida, asociando y determinando conexiones y brechas entre cada uno de los ciclos vitales, incluso dándole importancia a la persona que aún no ha nacido.

La categoría ciclo vital considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etérea, o en la que predomine la edad como criterio único.

La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias. (6)

## MARCO METODOLOGICO

Para la realización de este diagnóstico local con participación social se usaron herramientas que permitieron analizar la situación de salud de la localidad Teusaquillo desde las perspectivas cuantitativa, cualitativa y espacial.

Como fuentes de información cuantitativa se usaron bases de datos de los diferentes subsistemas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de atención del Hospital Chapinero E.S.E. para la aproximación a la morbilidad de la localidad las bases de nacido vivo y defunción RUAF ND el análisis de esta información se realizó a través de unidades de análisis en las cuales participaron actores institucionales, de otros sectores de la administración distrital, la Unidad Primaria generadora del Dato (UPGDs) de la localidad y representantes de la comunidad.

Las bases de datos fueron depuradas para obtener la información propia de los residentes de la localidad. A través del proceso de georreferenciación, usando el geocodificador 4.0 de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), se realizó la ubicación precisa en el territorio de los diferentes eventos de interés en salud pública en la localidad de Teusaquillo, permitiendo conocer y priorizar las áreas geográficas dentro de la localidad más afectadas.

Este proceso se complementó con ejercicios de cartografía social robusteciendo de esta forma el análisis espacial, desde el concepto de escala, en conjunto con los enfoques territorial y poblacional. La representación visual de esta distribución espacial se realizó a través de mapas que facilitan la comprensión de la relación de las condiciones del territorio con la población.

La situación de salud se representó por medio de medidas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas, tasas, prevalencias y tendencias de estos indicadores en el tiempo, aplicando conceptos de la epidemiología descriptiva para explicar el comportamiento de las morbilidad y mortalidad de los residentes de la localidad, integrando a este las condiciones económicas, sociales y demográficas que representan el contexto local y permitieron desarrollar un análisis social de la situación en salud partiendo del enfoque de determinantes sociales de la salud, teniendo como ordenador las etapas de ciclo vital definidas por la administración distrital para el año 2012.

Una de las limitaciones que se presentaron en la construcción de este documento fue la carencia y disponibilidad de la información para realizar el análisis principalmente desde la perspectiva social, así como la disponibilidad de las respuestas, a las diferentes problemáticas identificadas, desde los otros sectores lo que dificulta la construcción de propuestas, de respuesta que impacten positivamente las condiciones de salud y calidad de vida en los residentes de la localidad de Teusaquillo.

## **CAPITULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LA LOCALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**

El presente capítulo presenta información cuantitativa, cualitativa y espacial, con respecto a las problemáticas, necesidades y potencialidades presentes en el territorio que se estructuran en el perfil de salud-enfermedad de la localidad de Teusaquillo.

### **CONTEXTO GENERAL DE LA LOCALIDAD Y UPZ**

Para esto se realiza el contexto de la localidad y su población a través de la caracterización de aspectos territoriales, ambientales socioeconómicos y sociodemográficos. Posteriormente se profundizará en las condiciones de salud de la población mediante el perfil de salud-enfermedad.

### **Reseña histórica**

Los territorios que componen a la localidad de Teusaquillo han tenido distintos procesos de transformación. Las UPZ de Galerías y Teusaquillo fueron las primeras en ser pobladas, especialmente por familias de altos ingresos que querían distanciarse del centro de la ciudad, suceso que se dio a partir de los años veinte. Durante el asentamiento de familias adineradas se fue consolidando también un estilo arquitectónico a través de la agrupación de propuestas de estilo inglés, de los cuales se tienen actualmente varios inmuebles como patrimonios arquitectónicos y culturales en la ciudad.

Se fueron añadiendo escenarios como el estadio Nemesio Camacho en tierras de la Hacienda El Campin; en 1945 la Ciudad Universitaria que incluye el estadio Alfonso López. Así mismo se emprendió la construcción del Centro Urbano Antonio Nariño (CAN) y en 1961 se inició la construcción del Parque Simón Bolívar, posteriormente se construyó la Avenida del Congreso Eucarístico, conocida como la Avenida Carrera 68. El desarrollo urbanístico de la localidad no ha cesado. A partir de los años noventa la construcción de conjuntos residenciales se ha hecho frecuente.

Actualmente cuenta con varias edificaciones (además de las mencionadas anteriormente), está la Hemeroteca Nacional, Edificio de Ciencias, la Biblioteca Virgilio Barco, entre otros merecedores de reconocimientos patrimoniales que sirven de equipamiento cultural. Estos escenarios, de los cuales varios son patrimonio, generaron un ambiente tranquilo y atractivo que permitió el asentamiento continuo de población especialmente de clase adinerada y de

profesionales. También es una de las localidades con gran uso de suelo de servicios y dotacional (suelo para la construcción de edificaciones estatales). Debido a la variedad de escenarios ha hecho que se valorizaran continuamente los predios y edificaciones de la localidad.

Actualmente cuenta con varias edificaciones (además de las mencionadas anteriormente), está la Hemeroteca Nacional, Edificio de Ciencias, la Biblioteca Virgilio Barco, entre otros merecedores de reconocimientos patrimoniales que sirven de equipamiento cultural. Estos escenarios, de los cuales varios son patrimonio, generaron un ambiente tranquilo y atractivo que permitió el asentamiento continuo de población especialmente de clase adinerada y de profesionales. Teusaquillo es una de las localidades es una de las localidades que cuenta con varios terrenos clasificados con uso de suelos de uso de suelos de servicios y dotacional (7) (suelo para la construcción de edificaciones estatales), por la variedad de escenarios los predios y edificaciones de la localidad, se han valorizado de manera continua.

En la actualidad la localidad, es una de las zonas de la ciudad con mayor patrimonio; sin embargo los barrios más tradicionales lentamente vienen transformando el uso del suelo de residencial a comercial por el aumento de centros de educación superior, entidades prestadoras de servicios de salud, entre otros. Esta situación ha posicionado a la localidad de Teusaquillo como un sector que ofrece gran variedad de equipamientos y servicios, factor que atrae a población flotante.

### **Aspectos territoriales**

Esta localidad limita al norte, con la Calle 63, que le separa de la localidad de Barrios Unidos; al oriente, con la Avenida Caracas que la separa de las localidades de Chapinero y Santa Fe; al occidente con la Avenida 68, la cual separa a Teusaquillo de las localidades Engativá y Fontibón; y al sur limita con la calle 26, la Avenida las Américas, la Calle 19, la Avenida Caracas y el Ferrocarril de Cundinamarca, que la separa de la localidad de Puente Aranda y Los Mártires.

La localidad cuenta con 1.419,3 hectáreas, de las cuales se consideran 149,86 como áreas protegidas, entendida como un espacio geográfico claramente definido, reconocido, dedicado y gestionado, mediante medios legales u otros tipos de medios eficaces para conseguir la conservación a largo plazo de la naturaleza y de sus servicios ecosistémicos y sus valores culturales asociados (8) como el Parque Simón Bolívar. Se encuentra en el centro geográfico de la ciudad y está constituida por 31 barrios distribuidos en seis UPZ. Según el FOPAE (6) la

localidad de Teusaquillo por sus suelos de baja pendiente presenta un mínimo riesgo a inundaciones.

En la localidad la infraestructura de servicios públicos y la malla vial están en muy buenas condiciones. Cuenta con diversidad de equipamientos, especialmente para la recreación y la cultura de la población residente como flotante. A continuación se hace una breve descripción por UPZ para mayor detalle de las características de la localidad de Teusaquillo en términos de aspectos geográficos, potencialidades y problemáticas encontradas.

**UPZ 100 Galerías:** Se ubica en el extremo nororiental de la localidad. Limita por el norte, con la UPZ Los Alcázares de la localidad de Barrios Unidos; por el oriente, con la UPZ Chapinero, de la localidad con el mismo nombre; por el sur, con la UPZ Teusaquillo; y por el occidente, con las UPZ La Esmeralda y Parque Simón Bolívar CAN.

Los niveles socioeconómicos predominantes en esta UPZ son 3 y 4 en cuanto a las condiciones de desempleo e inestabilidad laboral de cierto número de la población estas varían, pues tiene población clasificada por el SISBEN como 1 y 2 (9). Cuenta con usos de suelo tipo residencial, de servicios y comercial situación que ha generado presencia de basuras en ciertas zonas de la UPZ como son los alrededores a la Avenida Caracas y en los alrededores del Centro Comercial Galerías (10).

Galerías cuenta con zonas con capacidad de transformación de uso residencial en actividades económicas, equivalente al 70% de la UPZ, exceptuando al barrio San Luis y la zona del Campin y el Coliseo (zonas de aglomeración y centros de eventos) (11). Escenarios como el estadio El Campin han sido un factor que ha incrementado las riñas en la zona, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) e inseguridad, en la zona durante ciertos eventos (10).

**UPZ 101 Teusaquillo:** Se localiza al suroriente de la localidad de Teusaquillo. Limita, por el norte con la UPZ Galerías; por el oriente con las UPZ Chapinero, de la localidad con el mismo nombre y Sagrado Corazón, de la localidad de Santa Fe; por el sur con la UPZ La Sabana, de la localidad de Santa Fe; y por el occidente, con las UPZ Parque Simón Bolívar – CAN y Quinta Paredes.

Los niveles socioeconómicos para el territorio de la UPZ son principalmente el 4, seguido del nivel 3 según Secretaria de Planeación, sin embargo, el número de habitantes con pobreza oculta se ha venido incrementando en los últimos años como resultado de los cambios en las condiciones de vida de la población la cual es principalmente adulto mayor, esta pobreza oculta ha generado dificultades en la

caracterización y atención de la población. La UPZ cuenta con espacios de carácter patrimonial clasificando la vivienda como estrato uno (12).

El uso de suelo en la UPZ principalmente de tipo residencial también cuenta con espacios para servicios de dotación y servicios con la presencia de IPS de diferente nivel de carácter privado: También la variedad de espacios culturales haciendo de ésta UPZ la poseedora de mayor número de centros culturales de la localidad (13). Por esta UPZ pasa el río Arzobispo, el cual conecta posteriormente con el río San Francisco. En sesiones de análisis se ha tratado al río como un escenario de acumulación de basuras y de presencia de Ciudadano Habitante de Calle CHC. De igual forma el Park Way, espacio público icónico de la UPZ Teusaquillo se ha convertido en escenario de consumo de SPA afectando la seguridad y calidad de vida principalmente de niños y adultos mayores de la zona.

**UPZ 104 Parque Simón Bolívar CAN:** Se ubica en la parte noroccidental de la localidad de Teusaquillo. Esta UPZ limita, por el norte, con las UPZ Parque Salitre de la localidad Barrios Unidos y La Esmeralda; por el oriente, con las UPZ Galerías y Teusaquillo; por el sur, con las UPZ Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental; y por el occidente con la UPZ Jardín Botánico de la localidad de Engativá.

Es la UPZ con menor número de habitantes de la localidad y la mayor zona de recreación, el Parque Metropolitano Simón Bolívar. En términos de equipamiento, al tener al Parque Simón Bolívar cuenta con el espacio más grande de recreación y deporte de la ciudad, el cual también es escenario de eventos de concentración masiva de población como son Rock al Parque, Festival de Verano y conciertos privados entre otros. Dichos eventos al traer gran población requieren del cerramiento de la malla vial como del incremento de la seguridad en el perímetro de parque y en barrios aledaños. Afectando en ciertos momentos la movilidad en la UPZ. De igual forma, según sesiones de análisis, estos eventos generan una gran contaminación auditiva de la cual se ve afectada la población residente. Además cuenta con otros escenarios como el CAN y la Ciudad Blanca o la Ciudad Universitaria, considerada patrimonio arquitectónico. A su vez es uno de los espacios con mayor afluencia de población flotante en la localidad. Por estos espacios la UPZ 104 cuenta con un uso de suelo principalmente de dotación y servicios, seguido del residencial.

**UPZ 106 LA Esmeralda:** Se localiza en el costado norte de la localidad de Teusaquillo, tiene una extensión de 192,9 hectáreas, equivalentes al 13,6% del total de área de las UPZ de esta localidad. La Esmeralda limita al norte, con la UPZ Parque Salitre, de la localidad de Barrios Unidos; por el oriente, con la UPZ Galerías; por el sur y el occidente, con la UPZ Parque Simón Bolívar – CAN.

Posee principalmente uso de suelo residencial constituido básicamente por casas que progresivamente están convirtiéndose en apartamentos; los conjuntos residenciales son característica de la UPZ la Esmeralda. El uso de suelo comercial es otro uso de suelo que tiene la UPZ, sin embargo la proporción es baja respecto al resto del territorio de la UPZ 106 (14). El Observatorio Local de Teusaquillo indica que la UPZ cuenta con aproximadamente 8 centros de bienestar social, buenos niveles de seguridad en la mayoría de la zona y el estado de la malla vial está en buen estado y completa generando acceso a gran parte de la ciudad debido a sus vías principales. Aunque el CAN, Centro Administrativo Nacional, no pertenezca al territorio de la UPZ La Esmeralda si es considerado parte de ésta por parte de la población. Esto como resultado de la interacción del CAN como afluente de población que atrae a la UPZ a clientes para la zona comercial y de servicios de restaurante.

En la primera zona de urbanización de la UPZ 106 (primera etapa barrio Pablo VI) hay una gran presencia del adulto mayor, suceso similar en el barrio Quirinal, diferente al barrio Rafael Núñez en la que la presencia de jóvenes es mayor. Es una UPZ caracterizada por tener población en su mayoría de profesionales, estudiantes, militares y pensionados [13].

**UPZ 107 Quinta Paredes:** Se localiza en el costado sur de la localidad de Teusaquillo, tiene una extensión de 174 hectáreas, equivalentes al 12,3% del total de área de las UPZ de esta localidad. Quinta Paredes limita al norte, con la UPZ Parque Simón Bolívar - CAN; por el 13 oriente, con la UPZ Teusaquillo; por el sur, con la UPZ Zona Industrial de la localidad de Puente Aranda; y por el occidente, con la UPZ Teusaquillo.

Posee principalmente como usos de suelo residencial y dotación, razón de existir Corferias. A sus alrededores la presencia de oferta hotelera y restaurantes se acuña a la demanda de servicios para los visitantes de Corferias como también del Aeropuerto EL Dorado, LA embajada de los Estados Unidos y la Terminal de transporte, que no están muy distantes del lugar y debido a la malla vial hacen de Quinta Paredes la zona de mayor proximidad con oferta para turistas y visitantes. En la UPZ se encuentra también la EAAB y el centro Administrativo Distrital, el cual cuenta con el Departamento Administrativo de Catastro y el Departamento Administrativo de Planeación.

**UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental:** Se localiza en el costado suroccidental de la localidad de Teusaquillo, tiene una extensión de 180,5 hectáreas, equivalentes al 12,7% del total de área de las UPZ de esta localidad. Ciudad Salitre Oriental limita al norte, con la UPZ Parque Simón Bolívar - CAN; por el oriente, con la UPZ Quinta Paredes; por el sur, con la UPZ Puente Aranda, de la localidad con el mismo nombre; y por el occidente, con la UPZ Ciudad Salitre Occidental de la localidad de Fontibón (13).

Debido a la poca concentración poblacional de Ciudad Salitre Oriental, según el Observatorio Local de Teusaquillo, no posee equipamiento de bienestar social, de culto, educación, ni culturales, empero cuenta con equipamiento urbano regional. El nivel socioeconómico predominante es 4 en la UPZ. Pese a esto la UPZ ha tenido buen equipamiento de infraestructura como resultado del diseño planificado de unidades residenciales. En cuanto al equipamiento urbano-regional se encuentra ubicada la Fiscalía General de la Nación, la Secretaria de Educación, la Gobernación de Cundinamarca, la embajada de los Estados Unidos, los tribunales de Bogotá y Cundinamarca y el centro comercial Gran Estación. Por ende esta UPZ se caracteriza por uso residencial y de dotación. Por esta UPZ pasa el canal San Francisco perteneciente a la cuenca del río Fucha (7). En términos de la malla vial se ha ido enriqueciendo paulatinamente con la presencia de la troncal de la 26 facilitando el acceso en la UPZ como hacia los distintos lados de la ciudad.

### **Equipamientos:**

Es el conjunto de espacios y edificios destinados a proveer a los ciudadanos del Distrito Capital de los servicios sociales de cultura, seguridad y justicia, comunales, educación, salud, culto, deportivos, recreativos y de bienestar social, para mejorar los índices de seguridad humana a las distintas escalas de atención, en la perspectiva de consolidar la ciudad como centro de una red regional de ciudades, buscando desconcentrar servicios que pueden ser prestados a menores costos en las otras ciudades de la región (15). En la localidad se presentan una gran variedad de equipamientos en las distintas UPZ que son generadores de oportunidades para sus habitantes como para visitantes.

En cuanto a los servicios públicos para los 54.341 hogares residentes en la Localidad de Teusaquillo, el 100% tiene cubierto los servicios públicos, el 100% de los hogares tienen servicio de acueducto, alcantarillado, aseo y alcantarillado, de energía eléctrica el 98,5% de los hogares y el 76,1% de hogares poseen gas natural (16).

En la tabla 1 se expone el número de equipamientos por categoría en las diferentes UPZ de la localidad.

Tabla 1. Equipamientos por UPZ.

UPZ	Bienestar Social	Salud	Educación	Cultura	Culto	Recreación y Deporte	Abastecimiento de Alimentos	Administración	Seguridad, Defensa, Justicia	Recintos FERIALES	Cementerios Servicios Funerarios	Total
100 Galerías	55	1	48	14	23	3	0	3	2	0	3	152
101 Teusaquillo	38	5	79	16	33	0	0	13	5	0	5	194
104 Parque Simón Bolívar – Can	31	4	9	15	1	0	1	0	0	0	0	61
106 La Esmeralda	46	1	21	0	8	0	0	0	2	0	1	79
107 Quinta Paredes	8	1	20	2	8	0	1	7	0	1	0	48
109 Ciudad Salitre Oriental	1	0	2	1	0	0	0	4	1	0	0	9
<b>Total Teusaquillo</b>	<b>179</b>	<b>12</b>	<b>179</b>	<b>48</b>	<b>73</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>543</b>

Fuente: Monografía Local. 2011

## ASPECTOS AMBIENTALES

### Recurso Hídrico

En cuanto a los recursos hídricos, la Agenda Ambiental de Teusaquillo (17) destaca que el 35% de su extensión se encuentra sobre la cuenca del río Salitre con el río Arzobispo y el 65% en la cuenca del río Fucha. Lo que ha permitido la conformación del lago del parque Simón Bolívar como también, de segmentos de los canales. Haciendo a la localidad rica en recurso hídrico y también responsable del cuidado de estas fuentes hídricas. Gracias a la topografía de suave pendiente y las condiciones ambientales, las cuencas no generan riesgo de inundación para la localidad. Por su considerable tamaño se incluye como presencia de agua de superficie el lago artificial del Parque Simón Bolívar (13).

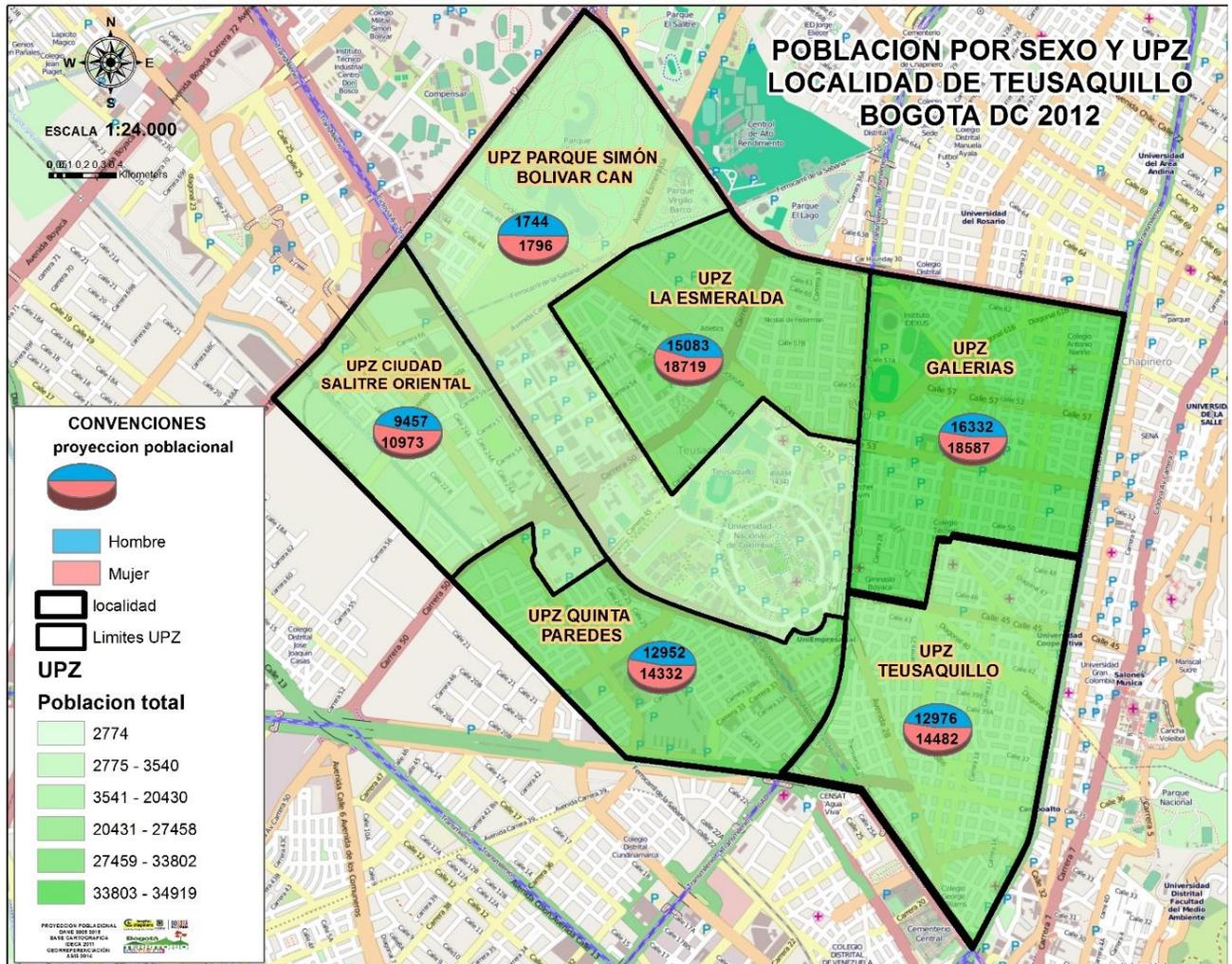
### Calidad del aire

Las fuentes móviles concentradas en las calles 26, carreras 30 y 68, avenida Caracas, calles 57 y 53 además que presentan mayor contaminación auditiva por el tráfico automotor generan gran contaminación del aire con material particulado; aunque el sistema Transmilenio como transporte masivo proporciona beneficios a la localidad en el mejoramiento del flujo vehicular y que desde el 2008 el combustible usado tiene bajo contenido de plomo; sus articulados usan diesel como combustible y esto conlleva a la contaminación (18). La contaminación atmosférica observada en la localidad se asocia al material particulado de las

industrias y fábricas de la localidad de Puente Aranda transportada por las corrientes de aire.

## ESTRUCTURA Y DINÁMICA POBLACIONAL

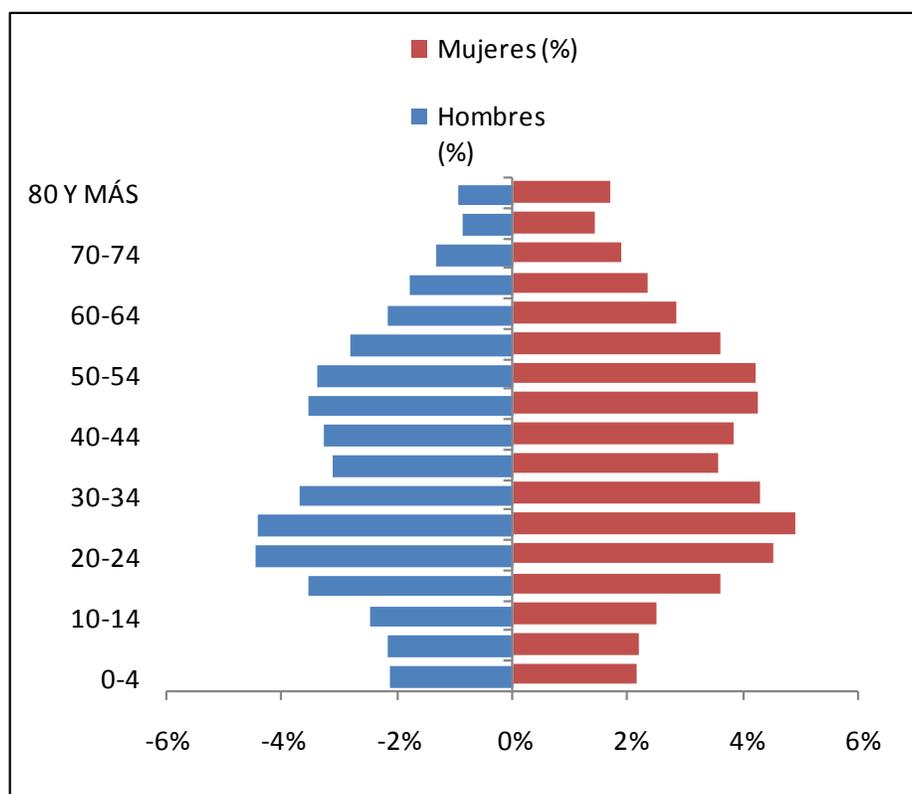
Mapa 1. Población por sexo y UPZ. Localidad Teusaquillo



La localidad de Teusaquillo como las demás localidades y el Distrito Capital, están articulados con el POT; La población de Teusaquillo estimada para el 2012 es de 147.933 que representan el 2,0% de los habitantes del Distrito Capital, con 68.544 hombres (46,4%) y 79389 mujeres (53,6%); según las proyecciones de población del Censo General 2005 (19) para un índice de masculinidad de 86,3.

En la gráfica 1 se muestra la pirámide poblacional, la cual es de tipo regresiva, indicando una reducción de la población infantil y un aumento de la población de 60 años y más sobre el total de población en la localidad es del 12,6%, el índice de envejecimiento indica que por cada 100 personas jóvenes hay 111,41 personas mayores de 60 años.

Gráfica 1. Pirámide Poblacional. Localidad Teusaquillo. Año 2012



Fuente: DANE – Secretaria Distrital de Planeación. Proyecciones de Población por localidades 2005 – 2015

La esperanza de vida al nacer es de 76,95 años en el quinquenio 2005 – 2010 a 78,3 en el quinquenio 2010 – 2015 (20). Este incremento en la esperanza de vida al nacer sugiere una mejora en las condiciones de vida de la población, pero también la aparición de nuevas necesidades propias de las etapas de ciclo vital predominante. La tasa de crecimiento exponencial de la localidad para el 2012 fue de 0,92%, mostrando un leve incremento desde el 2006 donde fue de 0,83%; Según proyecciones la tasa de crecimiento para el 2015 será de 0,57% (7).

Con el análisis de los indicadores de fecundidad y natalidad se confirma la disminución de la población infantil reflejada en la pirámide poblacional. La tasa general de fecundidad disminuyó de 31,5 en el año 2009 a 27,3 en el 2012, cifra inferior a la Distrital la cual fue de 48,7 en el mismo año. La tasa de global de

fecundidad calculada para el 2012 es de 0,94 hijos por mujer y la natalidad es de 7,89 por cada 1000 habitantes.

En la distribución de la población por etapas de ciclo vital, predomina la etapa de adultez representando el 49,3% de la población de la localidad, señalando la alta concentración de población económicamente activa, lo cual representa un reto para la localidad en la generación de oportunidades de empleo para su población. Como se en la pirámide poblacional, las poblaciones en etapa de ciclo vital vejez y juventud son relevantes en la localidad.

La población que reside en la localidad tiende a ser para los próximos años adulto mayor en un gran porcentaje, es decir, que se está presentando un envejecimiento de la población respecto a la pirámide poblacional de la localidad implicando unas condiciones futuras en la población, especialmente en términos de salud. Creando nuevas necesidades de servicio de salud especializados para esta etapa de ciclo vital (21).

Los indicadores del envejecimiento demográfico pueden agruparse en dos grandes dimensiones: por una parte, los que dan cuenta del aumento cuantitativo de la población adulta mayor y de su mayor peso relativo respecto a otros grupos de edad. Por la otra, los relacionados con las mayores probabilidades de sobrevivencia y las tendencias de la mortalidad, que están explicando en parte la evolución del envejecimiento de una población (22).

## **ASPECTOS SOCIOECONOMICOS**

### **Educación**

Durante el año 2010 la PEE[1] fue de 1.619.932 estudiantes de los cuales 1.605.658 se encontraban vinculados a un establecimiento educativo (23). Siendo una constante en la localidad, ya que, las condiciones socioculturales se prestan para que la PEE tenga un acceso a los centros educativos, con una particularidad la cual es que muchos de los asistentes a los centros educativos ubicados en la localidad provienen de otras localidades o incluso de otros municipios.

Estando Teusaquillo como la segunda localidad con mayor tasa bruta de escolaridad, solo superada por La Candelaria y seguida por Los Mártires. Siendo una población con acceso y uso de los centros educativos en primaria, secundaria y media vocacional, se crea un preámbulo para que los habitantes de la localidad tengan las posibilidades de un acceso a la educación profesional, con una gran cantidad de centros de educación profesional oficial y no oficial al interior de Teusaquillo.

El nivel educativo está asociado a las condiciones y posibilidades laborales, lo cual hace que los habitantes de la localidad tengan la posibilidad de acceder a condiciones laborales que mantengan o mejoren su calidad de vida.

En cuanto a la posición ocupacional de los empleados que viven en la localidad de Teusaquillo, el 41,8% es empleado particular; el 19,4%, trabajador por cuenta propia; el 11,7%, obrero o empleado del gobierno y el 11,3%, profesional independiente, Teusaquillo es la quinta localidad con menor participación en el desempleo de la ciudad. Sólo hay 2% de desempleados. (9 mil personas). Así mismo, su tasa de desempleo fue la cuarta más baja de la ciudad (9,9%), inferior a la de la ciudad (13,1%) (21).

### Razón de Dependencia

Como se observa en la tabla 2, en el 2007 la Localidad de Teusaquillo tenía una razón de dependencia de 35 por cada 100 personas activas, este valor se mantiene para el 2012, sin embargo dentro del dato la puerilidad y la ancianidad cambian los valores en estos dos años. Cabe señalar que la razón de dependencia local es inferior a la razón presentada en el Distrito Capital.

Tabla 2. Razón de dependencia. Teusaquillo. Años 2007 - 2012

AREA	DEPENDENCIA POR EDAD					
	2007			2012		
	Total	Puerilidad	Ancianidad	Total	Puerilidad	Ancianidad
BOGOTA	47	38	9	44	35	10
TEUSAQUILLO	35	20	14	35	18	17

Fuente: DANE – Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de Población por localidades 2005 – 2015

### Ocupación

La población ocupada en la localidad de Teusaquillo fue de 77.758 personas frente a 5.857 personas desocupadas en el año 2011. El número de ocupados en Teusaquillo representa el 2,2% del total de ocupados en la ciudad y los desocupados representan el 1,8% del total en la ciudad (24).

La Tasa Global de Participación (TGP) fue de 64,2% en Teusaquillo. En esta localidad el 59,6% de la Población en edad de Trabajar (PET) trabajó al menos una hora en la semana anterior a la realización de la encuesta (Tasa de

Ocupación). La tasa de desempleo fue de 7,0%, siendo la tercera localidad con menor tasa de desempleo, después de Chapinero y Suba (24).

Tabla 3. Indicadores del Mercado laboral Teusaquillo 2011.

AREA	Población en Edad de Trabajar (PET)	Población Económicamente Activa (PEA)		Población Inactiva		Tasa Global de Participación (TGP)	Ocupados		Tasa de Ocupación (TO)	Desocupados		Tasa de Desempleo (TD)
		Total	%	Total	%		Total	%		Total	%	
Teusaquillo	130.432	83.615	2,2	46.818	2,1	64,1	77.758	2,2	59,6	5.857	1,8	7
Total Bogotá	6.026.921	3.823.573		2.203.348		63,4	3.494.706		58	328.867		8,6

Fuente: DANE - SDP, Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011

Nota 1: La diferencia en la suma de las desagregaciones obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados

La población ocupada en la localidad de Teusaquillo fue de 77.758 personas frente a 5.857 personas desocupadas. El número de ocupados en Teusaquillo representa el 2,2% del total de ocupados en la ciudad y los desocupados representan el 1,8% del total en la ciudad (25).

### Indicadores Necesidades Básicas Insatisfechas NBI

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011 (EMB2011), las localidades que presentan mayor porcentaje de personas en pobreza por NBI son Ciudad Bolívar (9,8%), San Cristóbal (9,3%) y Bosa (8,5%). La localidad de Teusaquillo registró que el 0,7% se encuentra en pobreza por NBI.

Lo que evidencia que en la localidad el número de habitantes que se incluyen en el indicador es muy bajo, confirmando la hipótesis de buenas condiciones de vida para la gran mayoría de sus habitantes. En Teusaquillo se encuentran aproximadamente 5.171 personas (3,5%), y las personas en indigencia las 3.636 personas (2,5%), por debajo del promedio de la ciudad (7).

### Estrato

Por estrato socioeconómico, según Secretaria de Planeación se tiene que, del total de habitantes de Teusaquillo para el 2012, el 81,3% se encuentra en el estrato medio, el 12,8% en el medio-bajo, el 5,5% en el medio-alto y el 0,4% clasificado sin estrato (9). Esto quiere decir que en la localidad predomina la clase media alta en una escala socioeconómica.

### Coefficiente de GINI

A nivel distrital la concentración de ingreso medida en términos de inequidad en su distribución es alta colocando a la ciudad como una con mediana inequidad con un

coeficiente de 0,542 para el año 2011, es decir, aproximadamente la mitad de los habitantes de la localidad concentra los recursos. Para la localidad de Teusaquillo el coeficiente es de 0,415 ubicándola como la octava con menor inequidad en el distrito (7).

### **Indicadores IDH**

El IDH de Teusaquillo es de 0.93, superior al resultado obtenido por Bogotá (0.81). Dentro de sus componentes, el mejor resultado está asociado al grado de sobrevivencia de los niños, la disponibilidad de espacio verde (metros cuadrados de área verde por habitante) seguido de la posibilidad de incremento en la cobertura educativa (17).

### **Índice de Pobreza Multidimensional IPM**

Con relación al IPM para el distrito en el año 2011 en relación a la intensidad e incidencia fue de 3,2%, para la localidad de Teusaquillo en el mismo año fue de 0,4 ubicándola como la segunda con menor IPM en el distrito (7).

### **Cobertura de Educación**

En la localidad hay 4018 estudiantes en las instituciones Educativas Distritales - IDE, de los cuales el 38.9% son mujeres y el 60.2% varones. En el IDE Manuela Beltrán hay 2531 estudiantes y en el IDE Palermo 1487. El 58% de los estudiantes matriculados en los colegios públicos locales son habitantes de Teusaquillo y han reportado dirección de residencia dentro de la localidad. (26)

En la localidad de Teusaquillo se ha calculado una tasa de analfabetismo de 0,8% en personas mayores de 15 años. Siendo la tasa más baja entre todas las localidades. La población de Teusaquillo muestra un alto nivel educativo con relación al resto de la ciudad.

Además cuenta con una gran oferta en educación superior formal y no formal. En la localidad se encuentran 13 Instituciones de educación superior formal, incluyendo la Universidad Nacional de Colombia. Dentro de la localidad se observan aproximadamente 300 instituciones educativas, con predominio del sector privado; 16 instituciones universitarias, 101 instituciones de capacitación técnica intermedia, educación formal para adultos y centros de estudios especializados, 15 centros de educación no formal; 2 centros educativos del sector público, 63 colegios, liceos y gimnasios; 108 guarderías y preescolar.

### **Aseguramiento al SGSS**

En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) en el año 2011, el 95,4% de las personas en la localidad de Teusaquillo está afiliado, el

4,2% no se encuentra afiliado, y un 0.3% de las personas no sabe si está o no afiliado. Al analizar la distribución de las personas afiliadas de acuerdo al tipo de régimen, se encuentra que el 88,3% de las personas en Teusaquillo está afiliado al régimen contributivo, el 7,9% al régimen especial, el 3,7% está afiliado al régimen subsidiado, y el 0,2% de las personas sabe que está afiliado pero no sabe a qué régimen (16).

## PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD

En este apartado se muestra el estado salud de la población residente en la localidad Teusaquillo, a partir del análisis de los indicadores de morbilidad y mortalidad en el año 2012, lo cual permite hacer una aproximación a las condiciones de calidad de vida y bienestar de la comunidad de la localidad.

### MORBILIDAD

La localidad Teusaquillo tiene la particularidad de no contar con oferta de servicios de salud del sector público, estando únicamente representando el sector privado en la prestación de servicios de salud. El Hospital Chapinero E.S.E. para el año 2012 atendió un total de 116 consultas ambulatorias de estas 63 en mujeres y 53 en hombres; en el servicio de urgencias en ese mismo año se atendieron 131 consultas, 52 mujeres y 79 hombres residentes en la localidad. En el servicio de Hospitalización no se registraron consultas. En las tablas 4 y 5 se observa el número de consultas por UPZ, ciclo vital y sexo en las UPZ que componen la localidad.

Tabla 4. Consultas ambulatorias por UPZ y sexo. Localidad Teusaquillo 2012. Hospital Chapinero E.S.E

UPZ	INFANCIA (Gestación - 12 años 11 meses 29 días)		ADOLESCENCIA (13 a 18 años)		JUVENTUD (19 - 26 años)		ADULTEZ (27 a 59 años 11 meses 29 días)		VEJEZ (60 años y más)		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
SALITRE ORIENTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GALERIAS	10	3	0	0	4	7	7	12	4	1	48
LA ESMERALDA	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	5
QUINTA PAREDES	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	6
TEUSAQUILLO	8	1	2	4	4	20	7	7	2	1	56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>116</b>

Fuente: RIPS. Hospital Chapinero E.S.E. Año 2012.

Tabla 5. Consultas por urgencias por UPZ y sexo. Localidad Teusaquillo 2012. Hospital Chapinero E.S.E

UPZ	INFANCIA (Gestación - 12 años 11 meses 29 días)		ADOLESCENCIA (13 a 18 años)		JUVENTUD (19 - 26 años)		ADULTEZ (27 a 59 años 11 meses 29 días)		VEJEZ (60 años y más)		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
SALITRE ORIENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GALERIAS	5	2	0	0	5	6	10	4	6	0	38
LA ESMERALDA	1	2	0	1	1	0	5	3	0	1	14
QUINTA PAREDES	0	1	0	0	2	1	9	4	0	0	17
TEUSAQUILLO	6	6	1	1	15	5	6	12	7	3	62
PARQUE SIMON BOLIVAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>131</b>

Fuente: RIPS. Hospital Chapinero E.S.E. Año 2012.

Aunque por la poca cantidad de consultas no se puede inferir que las principales causas de morbilidad generadas, a partir de los RIPS de estas atenciones, sean representativas de la población se observa que los principales diagnóstico en consulta externa son por etapa de ciclo vital las siguientes:

En la etapa de ciclo vital infancia se presentan enfermedades respiratorias agudas (ERA), enfermedades del sistema urinario y las lesiones de causa externa como golpes (Traumas, Contusiones, Heridas, Luxación, Contusión, Quemaduras, Fracturas); en el servicio de urgencias igualmente se observa dentro de las principales causas de consulta las ERA, teniendo también importancia en ese servicio las afecciones originadas en el período perinatal y las otitis. (27)

En la adolescencia fueron las lesiones causa externa, enfermedades infecciosas intestinales, ERA y embarazo en adolescente (1 caso), en la etapa juventud las causas de consulta son similares a las descritas para la adolescencia (27).

Para las etapas Adulthood y vejez los eventos más importantes se relacionan con las enfermedades del Sistema Circulatorio y Cardíaco (Hipertensión, Enfermedades isquémicas del corazón, Flebitis, Tromboflebitis), seguida de otras enfermedades de la piel (27).

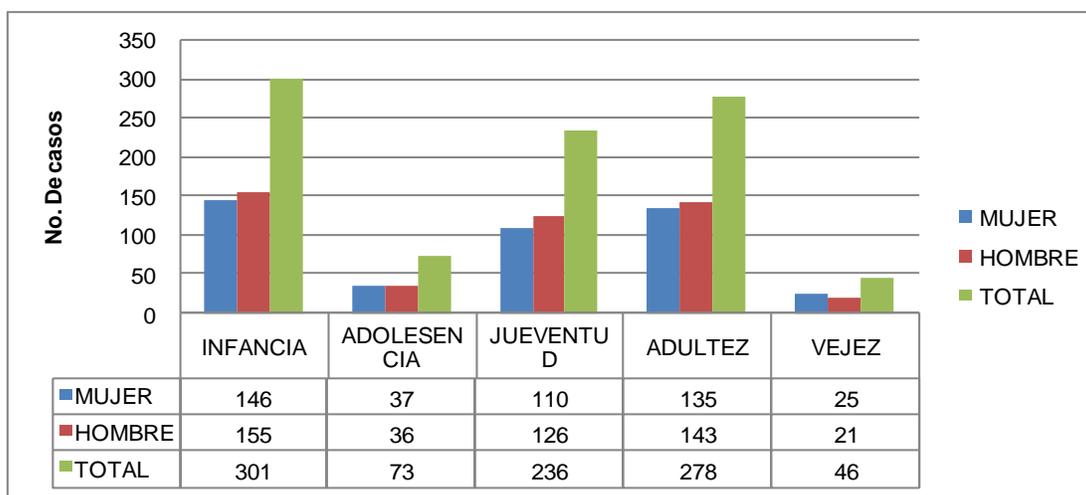
## EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

### SIVIGILA

En el año 2012, en este subsistema, se notificaron un total de 934 eventos que afectaban a la población residente en la localidad, con distribución por sexos en magnitud similar. La etapa de ciclo vital con mayor número de notificaciones fue la infancia con el 32.2% de eventos reportados, seguido por la adultez con 29.8% y

la juventud con 25.3%, la distribución por número de casos se puede ver en la gráfica 2. Las UPZ que concentraron un alto número de casos fueron Galerías, Teusaquillo y La Esmeralda.

Gráfica 2. Número de casos notificados al SIVIGILA por etapa de ciclo vital. Localidad Teusaquillo. Año 2012.

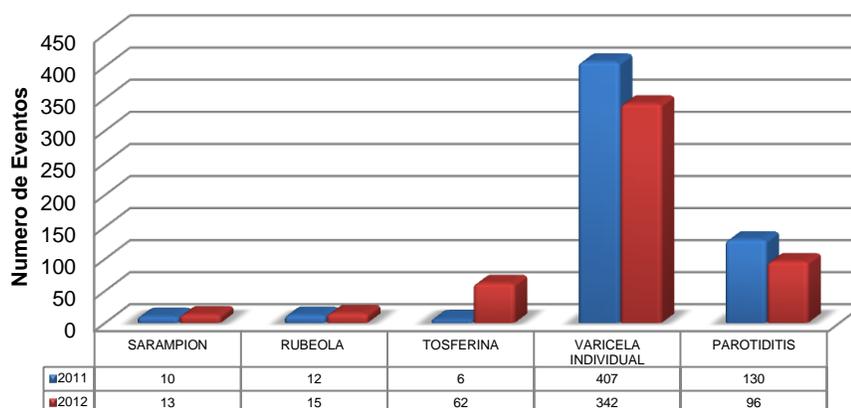


Fuente: Base de datos SIVIGILA. Año 2012. Datos preliminares

Los eventos con mayor número de reportes fueron varicela individual representando el 36.3% de la notificación, seguido por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 10.6%, en tercer lugar la parotiditis con el 10.1% y el VIH/SIDA con el 7.6% del total de reportes.

En eventos Inmunoprevenibles, los cuales incluyen varicela, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis y parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años, como se observa en la gráfica 3, el evento con mayor número de casos notificados tanto en el año 2012 como en el 2011 fue la varicela, seguido por la parotiditis y en el año 2012 la tosferina. En ninguno de los dos años se confirmaron casos de sarampión o rubéola, por lo tanto los casos representados en la gráfica corresponden a casos sospechosos que posteriormente fueron descartados por exámenes de laboratorio.

Gráfica 3. Eventos Inmunoprevenibles Comparativo 2011 - 2012. Localidad Teusaquillo



Fuente: Bases de Eventos de Datos Básicos SIVIGILA 2011-2012. SDS - Preliminares

En el ciclo vital infancia los eventos inmunoprevenibles son los que mayor número de notificaciones aportan, en total 532 eventos inmunoprevenibles se notificaron al SIVIGILA en el año 2012 en personas residentes en la localidad, el 46,3% (242 casos) fueron en la infancia. En la tabla 6 se detallan los eventos notificados para la localidad en esta etapa de ciclo vital.

Tabla 6. Eventos inmunoprevenibles. Etapa de ciclo vital infancia. Teusaquillo.2012

EVENTO	INFANCIA			
	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
VARICELA INDIVIDUAL	73	86	159	65,7
PAROTIDITIS	8	8	16	6,6
TOS FERINA (Probable)	24	18	42	17,4
RUBEOLA (Sospecha)	8	6	14	5,8
SARAMPION (Sospecha)	6	5	11	4,5
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>123</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA D.C. – SDS. Año 2012. Datos preliminares

Como se observa en la tabla anterior el evento más notificado en esta etapa de ciclo vital es varicela con el 65.7%. Es necesario aclarar que todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados fueron descartados por pruebas de laboratorio. Así mismo, de las 42 tosferinas notificadas se confirmaron 6 por pruebas de laboratorio lo que representa un porcentaje de positividad de 14,3%. No se presentaron casos de parálisis flácida en menores de 15 años.

La UPZ con mayor número de casos de Varicela y Tosferina es la UPZ Galerías seguida de la UPZ Esmeralda y la UPZ Teusaquillo. Es importante precisar que la

vacuna contra la varicela no se encuentra incluida dentro del Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI).

Respecto a las coberturas vacúnales se logra alcanzar el 100% de cobertura en el biológico BCG, el cual es aplicado a los recién nacido y se usa en la prevención de casos de tuberculosis.

Es importante señalar que la vacuna contra la varicela no se incluye en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Para el biológico triple viral, el cual incluye parotiditis en el año 2012 se registró una cobertura de 82,4%. Terceras dosis de polio se registraron coberturas de 102,1% en el mismo año, superando las cifras registradas en el año 2011 donde la cobertura para las terceras dosis de polio fue de 83,2% y para triple viral 78%. (28)

En las etapas de ciclo vital adolescencia, juventud y adultez los cuatro eventos más frecuentes fueron varicela individual, seguido por las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, la parotiditis y el VIH/SIDA.

En la vejez como se mostró en la gráfica 2 se presentaron la menor cantidad de casos, siendo los eventos más frecuentes las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, intoxicaciones por fármacos y Tuberculosis pulmonar.

## **SALUD ORAL**

El estado de salud oral de la población se conoce a través del subsistema de vigilancia epidemiológica SISVESO. Para el año 2012 las cuatro principales eventos a los que se les hace seguimiento desde este componente se concentraron en la etapa de ciclo vital adultez, presentándose gingivitis en el 40.5% de esta población, periodontitis en el 45,5%, componente cariado en el 42,4% y alerta por perdida por caries en el 73,5% de la población en esta etapa de ciclo vital. En la infancia es relevante el evento componente cariado afectando al 23,7% de los niños y niñas notificados, y en la juventud el 21.5% se ve afectado por gingivitis y el 27.3% por periodontitis.

La distribución de los dos eventos más notificados, gingivitis y alerta por componente cariado, por UPZ y sexo se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Distribución de eventos SISVESO por UPZ y sexo. Localidad Teusaquillo. Año 2012

EVENTO	GALERIAS		TEUSAQUILLO		LA ESMERALDA		QUINTA PAREDES		SALITRE ORIENTAL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
GINGIVITIS	10	14	3	3	7	4	3	9	3	1
ALERTA POR COMPONENTE CARIADO	4	1	0	3	0	2	0	2	1	1

Fuente: Bases de Datos SISVECOS- Hospital Chapinero 2012 – Datos preliminares

## SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La erradicación de la pobreza, el hambre y la reducción de la mortalidad infantil se relacionan estrechamente con la situación nutricional de la población infantil. La desnutrición y la baja estatura durante los primeros tres años de vida esta correlacionada negativamente con los resultados educativos de los niños, los niveles de ingresos y salarios obtenidos a futuro y la posibilidad de contraer enfermedades durante la niñez y la edad adulta (29).

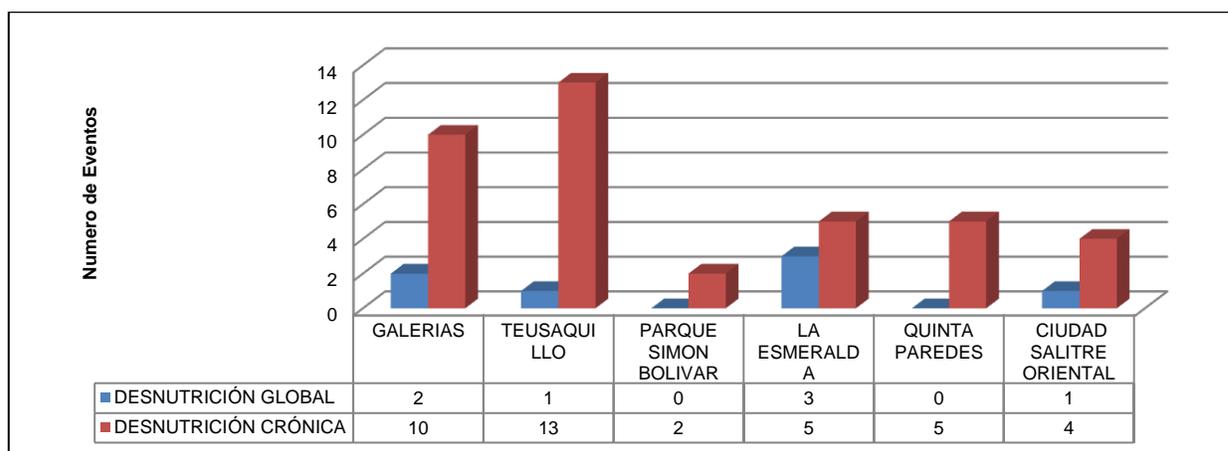
La prevalencia de Desnutrición crónica en la población infantil de la Localidad de Teusaquillo durante el 2012 alcanzó una prevalencia de 7,1 por cada 100 niños menores de 5 años cifra por inferior a la meta distrital<sup>1</sup>. Mientras que la desnutrición global presentó una prevalencia de 5.4%<sup>2</sup> (30).

En la gráfica 4 se muestra el número de casos de estos tipos de desnutrición distribuidos por UPZ, observándose la mayor cantidad de casos de desnutrición crónica en las UPZ Galeras y Teusaquillo, la desnutrición global se presentó principalmente en la UPZ La Esmeralda.

<sup>1</sup>Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

<sup>2</sup> Meta distrital. Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Gráfica 4. Desnutrición Global y Crónica. Año 2012. Localidad Teusaquillo



Fuente: Bases de Datos SISVAN Hospital Chapinero 2012 actualizada 18 Marzo 2013

## SALUD MENTAL

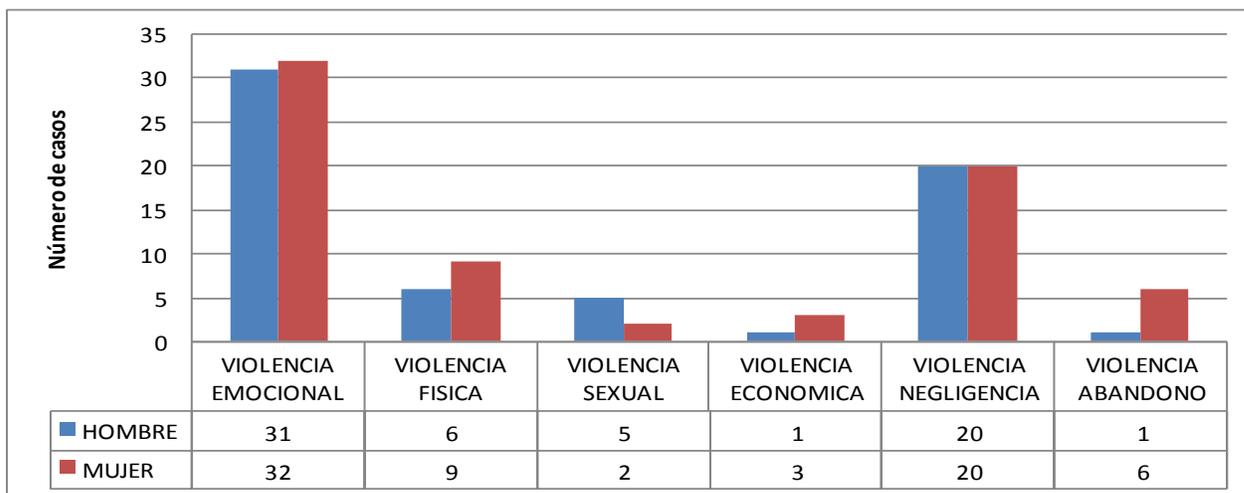
### SIVIM<sup>3</sup>

En cuanto a maltrato infantil el 37% (63 casos) de los casos reportados a SIVIM, en el año 2012, se presentaron en la etapa de ciclo vital infancia. El tipo de violencia que más se presentó fue la violencia emocional presente en el 100% de los casos notificados, seguido por la violencia por negligencia que afectó al 63,5% (40 casos); con una distribución similar por sexo para estos dos tipos de violencia. Las UPZ donde se presentan mayor proporción de casos son Teusaquillo (39,5%), Galerías (22,2%) y la Esmeralda (19%), siendo la distribución por tipo de violencia en estas UPZ similar a la evidenciada para la localidad, ver Gráfica 5.

Se identificaron 20 casos de maltrato en adolescentes (11,7% del total de la notificación), siendo la violencia emocional la más representativa representando el 95% (19 casos) de los casos notificados, seguido por la violencia sexual con el 35% (19 casos) y la violencia física con el 30% (19 casos). Los residentes en las UPZ Teusaquillo, Galerías y Quinta paredes han sido los más afectados.

<sup>3</sup>Subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y el abuso sexual

Gráfica 5. Tipos de violencia por sexo. Etapa de ciclo vital infancia. Localidad Teusaquillo. Año 2012



Fuente: Base de datos SIVIM. Año 2012

El maltrato en la etapa de ciclo vital juventud aportó el 11% (28 casos) de la notificación. . El 68% de los casos notificados con violencia se relacionaba a negligencia, 21% violencia emocional y el 11% violencia física observándose que el sexo mayormente vulnerado es el femenino.

La etapa de ciclo vital adultez aportó el 33% (85 casos) de los casos reportados, el 81% (69 casos) del maltrato comprometió la población femenina, el 19% (16 casos) población masculina. La UPZ Quinta Paredes agrupó la mayor cantidad de casos de maltrato, 18 casos correspondiente al 26,9%, las UPZ la Esmeralda con 16 casos, 23,9%, UPZ Teusaquillo reportaron con 15 casos de maltrato el 22,4%, UPZ Salitre Oriental con 14,9% (10 casos), UPZ Galerías 8 casos de maltrato con el 11,9%.

En la vejez la violencia económica y el abandono son tipos de violencias frecuentes en esta etapa de ciclo vital, aunque la notificación de casos solo representa el 6,5% de lo notificado al subsistema SIVIM.

La UPZ Galerías, UPZ la Esmeralda y UPZ Teusaquillo se comportan similar en el número de eventos y son estas donde con mayor frecuencia se presentan estas situaciones relacionadas con violencia en los jóvenes.

## SISVECOS<sup>4</sup>

En el año 2012 se notificaron a este subsistema 46 casos de conducta suicida igual cantidad de casos que en el año 2011. El tipo de caso predominante fue el

<sup>4</sup> Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida

intento suicida el cual aportó el 97,8% (45 casos) del total de la notificación; el porcentaje restante fue un caso de ideación suicida, que se presentó en una mujer en etapa de ciclo vital adolescencia, en la UPZ Teusaquillo.

En la tabla 8 se muestra la distribución de los casos de intento de suicidio, notificados en el 2012 por UPZ en la localidad. En esta se identifica claramente que la UPZ más afectada es Teusaquillo en la cual se concentra el 44,4% de los casos, seguido por la UPZ Galerías donde se presenta el 31,1% de los casos.

Aunque en todas las etapas de ciclo vital se notificaron casos de intento de suicidio las más afectadas fueron juventud y adolescencia, siendo las mujeres en general las más afectadas.

En esta problemática es importante explorar e identificar los factores determinantes causantes de la conducta suicida como soledad y al aislamiento que devienen de los problemas familiares (o entorno cercano), económicos y académicos, estrés asociado a la presión e influencia social, puesto que muchas veces lidian con las expectativas impuestas por terceros (además de las propias). De igual modo, la inseguridad establecida a la base, genera en la mayoría de los casos una sensación de baja autoestima frente a sus quehaceres diarios y sus proyecciones a futuro.

Tabla 8. Intento De Suicidio Por UPZ Y Sexo. SISVECOS. Localidad De Teusaquillo. Año 2012

ETAPA DE CICLO VITAL	UPZ GALERIAS			UPZ TEUSAQUILLO			UPZ LA ESMERALDA			UPZ QUINTA PAREDES			UPZ SALITRE ORIENTAL			TOTAL GENERAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
ADOLESCENCIA	2	3	5	1	5	6	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	9	13
ADULTEZ	0	2	2	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	7	7
INFANCIA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JUVENTUD	2	3	5	2	4	6	0	2	2	0	1	1	1	1	2	5	11	16
VEJEZ	0	2	2	2	2	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	6	8
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>45</b>

Fuente: Base de datos SISVECOS. Año 2012

## SISTEMA DE VIGILANCIA DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (VESPA)

Según estudio La mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total se encuentra en las localidades de SantaFe, Los Mártires y La Candelaria (6,2%), seguida de la zona que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (31).

En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato 4, con 6% de los encuestados, seguido por los estratos 5 y 6, con 3%. En los estratos 2 y 3 se reporta consumo reciente en 2.4% de los encuestados, y 2.3% en el estrato 1 (31)

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. De las personas encuestadas, 9% dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con aproximadamente 14,4% entre los hombres y 4,5% entre las mujeres. (31)

Los porcentajes más altos de consumidores de marihuana con respecto a la población total de las distintas zonas se reportan en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (5,86%); Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,14%) (31)

Según los datos captados a través del subsistema VESPA en residentes de la localidad se notificaron 14 casos de los cuales el 64,3% (9 casos) se encontraban en la etapa de ciclo vital adolescencia. La sustancia que presentó mayor consumo fue la marihuana (32).

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Un evento de especial interés es la sífilis congénita, puesto que el País, y por ende el Distrito Capital, está comprometido con la meta de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita, lo cual implica también la reducción de la incidencia de la sífilis congénita a 0.5 casos o menos (26), incluidos los mortinatos, por cada 1.000 nacidos; para el 2012 en la localidad se notificó un caso de sífilis congénita presentando una incidencia de 0.8 por 1000 nacidos vivos. Así mismo se presentaron 3 casos de sífilis gestacional, 2 de ellos en población adolescente.

En cuanto a la infección por VIH/SIDA en la localidad en el año 2012 se notificaron 71 casos, siendo el cuarto evento con mayor notificación al SIVIGILA. El 93% de estos casos se presentó en el sexo masculino. Las etapas de ciclo vital más afectadas fueron la adultez y la juventud, con 44 y 24 casos respectivamente, concentrando el 96% de los casos identificados.

Como se observa en la tabla 9 las UPZ con mayor tasa por población son Galerías y Parque Simón Bolívar, no se cuenta con información que permita explicar esta distribución, pero se abre la puerta para el posicionamiento de esta problemática en la localidad tanto para explicar sus determinantes sociales como para promover estrategias que impacten positivamente los indicadores. Máxime cuando la

mortalidad por VIH/SIDA en el año 2010 fue la tercera causa de mortalidad en la localidad para la población de 15 a 44 años.

Tabla 9. Tasa de infección por VIH/SIDA por UPZ. Localidad Teusaquillo. Año 2013

UPZ	Población	Casos	Tasa * 10.000
Galerías	34.919	35	10,0
Teusaquillo	27.458	19	6,9
Parque Simón Bolívar CAN	3.540	3	8,5
La Esmeralda	33.802	8	2,4
Quinta Paredes	27.784	4	1,4
Ciudad Salitre Oriental	20.430	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>147933</b>	<b>71</b>	<b>4,8</b>

Fuente: SIVIGILA Año 2012. Secretaria Distrital de Salud. Datos Preliminares

Otras enfermedades de transmisión sexual notificadas en residentes de la localidad fueron Hepatitis B con 7 casos y Hepatitis C con 5 casos, afectando principalmente la etapa de ciclo vital adultez en las UPZ Quinta Paredes, La Esmeralda y Teusaquillo.

En cuanto al embarazo en adolescentes como se observa en la tabla 10, en la localidad se presentan embarazos desde los 12 años de edad, y que el número de nacidos vivos de madre adolescentes tiene una tendencia al aumento en el período señalado, pasando de 82 casos en el 2009 a 105 en el 2012. Esto evidencia la necesidad de formular nuevas propuestas para generar impacto en esta situación en la localidad. No son claros los factores que inciden en el embarazo adolescente en la localidad, desconociéndose si existe algún factor diferencial entre la localidad y el Distrito Capital en general.

Tabla 10. Nacidos vivos de madre adolescente. Localidad Teusaquillo. Años 2009 a 2012

EDAD	2009**		2010**		2011***		2012****	
	BOGOTA	TEUSAQUILLO	BOGOTA	TEUSAQUILLO	BOGOTA	TEUSAQUILLO	BOGOTA	TEUSAQUILLO
10 AÑOS	0	0	0	0	1	0	0	0
11 AÑOS	3	0	2	0	0	0	0	0
12 AÑOS	12	0	9	0	5	0	13	1
13 AÑOS	92	0	75	0	64	0	80	1
14 AÑOS	466	2	429	2	386	2	392	4
<b>TOTAL 15 A 19 AÑOS</b>	<b>573</b>	<b>2</b>	<b>515</b>	<b>2</b>	<b>456</b>	<b>2</b>	<b>485</b>	<b>6</b>
15 AÑOS	1470	3	1377	2	1.454	6	1.359	9
16 AÑOS	3000	9	2811	7	2.888	17	2.926	26
17 AÑOS	4602	16	4260	17	4.114	20	4.099	20
18 AÑOS	5232	23	4992	18	4.865	30	4.945	20
19 AÑOS	6371	31	5885	22	5.682	36	5.693	30
<b>TOTAL 15 A 19 AÑOS</b>	<b>20675</b>	<b>82</b>	<b>19325</b>	<b>66</b>	<b>19003</b>	<b>109</b>	<b>19022</b>	<b>105</b>
<b>TOTAL 10 A 19 AÑOS</b>	<b>21248</b>	<b>84</b>	<b>19840</b>	<b>68</b>	<b>19459</b>	<b>111</b>	<b>19507</b>	<b>111</b>
<b>TOTALNACIDOS VIVOS</b>	<b>115659</b>	<b>1359</b>	<b>110032</b>	<b>1235</b>	<b>106228</b>	<b>1338</b>	<b>104623</b>	<b>1167</b>

Fuente: \*Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo DANE -RUIF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS DEFINITIVOS. Fecha Corte: 17 de Agosto de 2011, \*\*Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo DANE -RUIF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS PRELIMINARES. Fecha Corte: 17 de Agosto de 2011, \*\*\*Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo DANE -RUIF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS PRELIMINARES. Fecha Corte: 25 De Enero de 2012, \*\*\*\*Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo DANE -RUIF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS PRELIMINARES. Fecha de actualización 21-01-2013

## DISCAPACIDAD

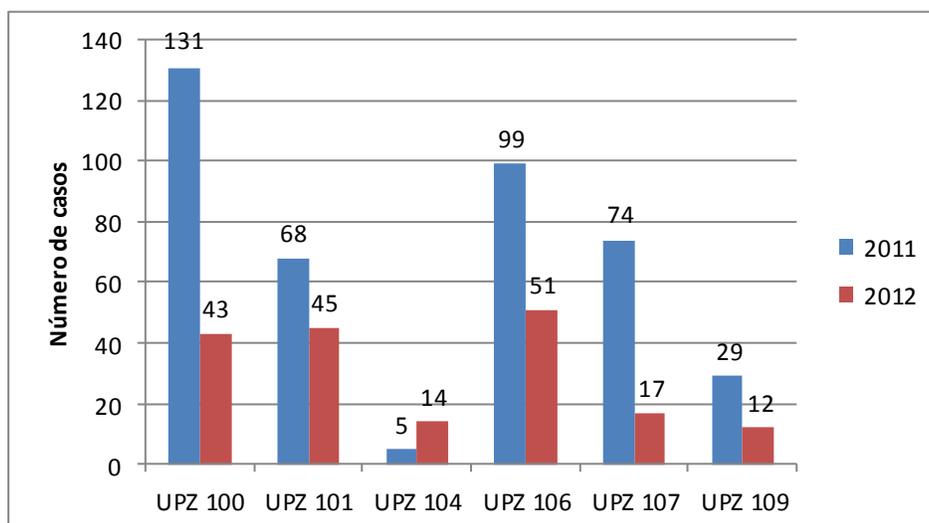
La estadística de las personas en condición de discapacidad (PCD) se obtiene a través de la caracterización de estos sujetos en todo el Distrito Capital. Para el año 2012 se caracterizaron un total de 182 PCD residentes en la localidad Teusaquillo, cifra inferior al año 2011 donde se caracterizaron 406 individuos. Como se observa en la gráfica6 las UPZ con mayor número de PCD caracterizadas son la esmeralda seguida de Teusaquillo y galerías, concentrando en promedio el 75% de los casos reconocidos de PCD en la localidad, ver gráfica 6.

De las 182 PCD caracterizadas en 2012, la distribución por sexos es similar puesto que se registraron 93 casos en mujeres y 89 en hombres. La etapa de ciclo vital más afectada fue la vejez con el 38,5% de los PCD, seguido por la adultez con el 34,1%; la etapa con menor afectación fue la adolescencia con el 4,4%, ver tabla 11.

El tipo de discapacidad que con mayor frecuencia se presenta es la alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presente en el 61,5% de las PCD caracterizadas, discapacidad que afecta principalmente a las etapas de ciclo vital

vejez y adultez como se observa en la tabla 12. La segunda alteración frecuente en la población residente en la localidad Teusaquillo es la del sistema nervioso presente en el 55,5% de las PCD presente con mayor frecuencia en los mismos ciclos vitales que las alteraciones del movimiento.

Gráfica 6. Número de PCD caracterizadas por UPZ. Localidad Teusaquillo año 2011 – 2012.



Fuente: Base de Discapacidad. Años 2005 a 2012.

Tabla 11. Distribución por ciclo vital y UPZ. PCD caracterizadas. Localidad Teusaquillo. Año 2012

UPZ	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL	
						CASOS	%
GALERIAS	3	4	8	19	9	43	23,6
TEUSAQUILLO	3	1	1	15	25	45	24,7
PARQUE SIMON BOLIVAR	6	0	7	0	1	14	7,7
LA ESMARALDA	6	3	6	14	22	51	28,0
QUINTA PAREDES	0	0	0	9	8	17	9,3
SALITRE ORIENTAL	1	0	0	6	5	12	6,6
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de Discapacidad. Años 2005 a 2012.

Tabla 12. Distribución por tipo de discapacidad y ciclo vital. PCD caracterizadas. Localidad Teusaquillo.

Año 2012

TIPO DE DISCAPACIDAD	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL	
						CASOS	%
Alteración en los ojos	4	1	2	19	22	48	26,4
Alteración en los oídos	4	1	6	6	13	30	16,5
Alteración sistema nervioso	16	7	16	28	34	101	55,5
Alteración en los demás órganos de los sentidos(olfato,tacto,gusto)	1	0	0	6	9	16	8,8
Alteración en la voz y el habla	12	6	14	20	17	69	37,9
Alteración en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	0	3	10	31	48	26,4
Alteración la digestión, el metabolismo, las hormonas	3	1	1	9	15	29	15,9
Alteración sistema genital y reproductivo	3	1	1	13	21	39	21,4
Alteración en el movimiento del cuerpo,manos,brazos,piernas	4	2	5	46	55	112	61,5
Alteración en la piel	3	0	2	4	6	15	8,2
Otra alteración	1	0	0	0	0	1	0,5

Fuente: Base de Discapacidad. Años 2005 a 2012.

## VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL

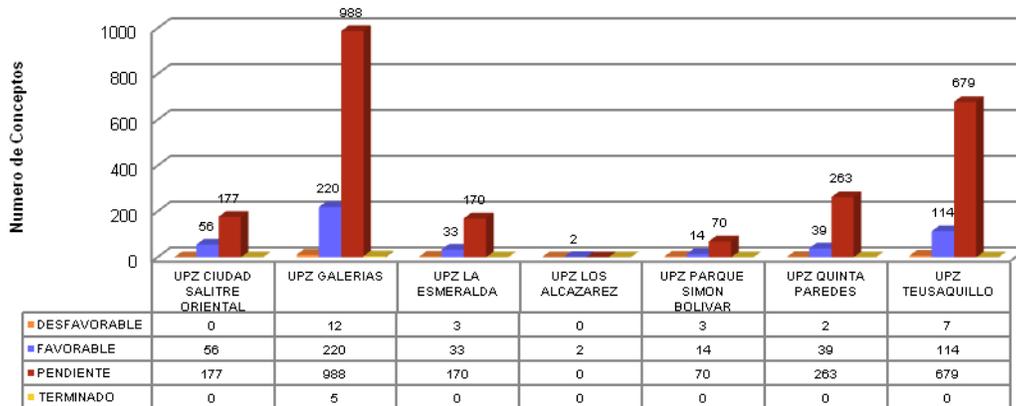
A través del Sistema de Vigilancia Sanitaria se realizan las actividades de inspección, vigilancia y control de la calidad e inocuidad de los alimentos y bebidas alcohólicas en establecimientos que los preparan y los expenden, además de la verificación de almacenamiento, distribución, transporte y comercialización de estos alimentos. A través de acciones de información, educación y comunicación propende por disminuir el consumo de alimentos y bebidas alcohólicas adulteradas, alteradas, falsificadas o contaminadas y reducir la incidencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos de acuerdo con el análisis de los riesgos asociados al consumo y contribuir la calidad de vida de la población en el Distrito Capital. (33)

Las acciones de inspección, vigilancia y control higiénico sanitarias se llevaron a cabo en: Depósitos y expendios de pescado y productos de mar, restaurantes y comidas rápidas, panaderías, cafeterías, fruterías (incluye las de IPS que prestan servicio a visitantes, hoteles y moteles), servicios de alimentación a IPS, fábricas de bebidas alcohólicas, depósitos de bebidas alcohólicas, expendios de bebidas alcohólicas, comedores comunitarios, restaurantes por concesión (incluye casinos empresas, batallones y cárceles), plazas de mercado pequeñas y medianas, expendios minoristas (tiendas, panaderías de barrio y cigarrerías, fruterías), hipermercados, supermercados, plazoletas de comidas de centros comerciales, restaurantes de planteles educativos, teatros y cinemas múltiples con expendio de

alimentos, inspección de vehículos transportadores de alimentos, depósitos de alimentos y re-empaque de granos y aceites. (33)

Para el año 2012 se realizaron en la Localidad Teusaquillo un total de 2852 visitas de las cuales la gráfica 7 muestra los conceptos emanados por parte del Hospital Chapinero E.S.E, donde se observa que en el año 2012 se presentaron 27 conceptos desfavorables, especialmente en la UPZ galerías, UPZ en la cual se realiza la mayor cantidad de visitas, dado que en esta se concentran gran cantidad de sitios de alimentación y bares; además, se evidencia gran cantidad de conceptos pendientes en espera de que los propietarios de los establecimientos presenten todos los soportes necesarios para dar el concepto favorable o de lo contrario dictar concepto desfavorable y ejercer la correspondiente medida sanitaria.

Gráfica 7. Conceptos Sanitarios emitidos durante el 2012



Base SISVEA 2012. Hospital Chapinero. Actualizado

## SIVISTRA

La informalidad y su rápida expansión es un fenómeno que hace años se convirtió en una característica estructural de la ocupación laboral colombiana, se trata de una modalidad de empleo donde en la mayoría de las veces las garantías básicas para el bienestar del trabajador, como la protección social, el ingreso adecuado y la estabilidad son muy precarias, o en el peor de los casos, no existen.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), define como pertenecientes al sector informal de la economía a los ayudantes de familia a los cuales no se les paga un salario, a las empleadas del servicio doméstico, a los trabajadores que se encuentran laborando por su propia cuenta en actividades propias o familiares (excluyendo trabajadores y técnicos) y a los obreros y empleados asalariados del sector privado y patrones o empleadores vinculados a

empresas con diez o menos personas ocupadas. De acuerdo al DANE, la informalidad hace parte de la Encuesta Continua de Hogares, la cual permite conocer el tamaño y la estructura de la fuerza de trabajo de la población del país.

Tabla 13. Menores de edad trabajadores caracterizados. Hospital Chapinero, Localidad de Teusaquillo meses de Abril a Junio de 2012

UPZ	INFANCIA			ADOLESCENCIA			TOTAL
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
GALERIAS	0	1	1	1	1	2	3
TEUSAQUILLO	1	0	1	1	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

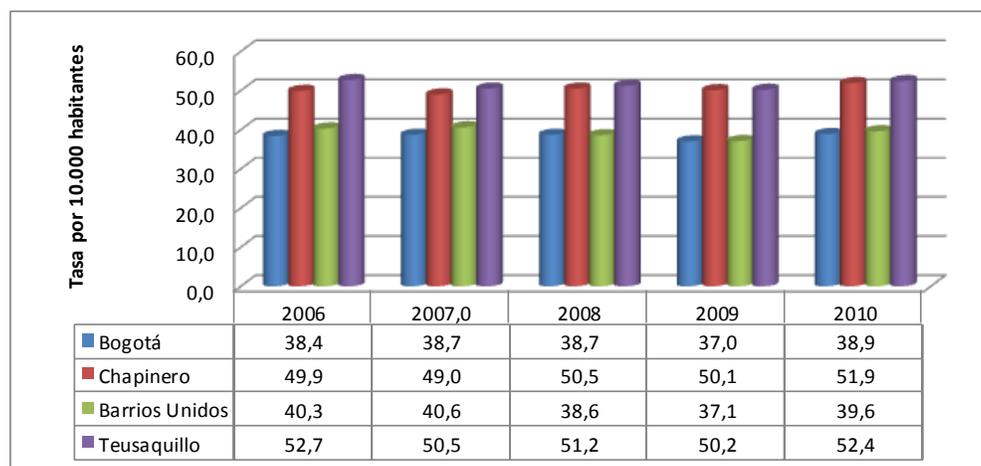
Datos extraídos Base de trabajo infantil Abril Junio de 2012. Hospital Chapinero

## MORTALIDAD

### Mortalidad general (en todas las edades)

La mortalidad por todas las causas en la localidad de Teusaquillo ha sufrido leves variaciones en el período de comprendido entre los años 2006 al 2010, siendo los valores más altos precisamente en esos dos años. Como se observa en la gráfica 8 la tasa por 10.000 habitantes supera los valores de Bogotá siendo un hecho de resaltar ya que en indicadores como el IDH la localidad de Teusaquillo presenta niveles superiores a los del Distrito.

Gráfica 8. Tasa de mortalidad General localidad por 10.000 habitantes. Años 2006 a 2010



Fuente: 1998-2007: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha actualización: Enero 2013

Las principales causas de mortalidad en la población general se muestran en la tabla 14, resaltando como principal causa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 8.1 por 100.000 habitantes, seguido por las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias; la diabetes mellitus ocupa el sexto lugar dentro de las causas de mortalidad haciéndose notorio el hecho del peso que las enfermedades crónicas tienen en la mortalidad en la localidad donde el 17.2% de la población pertenece a la etapa de ciclo vital vejez, esto además avala el énfasis de la atención primaria en salud hacia la prevención de las enfermedades crónicas a través del estímulo de los hábitos de vida saludable.

Tabla 14. Principales causas de mortalidad general. Localidad Teusaquillo. Año 2010

<b>MORTALIDAD GENERAL. LOCALIDAD TEUSAQUILLO. AÑO 2010</b>			
<b>No.</b>	<b>CAUSA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>TASA</b>
<b>1</b>	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	118	8,1
<b>2</b>	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	57	3,9
<b>3</b>	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	52	3,6
<b>4</b>	1-050 Enfermedades hipertensivas	35	2,4
<b>5</b>	1-059 Neumonía	29	2,0
<b>6</b>	1-041 Diabetes mellitus	22	1,5
<b>7</b>	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	21	1,4
<b>8</b>	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	18	1,2
<b>9</b>	1-068 Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos	17	1,2
<b>10</b>	1-013 Tumor maligno del estómago	16	1,1
	Resto de causas	375	25,8
<b>TOTAL</b>		<b>760</b>	<b>52,4</b>

Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha actualización: Enero 2013

En la distribución de la mortalidad por etapa de ciclo vital se observa que en las edades extremas como son los niños y niñas menores de 1 año y las personas mayores de 60 años son donde se presentan las mayores tasas de mortalidad obteniendo valores de 70.5 y 262.6 por 10.000 habitantes respectivamente.

Al hacer el análisis de las causas de mortalidad en cada etapa de ciclo vital nuevamente se ve la influencia de las enfermedades crónicas especialmente en la etapa de ciclo vital vejez, en el rango de edad de 45 a 59 años además de estas cobran importancia los tumores y las neoplasias. En las personas de 15 a 44 años las lesiones de causa externa y el VIH son las causas que más aportan a las tasa de mortalidad. Ver tabla 15.

En el rango de edad de 1 a 4 años la tasa de mortalidad por 10.000 habitantes fue de 7,7, presentándose 4 casos, uno de ellos por insuficiencia renal. En el rango de 5 a 14 años únicamente se registró un caso para una tasa de 0,7 por 10.000 habitantes ocasionado por epilepsia.

Tabla 15. Causas de mortalidad general por rangos de edad. Localidad Teusaquillo. Año 2010

MENORES DE 1 AÑO				15 A 44 AÑOS			
No.	CAUSA	CASOS	TASA	No.	CAUSA	CASOS	TASA
1	1-084 Infecciones específicas del período perinatal	2	15,7	1	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	10	1,4
2	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y abomalias congénitas	2	15,7	2	1-090 Accidentes de transporte de motor	5	0,7
3	1-073 Enfermedades glomerulares y tubulointersticiales	1	7,8	3	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	4	0,6
4	1-083 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	1	7,8	4	1-100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	4	0,6
5	1-085 Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1	7,8	5	1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	3	0,4
6	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1	7,8	6	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	2	0,3
7			0,0	7	1-058 Enfermedades de los vasos sanguíneos y otras enfermedades del sistema circulatorio	2	0,3
8			0,0	8	1-067 Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	2	0,3
9			0,0	9	1-013 Tumor maligno del estómago	1	0,1
10			0,0	10	1-025 Tumor maligno del cuello del útero	1	0,1
	Resto de causas	1	7,8		Resto de causas	17	2,4
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>70,5</b>	<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>7,3</b>
45 A 59 AÑOS				MAYORES DE 60 AÑOS			
No.	CAUSA	CASOS	TASA	No.	CAUSA	CASOS	TASA
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	7	2,3	1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	109	46,2
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	7	2,3	2	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	51	21,6
3	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5	1,6	3	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	50	21,2
4	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	4	1,3	4	1-050 Enfermedades hipertensivas	33	14,0
5	1-013 Tumor maligno del estómago	3	1,0	5	1-059 Neumonía	27	11,5
6	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	2	0,6	6	1-041 Diabetes mellitus	22	9,3
7	1-026 Tumor maligno de otras partes del útero	2	0,6	7	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	17	7,2
8	1-027 Tumor maligno del ovario	2	0,6	8	1-068 Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos	16	6,8
9	1-035 Leucemia	2	0,6	9	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13	5,5
10	1-050 Enfermedades hipertensivas	2	0,6	10	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	13	5,5
	Resto de causas	40	13,0		Resto de causas	268	113,7
<b>TOTAL</b>		<b>76</b>	<b>24,6</b>	<b>TOTAL</b>		<b>619</b>	<b>262,6</b>

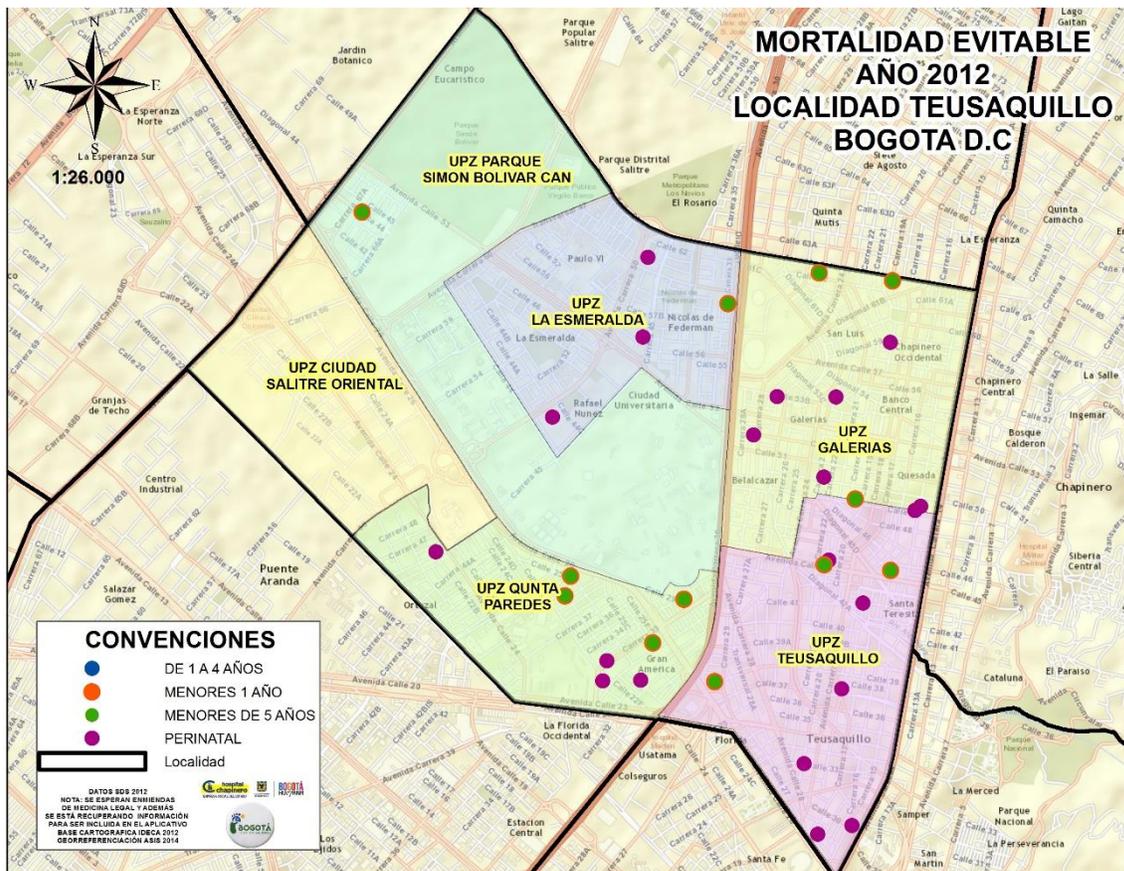
Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha actualización: Enero 2013

## Mortalidad evitable

Una muerte se considera evitable cuando se puede prevenir mediante acciones individuales o colectivas orientadas a controlar factores determinantes del entorno socio económico o mediante la calidad de la atención en salud, el tratamiento oportuno y eficaz de las complicaciones.

En este grupo se incluyen para el análisis específicamente la mortalidad materna, la mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años, mortalidad por neumonía en menores de 5 años, mortalidad por EDA en menores de 5 años y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. La distribución de los casos en la localidad se muestra en el mapa 2.

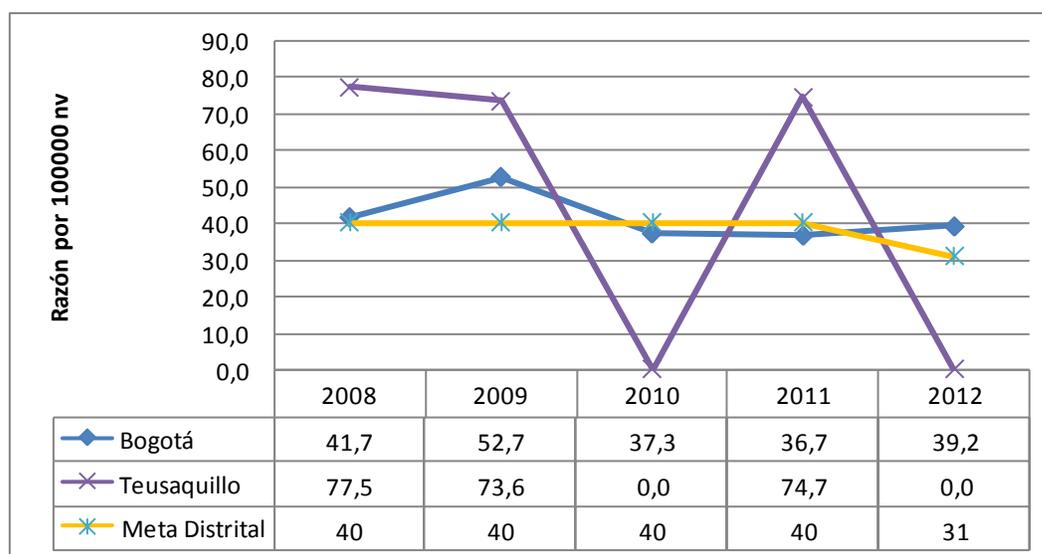
Mapa 2. Mortalidad evitable. Localidad Teusaquillo. Año 2012



## Mortalidad Materna

Es un indicador que permite medir la calidad de vida y la salud, el bienestar social y la equidad en el acceso y utilización de los servicios de salud de las mujeres gestantes y está determinado por un conjunto de factores que interactúan entre sí y generan situaciones específicas que pueden aumentar las vulnerabilidades y los factores de riesgo que inciden en ella. Como se muestra en la gráfica 9 para la localidad en el año 2012 no se presentaron casos, al igual que en el año 2010; en los años donde se presentan casos la razón de mortalidad es superior a la registrada en el Distrito Capital.

Gráfica 9. Razón de Mortalidad Materna X 100 000 Nacidos Vivos. Localidad Teusaquillo 2012



Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud. Bases de datos SDS-RUAF.2008-2010 Definitivos. 2011\*-2012-2013\* Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales SDS  
 Formato Desarrollado Dirección de Planeación y Sistemas  
 Fecha de Actualización: 2008-2011: 04-03-2013 2012-2013: 14-09-2013  
 Consolidado Grupo de Análisis de Situación de Salud

## Mortalidad Perinatal

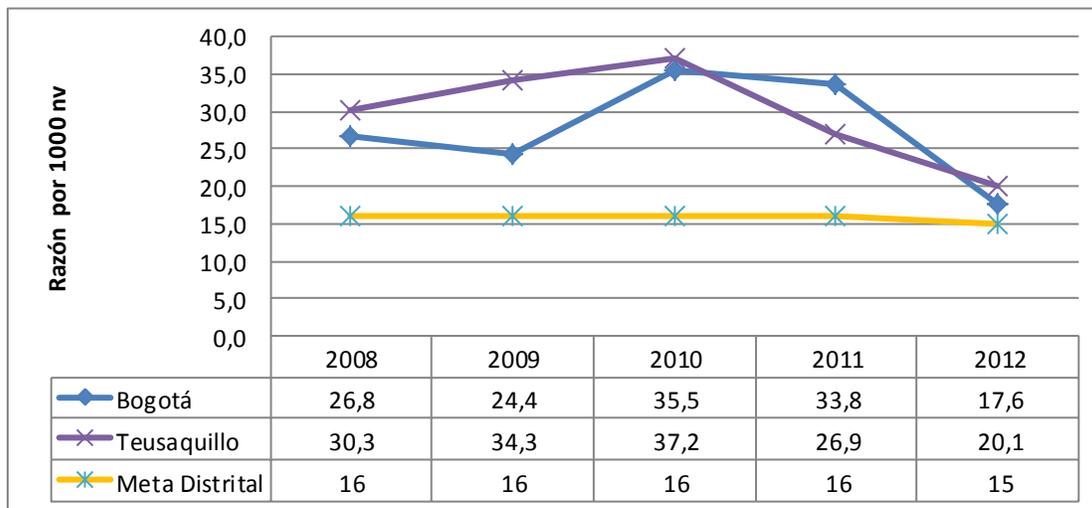
En relación con la mortalidad perinatal (muertes fetales desde 22 semanas de gestación y/o 500gr de peso hasta los 7 días del nacimiento), su tasa para el 2012 fue de 20.1 por cada mil nacidos vivos. Entre las principales causas de mortalidad se encuentra la asfixia, las infecciones, las complicaciones derivadas de la infecciones, las complicaciones derivadas de la prematuridad y por malformaciones congénitas.

En la gráfica10se observa una notoria tendencia a la reducción de la tasa desde el año 2010, a pesar de esta disminución se puede decir que es necesario fortalecer la respuesta en salud materno perinatal ofertada para los residentes de la localidad en pro de cumplir con la meta del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana<sup>5</sup>, puesto que con la tasa presentada en el 2012, 20,1 por 1.000 nacidos vivos, Teusaquillo sobre pasa el valor calculado para el Distrito Capital y se ubica en el quinto lugar de las localidades con mayor tasa de mortalidad perinatal

<sup>5</sup>Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.

estando por debajo de localidades como San Cristóbal, Santa Fe y Antonio Nariño, la menor tasa la presenta la localidad de chapinero con 11.5 por mil nacidos vivos.

Gráfica 10. Tendencia de la mortalidad perinatal. Localidad Teusaquillo. Años 2008 a 2012



Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud. Bases de datos SDS-RUAF.2008-2010 Definitivos. 2011\*-2012-2013\* Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales SDS

Formato Desarrollado Dirección de Planeación y Sistemas

Fecha de Actualización: 2008-2011: 04-03-2013 2012-2013: 14-09-2013

Consolidado Grupo de Análisis de Situación de Salud

Estas mortalidades como se observa en el mapa 2 se presentaron con mayor frecuencia en la UPZ Galerías aportando el 33% de las mortalidades (8 casos), seguido de la UPZ Teusaquillo con el 25% (6 caso) y la UPZ la esmeralda con el 20.8% (5 casos); en la UPZ Parque Simón Bolívar no se presentaron casos.

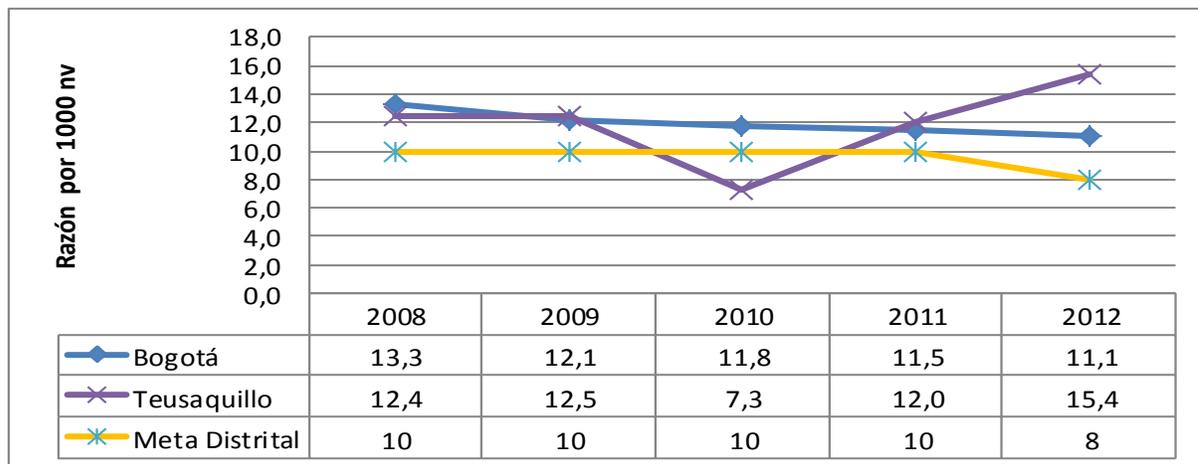
El 75% (18 mortalidades) se registraron para el régimen contributivo, las 6 mortalidades restantes se presentaron con igual frecuencia en los regímenes subsidiados, de excepción y los no afiliados. La edad de la madre estuvo en el rango de los 14 a 41 años con un promedio de 34 años y el 70,8% (17 casos) estaban casadas o en unión libre. Para escolaridad de la madre no se tienen datos confiable puesto que en el 50% de los casos no se diligenció esta información.

### Mortalidad Infantil

De acuerdo con los cálculos obtenidos la mortalidad infantil en niños y niñas menores de un año, residentes en la localidad, para el 2012 fue de 15,4 muertes por cada mil nacidos vivos, siendo la localidad como mayor mortalidad infantil en ese año, incluso superando la cifra distrital la cual fue de 11.1 por mil nacidos

vivos. Como se observa en la gráfica 11 la tendencia a partir del 2010 es al aumento.

Gráfica 11. Tendencia de la mortalidad infantil. Años 2008 a 2012. Localidad Teusaquillo



Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud. Bases de datos SDS-RUAF.2008-2010 Definitivos. 2011\*-2012-2013\* Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales SDS

Formato Desarrollado Dirección de Planeación y Sistemas

Fecha de Actualización: 2008-2011: 04-03-2013 2012-2013: 14-09-2013

Consolidado Grupo de Análisis de Situación de Salud

Las UPZ Teusaquillo, Quinta Paredes y Galerías concentran el 77.7% de los casos de mortalidad infantil (ver mapa). El régimen contributivo es el que mayor porcentaje de mortalidad aporta con el 72.2% (13 casos). La edad de la madre está en el rango de 19 a 41 años con un promedio de 29,7 años.

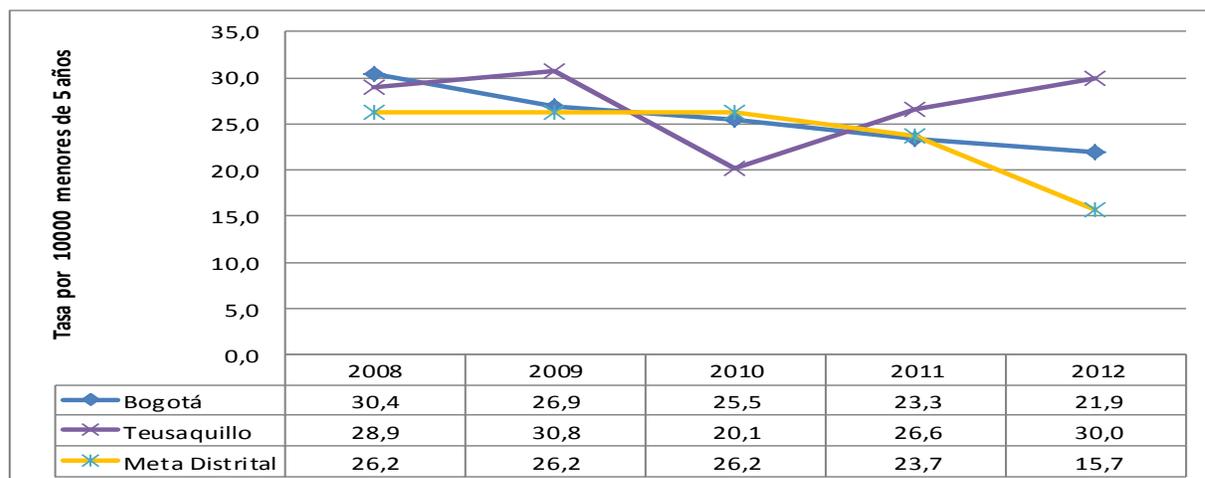
### Mortalidad en menores de 5 años.

La mortalidad en menores de cinco años, incluye las muertes neonatales tempranas, muertes infantiles y muertes registradas en niños y niñas menores de cinco años de edad cumplidos y expresa el riesgo de morir en esta etapa de la vida, se da principalmente en el período infantil (menores de 1 año); por lo tanto, una disminución en la mortalidad infantil favorece la disminución de la tasa de mortalidad en menores de cinco años. Por ello, a nivel de Colombia se establecen metas para ambos indicadores (34).

La mortalidad en menores de 5 años alcanzó la cifra de 30 por 10.000 menores de 5 años, mostrando una tendencia al aumento desde el año 2010 al igual que la mortalidad infantil como se ve en la gráfica 5. El 94,7% de la mortalidad en niñas y

niñas menores de 5 años en la localidad Teusaquillo es explicada por la mortalidad infantil.

Gráfica 12. Tendencia de la mortalidad en menores de 5 años. Años 2008 a 2012. Localidad Teusaquillo



Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud. Bases de datos SDS-RUAF.2008-2010 Definitivos. 2011\*-2012-2013\* Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales SDS

Formato Desarrollado Dirección de Planeación y Sistemas

Fecha de Actualización: 2008-2011: 04-03-2013 2012-2013: 14-09-2013

Consolidado Grupo de Análisis de Situación de Salud

### Mortalidad por neumonía en menores de 5 años

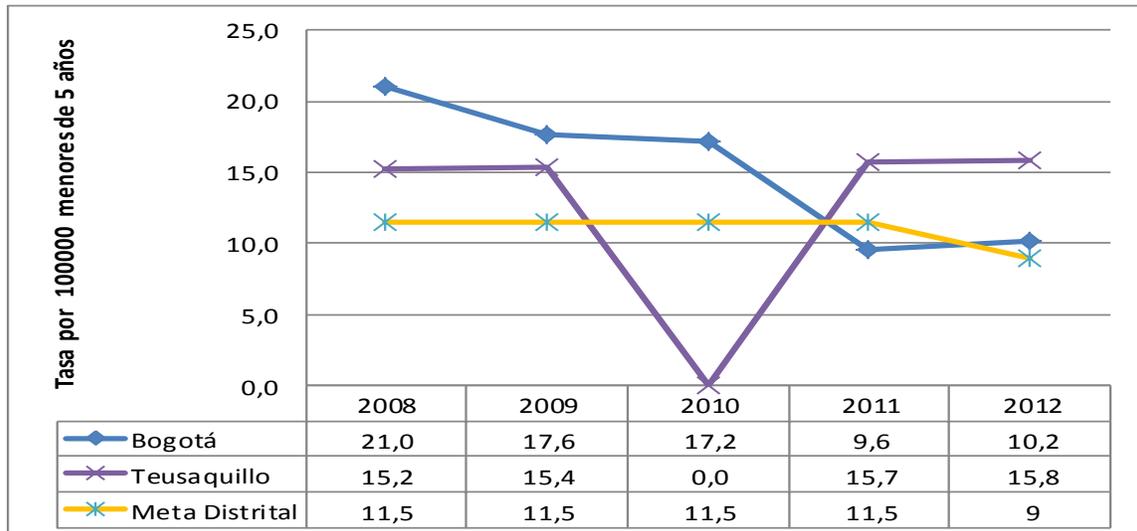
Como se evidencia en la gráfica 13 la mortalidad por neumonía presenta una tasa con cifras similares en el período analizado, a excepción del año 2010 donde no se presentaron casos de mortalidad. Puesto que con un solo caso de mortalidad por neumonía que se presente en la localidad no se alcanzaría la meta propuesta por en el Plan de Gobierno Distrital<sup>6</sup>, el objetivo local debería ser no tener muertes por esta causa en menores de 5 años.

<sup>6</sup>Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.

### Mortalidad por Desnutrición y por EDA en menores de 5 años.

En el período 2008 a 2012 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa en niños y niñas menores de 5 años residentes en la localidad.

Gráfica 13. Tendencia de la mortalidad por neumonía en menores de 5 años. Años 2008 a 2012.  
Localidad Teusaquillo



Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud. Bases de datos SDS-RUAF.2008-2010 Definitivos. 2011\*-2012-2013\* Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales SDS

Formato Desarrollado Dirección de Planeación y Sistemas

Fecha de Actualización: 2008-2011: 04-03-2013 2012-2013: 14-09-2013

Consolidado Grupo de Análisis de Situación de Salud

En el quinquenio de los años 2008 a 2012 en la localidad Teusaquillo no se registran casos de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), ni mortalidad por desnutrición teniendo tasas de 0 (cero) por 100.000 menores de 5 años en el período de tiempo analizado.

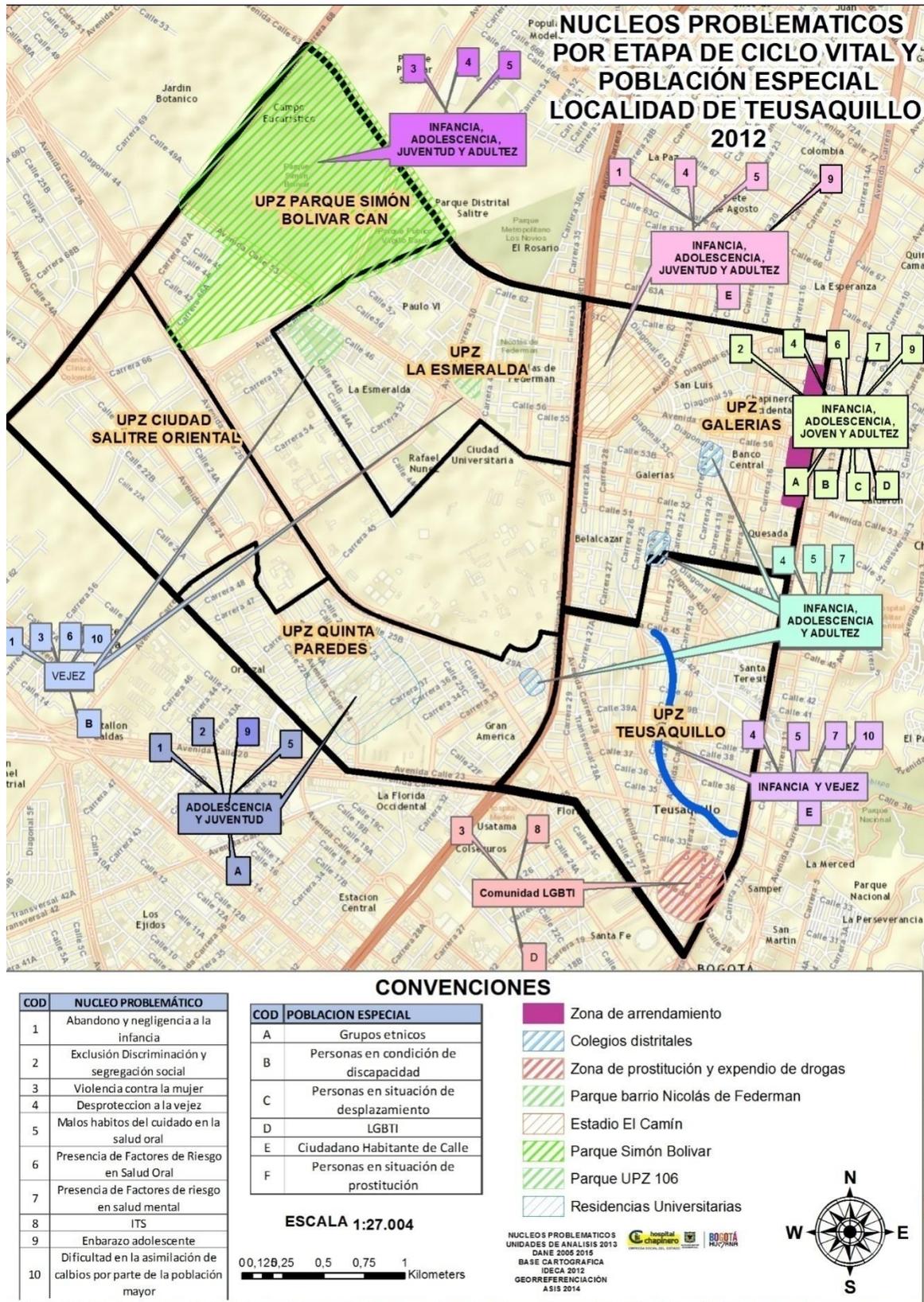
## **CAPITULO 2. PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

Como se expuso en el capítulo anterior, existen problemáticas de salud que afectan el desarrollo integral de la población, impidiendo su libre desarrollo personal y social (18) algunas de estas problemáticas no ocurren en un solo ciclo vital, se mantienen en la localidad y pueden llegar a ser transmitidas de generación en generación.

A continuación se presentarán los núcleos problemáticos definidos como un conjunto de problemas que se relacionan entre sí porque comparten una misma causa (que van desde las proximales a las estructurales) y pueden estar inmersos en más de una etapa de ciclo vital y/o tipo de población y estar en diferentes lugares del territorio. Estos núcleos problemáticos están contruidos a partir de variables como sexo, etapa de ciclo vital, condiciones socioculturales como etnia, raza, población especial, condiciones de vivienda, riesgos ambientales y de salud; y cómo todas estas condiciones afectan la interacción social de una población determinada.

Como vemos en el mapa 3 están representados los núcleos problemáticos identificados en la localidad con su respectiva distribución por territorio y UPZ, diferenciando a que etapa de ciclo vital y población especial afecta.

Mapa 3 Núcleos problemáticos por etapa de ciclo vital y población especial. Localidad Teusaquillo. Año 2012



### **Núcleo Problemático 1: Abandono y negligencia en el cuidado y la crianza de los niños y niñas de la localidad Teusaquillo.**

**Tema generador:** Fortalecer el pensamiento de padres y cuidadores en las dinámicas de cuidado y crianza de los niños y niñas.

**Ciclo Vital:** Infancia.

En la infancia, la violencia se ve representada en la negligencia por parte de la familia y los cuidadores, ya que, al haber negligencia o abandono se deben considerar los casos de desnutrición o malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes entre otros (35) que impiden el desarrollo óptimo de infante.

Para la localidad, en cuanto a abandono y la negligencia infantil el 37% (63 casos) de los casos reportados a SIVIM en el año 2012, se presentaron en la etapa de ciclo vital infancia. El tipo de violencia que más se presentó fue la violencia emocional presente en el 100% de los casos notificados, seguido por la violencia por negligencia que afectó al 63,5% (40 casos); con una distribución similar por sexo para estos dos tipos de violencia. Las UPZ donde se presentan mayor proporción de casos son Teusaquillo (39,5%), Galerías (22,2%) y la Esmeralda (19%).

El 40% de los casos se presenta en la primera infancia (0 a 5 años), en cuanto a la distribución por régimen de afiliación al SGSSS el 57,1% de los casos tenían afiliación al régimen contributivo, el 23,8% eran de régimen subsidiado y el 17,4 población no afiliada a cargo del Fondo Financiero Distrital.

Los datos arrojados por SIVIM se puede inferir que existen en lo estructural dificultades para el conocimiento de la ley que protege a la infancia, existe una ley, una política pública, pero esta no se conoce por parte de las familias. La sociedad no se ha apersonado del marco legal que protege a la infancia.

Comúnmente se asocian las enfermedades o dificultades en salud a lo que ocurre a nivel físico, lo que se puede ver como las heridas y de más enfermedades que se manifiestan de alguna forma que afecta el desarrollo diario del niño, tampoco se le ha prestado la suficiente atención a los problemas mentales, no existe un pensamiento social que motive a las personas a resolverlos y más que eso a prevenirlos. En el sistema de salud es muy complicado acceder a este tipo de ayuda médica, pero existen alternativas que pueden ayudar a enfrentar estas dificultades que son las instituciones educativas, en todas las instituciones educativas hay un profesional en psicología que puede servir de ayuda a los casos en los que se presentan estas problemáticas en los niños.

Las anteriores problemáticas que se enunciaron, son problemáticas generadas desde que el niño nace y se desarrolla, pero no se puede ver el problema desde

ahí simplemente, muchos de estos problemas vienen desde el momento en el que el niño es concebido, más si es un embarazo no deseado o si la misma familia lo empieza a ver como una dificultad para su desarrollo económico o cultural. La falta de conocimientos en pautas de crianza puede que sean formas de expresar la negligencia paternal, falta de interés por aprender y brindar los medios para que el niño tenga un desarrollo óptimo, dejando así la crianza a la deriva y recurriendo a mitos o a los que se denomina coloquialmente “cultura popular” sin el acompañamiento necesario de un profesional o de los programas existentes. (36)

En las unidades de análisis desarrolladas en el año 2012 se evidenciaron que las problemáticas al interior de las familias están relacionadas con la poca asimilación de la nueva responsabilidad que genera un niño en la dinámica del desarrollo familiar (37).

Cuando existe abandono, negligencia y poco interés por parte de los padres, se están vulnerando todos los derechos del ser humano y los derechos específicos de los niños. En especial se vulnera el derecho de la “No garantía al derecho de la integridad personal y a la protección contra todo maltrato”.

## **Núcleo Problemático 2: Malos hábitos de Cuidado en la Salud Oral.**

**Tema generador:** Cultura de autocuidado para una adecuada salud oral desde la infancia.

**Ciclo Vital:** Infancia.

En los niños de la localidad se puede observar una deficiencia en el cuidado de la salud oral, la gingivitis y la caries son las enfermedades más comunes que afectan a los niños; en algunos casos causando pérdida del diente u otra dificultad oral que puede afectar el desempeño normal del niño.

En el Año 2012, para Localidad de Teusaquillo se reportaron a SISVESO 371 casos de eventos de salud oral de los cuales el 24.7% (92 casos) se presentaron en el ciclo vital infancia, con mayor frecuencia en el sexo masculino. La población más afectada por malos hábitos de cuidado en salud oral se encuentra en las UPZ Galerías, La Esmeralda y Quinta Paredes, UPZ donde está el mayor número de niños y niñas de la localidad.

La gingivitis que es causada por un mal hábito de limpieza y cuidado en la boca en este ciclo vital evidencia negligencia y falta de atención de los cuidadores, no se le da la importancia que merece la salud oral y por esto se llega a estas enfermedades.

Otros problemas de salud asociados a la gingivitis y las caries son la mala nutrición, el dolor, los problemas con el lenguaje, no se pueden dejar de lado los

problemas en el ámbito social; la crueldad en esta edad es algo evidente en los niños y alguno que sufra de este tipo de enfermedades seguramente será objeto de burlas, ya sea, por la falta de algún diente, o por problemas de mal aliento; discriminación y de más formas en las que se puede afectar su desarrollo dentro de las relaciones sociales de la edad (38).

A la falta de atención comentada anteriormente por parte de los cuidadores, se debe agregar la falta de conocimiento real de la enfermedad y su tratamiento; en los casos que los cuidadores son ajenos a la familia es más común el desinterés por la salud oral del niño.

El manejo de la salud a través de mitos y creencias populares que van de generación en generación se ve claramente cuando se trata de la salud oral de los niños, por ejemplo, se cree que los dientes de leche no necesitan cuidado porque igual se van a caer entonces se evidencia la necesidad de una educación desde la salud para explicar con razones científicas lo que ocurre cuando no se le presta la suficiente atención a la salud oral y así poder romper con los mitos (39)

Como esta problemática se presenta en un ciclo vital dependiente como lo es la infancia, sea cualquiera de los motivos enunciados anteriormente el causante de la enfermedad, el derecho que se vulnera en este caso es el goce del derecho al nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas.

### **Núcleo Problemático 3: Cambios en el estilo de vida que afectan la salud mental.**

**Tema generador:** asimilación y estabilidad en los cambios psicosociales, en los adolescentes.

**Ciclo Vital:** Adolescencia.

En la localidad, la problemática que los afecta a los y las adolescentes está relacionada con la salud mental de los individuos que los deja expuestos a un riesgo latente en sus vidas. La OMS define un factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (40).

Para localidad en el año 2012, a través de SIVIM se identificaron 20 casos de maltrato en adolescentes (11,7% del total de la notificación), siendo la violencia emocional la más representativa con el 95% (19 casos), seguido por la violencia sexual con el 35% (7 casos) y la violencia física con el 30% (6 casos). Las UPZ Teusaquillo, Galerías y Quinta Paredes cuentan con los tres centros educativos distritales de la localidad y son también estas UPZ en las que los residentes han sido los más afectados, según la ubicación de la mayoría de casos registrados.

Respecto a la conducta suicida, el 28,8% de los casos notificados a SISVECOS se presentan en esta etapa de ciclo vital, siendo el intento de suicidio el evento que más se presenta. Las UPZ Teusaquillo y Galerías concentran el 84,6% de los casos notificados.

La adolescencia es la etapa más crítica de una persona, es cuando se empiezan a presentar cambios de comportamiento, pensamiento, físicos, entre otros que pueden llegar a afectar al sujeto.

En la adolescencia bogotana es común que algunos jóvenes empiecen su vida laboral en el sector informal ya sea en un negocio familiar o de algún conocido, generando así una responsabilidad que antes no se tenía y con esto un cambio de estilo de vida que puede no ser favorable para el individuo, puede ser difícil de asimilar y si existe una presión económica por parte de la familia la problemática puede tomar repercusiones en muchos ámbitos de la vida personal del adolescente. (41)

En esta etapa el comportamiento y la escala social es muy importante para el desarrollo integro de la persona. La discriminación, el matoneo y de más formas físicas o mentales de ataque al sujeto lo pueden llevar a que por su mente el suicidio aparezca como una solución a estos problemas que se consideran importantes en el momento (42)

Si desde las instituciones familiares y educativas desde una etapa temprana de la vida no se generan buenas bases para una personalidad fuerte, en la adolescencia la persona tiene más riesgos de sufrir esta problemática. También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales (40).

Las problemáticas mentales como se enuncio anteriormente no son simplemente problemas que se deben analizar desde el ámbito asistencial de la salud, puestoque muchos de los factores que llevan a esta conducta suicida son sociales como el matoneo, la discriminación racial o étnica y la orientación sexual.

El intento de suicidio es una problemática que requiere vigilancia, pero se debe analizar minuciosamente para poder enfrentarla, muchas casos son para llamar la atención de la pareja o de la familia (43) y estos son los casos que son atendidos, pero existen otros que requieren de mayor atención, que son, en los que no hay una manifestación visible de la ideación. Tampoco se puede analizar desde este ciclo vital simplemente, en algunos casos la tentativa o el suicidio consumado viene de tiempo atrás, por ejemplo de un matoneo desde la infancia que explota por algún motivo en esta etapa cambiante y problemática.

La solución más común a esta problemática es acceder a los servicios de un psicólogo o un psiquiatra, pero el acceso a estos servicios no es fácil, conlleva un

proceso administrativo en las EPS que dificultan el acceso en el momento que es requerido; aparte de esto la estigmatización de estos servicios; socialmente la persona que accede a estos servicios es catalogada de “loca” generando problemáticas sociales que pueden ser más dañinas que las soluciones o los tratamientos que se encuentran en la ayuda médica. No hay un pensamiento de prevención, se accede al servicio ya cuando el problema es latente en los casos que es identificado.

En la localidad de Teusaquillo ocurre algo singular al momento de analizar los servicios mentales. Al ser una población que en su mayoría son clase media (estratos socioeconómicos 3 y 4) no tienen acceso a los servicios y programas distritales que existen para enfrentar este problema; y en algunos casos no se tiene la solvencia económica que permita acceder a ellos de forma particular.

Factores como el medio ambiente también influyen en esta problemática, pero no solo en la adolescencia, sino de esta etapa en adelante; el tráfico vehicular, la contaminación visual y auditiva son generadores de estrés que afectan el desempeño y la salud mental.

El suicidio consumado es un proceso social que se ve reflejado en la decisión individual de la persona, normalmente asociado como la salida o “solución” a un problema de índole familiar, económica, emocional, o de otro tipo. También se debe incluir en la problemática, el consumo de alcohol, de drogas, las adicciones de algún tipo que lleven a que la persona no encuentre otra salida que esta (42).

Pensar en un derecho vulnerado en el caso del suicidio crea unos ejes problemáticos de análisis, ya que, al ser una decisión y acto personal se sale de los lineamientos legales; por más que es una decisión tomada a través de una serie de factores sociales. Se debe analizar desde el punto que según la legislación de salud, la persona debe estar sujeta a programas y acciones de prevención y en este caso no se evidencia ningún tipo de prevención estatal ni social.

Según el artículo 27 del Código de Infancia y Adolescencia, ley 1098 de 2006, la presencia de los factores de riesgo anteriormente descritos vulnera el derecho a la salud que exige que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad (40).

#### **Núcleo Problemático 4: Aumento de la cifra de embarazos adolescentes.**

**Tema generador:** Elaboración del proyecto de vida asociado a la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

**Ciclo Vital:** Adolescentes.

Algunas de las problemáticas que se han enunciado en el actual capítulo tienen un punto de encuentro en esta problemática; los abusos, la curiosidad y la falta del cuidado en la sexualidad, la crianza problemática y el abandono familiar se pueden agrupar en el embarazo de adolescentes.

Como se evidenció en el capítulo 1, tabla 15, el embarazo en adolescentes viene en aumento en la localidad pasando de 84 nacidos vivos de madres adolescentes en el 2008 a 105 nacidos en el 2012. En el 2012 esta cifra representó el 9% del total de nacimientos en la localidad concentrándose el número de casos especialmente en las UPZ Galerías, Quinta Paredes y La Esmeralda (ver mapa 3), que a su vez tienen el mayor número de concentración de población general de la localidad y para el caso de la UPZ La Esmeralda se ha venido aumentando la población joven en los últimos años (20).

Una de tantas consecuencias que tiene el embarazo prematuro es su relación con la pobreza, existe el imaginario que culpa al embarazo ligándolo con la pobreza. Se podría decir que esto es real, ya que, comúnmente la adolescente embarazada deja de estudiar y la falta de estudio es un determinante para la falta de oportunidades a nivel laboral; pero si se mira el transfondo del asunto, el embarazo no puede ser un causante de pobreza, los causantes son la estigmatización a la mujer embarazada en temprana edad, el abandono de la familia dejando a su suerte a una persona que no tiene ni las capacidades ni los medios para asumir esta nueva responsabilidad (10). Lo que genera la necesidad de una respuesta real y efectiva para prevenir esto.

El embarazo no es simplemente una problemática suelta, se puede observar desde la postura que se ha catalogado como una consecuencia, a la falta de educación sexual, la falta de difusión de programas de planificación y ausencia de servicios amigables para adolescentes en la localidad.

La carencia de una educación sexual y de planificación hace que se puedan asesorar de personas sin el conocimiento adecuado e incluso dentro de los mismos adolescentes se crea una confidencialidad y asesoramiento que no cumple con las características necesarias para ser la más conveniente. Los mitos y creencias en la planificación son una dificultad que se deben analizar minuciosamente, ya que, son transmitidas de persona a persona creando un efecto de bola de nieve que puede ser muy difícil de controlar.

Si bien se puede encajar el embarazo como un problema para los adolescentes, la ley no ha dejado clara una postura frente a una salida que tiene todas las connotaciones morales y éticas que es el aborto. La legislación no ha dejado clara la legalidad de este acto, según la Sentencia C355 de 2006 existen tres casos en los que se puede realizar dentro del marco legal, que son el producto de una violación, la malformación del feto y el riesgo de la vida de la gestante. Como se

enmarco anteriormente el aborto tiene muchas connotaciones morales y éticas dentro de una sociedad religiosa (44).

Esta problemática vulnera muchos derechos, no solo de las gestantes, sino del nuevo nacido, también de otros actores que no están ligados directamente al nacimiento. Pero el derecho a una salud de calidad para todos los implicados para ello se espera que todas las EPS e IPS de la ciudad presten servicios idóneos a los niños, las niñas y los adolescentes (45).

### **Núcleo Problemático 5: Exclusión, discriminación y segregación a las poblaciones especiales.**

**Tema generador:** Mecanismos de inclusión social integral a poblaciones especiales

**Ciclo Vital:** Juventud

Otro tipo de violencia que se evidenció al interior de la localidad, es una violencia oculta, pero que debe llamar la atención, y es, la violencia que se genera por la discriminación a los nuevos, a las personas que no hacen parte de la comunidad hegemónica de la localidad o los que han expresado un desarrollo de su personalidad diferentes al común de la sociedad bogotana. Este problema afectar en su mayoría a la población juvenil. La cuestión no es si pueden coexistir en el mismo espacio distintas culturas, cada una en su barrio o resguardo, como los artículos de consumo en los anaqueles de un supermercado, sino si pueden hacerlo sin renunciar por ello a sus identidades culturales. (46)

En la localidad se evidencia el riesgo de exclusión de personas en condición de discapacidad. Según el mapa 3, la discriminación se presenta (PCD) especialmente en la UPZ Quinta Paredes debido a los accesos a espacios como parques y equipamientos que están dentro de la localidad como fuera de esta; ciudadanos habitantes de calle (CHC) casos registrados en la UPZ Teusaquillo en cercanías al río Arzobispo, personas en situación de prostitución (PSP); en la UPZ Teusaquillo limitando con los Mártires y en la UPZ Galerías entre el límite con la localidad de Barrios Unidos y la Avenida Caracas; hacia la comunidad étnica proveniente del Archipiélago de San Andrés (raizales) ubicados en los alrededores de las residencias universitarias de la UPZ Quinta Paredes y cerca de la Avenida Caracas en la UPZ Galerías; y la colectividad de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero (LGBT) (47).

Las faltas de oportunidades de las que son objeto estas personas dificultan enormemente su desarrollo económico, intelectual y social, quedando siempre excluidas de las actividades que se mueven en la localidad. Al existir exclusión

existe pobreza, ya que, no se evidencian como personas de la comunidad sino que quedan flotando en un entorno que ni los incluye ni los ayuda realmente.

Al ser personas nuevas, migrantes de otras zonas del país o de la ciudad, personas que en su mayoría llegan de diferentes formas ya sea por cuestiones de educación, laborales o culturales que llegan a insertarse en una dinámica que no conocen y un espacio que tampoco es el habitual para ellos, no pueden desenvolverse de la mejor manera. Todo esto dificultando su inclusión al ámbito laboral para nuevos habitantes y encontrando alternativas de subsistencia como la venta ambulante, el pedir limosna para el CHC u otro tipo de ayuda fuera del marco de lo normativo. Basta con utilizar el transporte público o caminar por alguna calle comercial para evidenciar esta realidad social.

Las entidades encargadas de colaborar con estas personas parecen no solucionar como se debe la problemática, hay falta de conocimiento de los lugares a los cuales deben acudir y carencia en la efectividad de las respuestas que se les brindan.

Dentro de un sistema político democrático como el colombiano, existe la suposición de la aceptación de las diferencias. La democracia no se define por la participación ni por el consenso sino por el respeto de las libertades y la diversidad (48). Lo cual lleva a analizar que implícitamente al existir una discriminación se está fracturando el ideal político nacional.

Al no aceptar al que no pertenece al grueso social se están vulnerando derechos como la libertad de credo, de expresión y otros más, llevando a las personas a dos posibles soluciones que son, o abandonar sus raíces y encontrar la forma de encentarse a la sociedad dominante de la zona o seguir siendo discriminados y encontrar a través de sus medios o de la ayuda distrital la supervivencia en este nuevo sitio de vivienda.

La ciudad no está diseñada para que las PCD puedan tener un libre y completo desarrollo, no hay suficientes rampas en los edificios, el transporte público no está diseñado para ellos, en muy pocos sitios son contratados. Aunque a nivel educativo ha avanzado un poco en el tema de ayuda a las PCD no son los suficientes para que puedan insertarse totalmente a la sociedad.

Frente a los CHC existe una estigmatización social la cual los asocia con la inseguridad y la drogadicción, dejándolos así excluidos de forma voluntaria en algunos casos. Este tipo de población tiene una característica especial, ya que, no se mantienen por tiempos prolongados en un mismo sitio, los mismos habitantes de la comunidad los denuncian con la policía y son expulsados, viendo en esto que hay una respuesta a la problemática, pero no una solución real que evite su prolongación y expansión con el pasar del tiempo.

La prostitución en algunos casos va de la mano con la problemática migratoria anteriormente enunciada, estas personas no encuentran otra alternativa que esta labor para subsistir, o incluso en algunos casos es una labor heredada y obligada.

El colectivo LGBT tiene una dificultad real ante el pensamiento social del país y del distrito, esta comunidad puede que no cumplan con las particularidades descritas anteriormente, simplemente es una elección personal que rompe con los esquemas tradicionales que pueden llevar a la poca o no aceptación tanto a nivel familiar como social.

El derecho vulnerado de acuerdo con la política pública de juventud, el derecho que se vulnera con la presencia de este núcleo problemático, es el derecho a la equidad y no discriminación. Todos los derechos humanos, pretenden de alguna forma garantizar la equidad entre las personas en tanto no admiten la discriminación fundada en la pertenencia a una cultura, género, orientación sexual o religión determinada, así como, por razones de opinión condición social, aptitudes físicas, situaciones de discapacidad, lugar donde se habita, o carencia de recursos económicos. (49)

### **Núcleo Problemático 6: Aumento de personas con Infecciones de transmisión sexual (ITS).**

**Tema generador:** Mecanismos de cuidado y responsabilidad sexual

**Ciclo Vital:** Juventud.

En los jóvenes la problemática más importante en la localidad son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que según el Center for Disease Control (CDC), se estima que cada día hay 19 millones de casos de ITS, casi la mitad suceden en jóvenes de 15 a 24 años; al menos una de cada 100 personas consultan al año por esta causa en países industrializados y en países subdesarrollados figura entre los principales motivos de consulta médica. En Colombia, las ITS tiende a aumentar en forma logarítmica, sobre todo la infección por VIH (50).

Este ciclo vital es la continuación a la curiosidad adolescente, es una etapa de la vida en donde aún se buscan algunas respuesta y donde se confirman o se modifican algunas conductas de la personalidad de cada sujeto, la necesidad de experimentar nuevas cosas no se ha saciado totalmente lo que lleva que en la juventud aún se cometan errores a causa de la experimentación, errores que en este grupo de las ITS son errores en el ámbito reproductivo y sexual de las personas.

Según la información capturada a través del SIVIGILA, como se describió en el capítulo 1, la infección por VIH (24 casos) y la Hepatitis B (1 caso), son las ITS que se presentan en la localidad. El 87,5% de los casos de VIH notificados para esta

etapa de ciclo vital se presentaron en hombres y el 54,2% se concentraron en la UPZ Galerías. La mortalidad por VIH/SIDA en la localidad es la tercera causa más frecuente en población de 15 a 44 años, con una tasa de mortalidad por 10.000 habitantes de 0,6.

Las enfermedades en su mayoría afectan al género masculino, lo cual se puede enmarcar en el machismo que aún se ve en la sociedad colombiana; la falta de protección sexual, el cambio de parejas constante y la prostitución son factores determinantes para que se ratifique el hecho de que el hombre es más propenso a estas enfermedades sin dejar a un lado las mujeres que también tienen la posibilidad. (51)

En la localidad de Teusaquillo las zonas con mayor número de casos están en las UPZ Galerías, la cual cuenta con zonas de bares y vida nocturna, además de tener una zona de prostitución al igual que en la UPZ Teusaquillo hacia el sur (10) y UPZ La Esmeralda zona con crecimiento de población joven. Si se mira superficialmente no se encuentra una relación directa entre la vida nocturna y las ITS, pero detenidamente, estos sitios, traen consigo, alcohol, drogas, prostituciones que son factores directamente asociados a las enfermedades de transmisión sexual.

En el caso de las drogas, el más común ocurre con las drogas inyectadas, el no cuidarse como se debe al momento de drogarse, el uso de jeringas compartidas es un hecho en el cual no solo se transmiten este tipo de enfermedades sino de todo tipo.

En el marco legal, se vulneran los derechos sexuales y reproductivos, pero esta legislación no se puede desvincular al pensamiento tradicionalista que se tiene en el país frente al sexo; el sexo aun es un tabú en la sociedad colombiana, hablar abiertamente de sexo conlleva a una estigmatización social y más si la que lo realiza es una mujer; si las preguntas de sexualidad en la adolescencia no se contestaron de la mejor manera en la juventud se repetirán los mismos errores por falta de conocimiento. Colombia carece de una educación sexual educativa real, útil, que les sirva a los jóvenes para aclarar los pensamientos frente a esta temática.

### **Núcleo Problemático 7: Presencia de violencia hacia la mujer**

**Tema generador:** Cultura de respeto y buen trato hacia la mujer.

**Ciclo Vital:** Adulthood.

En la adultez se mantiene la problemática generada por la violencia, esta vez afectando en su mayoría a las mujeres; es un tipo de violencia similar a la de la

infancia, ya que, se caracteriza por ser psicológica y no físico, dificultando de igual forma su seguimiento con en el caso anteriormente expuesto.

La violencia en la adultez va relacionada con el tema económico, la dependencia que esto crea en las mujeres de esta edad. Hay que pensar el problema desde una mirada histórica, las mujeres que en la actualidad se encuentran en la adultez tuvieron una crianza meramente patriarcal y tradicional, en donde se encuentra la carencia de educación y consigo de una vida laboral significativa. Estas mujeres en sus etapas laborales seguramente se encontraban ocupadas en oficios del hogar como la crianza, lo que hace que en la actualidad dependan económicamente de alguien, de la pareja, de los hijos o de alguien más.

Según la información disponible, el 28,8% de los casos notificados al subsistema SIVIM corresponden a violencias en la etapa de ciclo vital adultez, viéndose afectadas las mujeres en el 79,6% de los casos, mostrando una desigualdad por sexo, aunque se debe tener en cuenta que estos casos son reportados por la IPS que identifican los casos, pudiendo presentarse un sub registro tanto en número de casos como en las características del evento en sí.

Los principales tipos de violencia de los que son víctimas las mujeres son emocionales, físicos y sexuales. Las residentes en las UPZ Galerías, La Esmeralda y Teusaquillo son la más frecuentemente afectadas por esta situación.

La falta de castigos por parte de las autoridades a este tipo de violencia permite que esta se mantenga y se naturalice por parte de la sociedad, creando así una dificultad para que sea denunciada como corresponde; se crea una idea social de que eso es “normal”. Los casos que son registrados no llevan el acompañamiento que se debería a un caso en el cual se están vulnerando los derechos de una mujer, hace falta una institucionalización de esta problemática, para que empiece a tener la importancia social que requiere.

En los casos de población migrante es mucho más complejo su seguimiento, ya que, al ser una población que no se ha incorporado a la sociedad, estos quedan flotando en el marco legal, no cuentan con la suficiente ayuda distrital y aparte no se genera un registro de denuncias que se le pueda hacer un seguimiento exhaustivo (52).

### **Núcleo Problemático 8: La no asimilación de los cambios y usos de los espacios en la localidad.**

**Tema generador:** Poder vivir y convivir bien.

**Ciclo Vital:** Adultez.

Teusaquillo tiene una particularidad poblacional que es el gran porcentaje de personas mayores residente en la localidad Como se ha evidenciado anteriormente

hay muchos sitios para un público joven en toda la localidad, como son los escenarios del Parque Simón Bolívar, la zona de bares de la UPZ Galerías, la Ciudad Universitaria en la UPZ Parque Simón Bolívar CAN y Corferias en la UPZ Quinta Paredes, entre otros, pero el volumen de la población residente es mayor; problematizando su bienestar esta mezcla de espacios juveniles y residencia adulta.

Los espacios culturales y educativos de la localidad son múltiples, con una gran cantidad de recintos educativos, dos de los tres estadios de la ciudad, teatros, Corferias, la embajada de Estados Unidos y de más sitios de esparcimiento; lo cual llevaría a pensar que eso le trae cosas positivas a la localidad, pero no en su totalidad. Todos esos sitios pueden generar problemáticas en los residentes mayores.

Los eventos, traen consigo cantidades de gente significativa, que al ser personas en su mayoría residentes de otras localidades no tienen un sentido de pertenencia real, no tienen una preocupación significativa frente al manejo de las basuras y los espacios.

La congestión vehicular a causa de los eventos, con ello la contaminación en el aire, la contaminación auditiva y visual que produce la aglomeración de personas sumado a los evidentes brotes de inseguridad en las inmediaciones de los recintos de los espectáculos son factores que afecta la calidad y tranquilidad de la vida de los residentes de la localidad. (53)

Cuando se presentan aglomeraciones de personas, es común la llegada de vendedores ambulantes que dificultan el transitar por las calles y el uso de calles como parqueaderos incluyendo el popular “cuidador” dificultando el movimiento tanto peatonal como vehicular de muchas personas. La dificultad para transitar hacia el centro de la ciudad cuando hay evento en Corferias o alguna marcha o protesta estudiantil por parte de los estudiantes de la Universidad Nacional.

El cambio del concepto de zonas residenciales por zonas hoteleras, con restaurantes y bares, llevan a una valoración de la zona aumentando el valor de los impuestos y un posible aumento de la estratificación socioeconómica de los barrios.

Todo lo anterior son cambios que a la población adulta de la localidad le molesta, le causa malestar, les quita la tranquilidad y los pueden enfermar.

Con todos estos cambios y eventos se vulnera totalmente el derecho a la tranquilidad y a la sana convivencia de los habitantes de la localidad; haciendo hincapié en los adultos ya que son los más afectados por esto, las personas más jóvenes se pueden adaptar y asimilar estos cambios, mientras que para un adulto es más difícil. (54)

**Núcleo Problemático 9: Abandono familiar al adulto mayor**

**Tema generador:** Consciencia de respeto hacia a los familiares mayores.

**Ciclo Vital:** Vejez.

En la vejez la violencia se ve reflejada en el abandono, en el cual los adultos mayores se encuentran desprotegidos total o parcialmente, ya que, no cuentan con el acompañamiento que una persona en ese ciclo vital requiere para poder tener una vida plena y sana.

Se suele refugiar a estas personas en ancianatos o sitios similares, creando con esto una ilusión de cuidado que no es completa, en otros casos se les asigna una persona ya sea de la familia o ajena a ella para cuidar al adulto mayor, pero en muchos casos estas personas no están capacitadas para desempeñar esta labor o peor aún, lo hacen simplemente por la remuneración económica sin prestarle suficiente atención a la persona que se debe cuidar responsablemente (55).

En la localidad las zonas con mayor presencia de esta problemática son en las UPZ Teusaquillo, Quinta Paredes y La Esmeralda (10).

Cuando hay abandono se vulnera el derecho a la vida integral, estas personas no pueden disfrutar de sus últimos años de vida de la mejor forma, y así quedan expuestos a otros tipos de violencias tanto de la familia como de las personas ajenas como violencia psicológica o abuso sexual (55).

Los entes e instituciones de protección a las personas mayores existen, pero hay una problemática con la notificación de los casos, no hay quien denuncie los abusos dificultando así el seguimiento y la respuesta. Las instituciones deben hacer seguimiento a los sitios de cuidado y evaluar si son lugares aptos para prestar este servicio. En los casos del cuidado al interior de la casa se dificulta más el seguimiento, pero se debe crear una conciencia comunal de denuncia.

**Núcleo Problemático 10: Desprotección económica a los adultos mayores**

**Tema generador:** Condiciones de vida digna para la vejez

**Ciclo Vital:** Vejez.

Si bien se han enunciado las consecuencias económicas de muchas problemáticas, en la vejez se produce más eco por todo lo que significa socialmente este ciclo vital.

Al llegar a la vejez, en el ideal de vida moderna se hace el presupuesto que la persona obtuvo los medios económicos necesarios para poder tener una buena calidad de vida, ya sea a través de algún ingreso o de una pensión; pero no todos los casos son así lo que lleva a que estas personas obtengan un carácter de dependencia de terceros. (56)

A falta de una pensión, jubilación o ingreso por renta y remarcando que las personas a esta edad ya no hacen parte de la población económicamente activa se engrana con el punto enumerado anteriormente del abandono. Muchas de estas personas sufren de las dos problemáticas; no solo un abandono familiar sino estatal.

Existe el derecho a vivir dignamente, a tener una infancia digna, por consiguiente existe el derecho a tener una vejez digna, pero sin un aporte económico y con un abandono, este derecho queda totalmente vulnerado.

El envejecimiento digno corresponde al ejercicio de derechos (a la seguridad social, al trabajo y a la protección familiar) de los que todo ciudadano y ciudadana debiera gozar en la última etapa de su vida (57)

Los entes reguladores deben prestar atención a este suceso, ya que, se está vulnerando un derecho fundamental y se está desprotegiendo un grueso de la población.

### **CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD**

En el presente capítulo se analizan las respuestas que han sido generadas desde distintos sectores frente a los núcleos problemáticos mencionados en el capítulo 2 del presente documento.

El Hospital Chapinero E.S.E., como ente rector local en salud, brinda respuestas desde las áreas asistencial y salud pública; resaltando que éstas son una competencia de varios actores, no sólo de los que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sino de aquellos que por su responsabilidad social deben participar en la toma de decisiones y operación de las mismas. El Plan de intervenciones colectivas (PIC) en el año 2012 tiene una transformación hacia la propuesta de Territorios Saludables, la cual desarrolló de acuerdo al modelo de atención en salud, la gestión integral en los territorios de salud que propone la articulación de las acciones y recursos sectoriales y locales (salud, educación, bienestar social, cultura, entre otros) desde un enfoque de derechos para enfrentar los determinantes del deterioro de la calidad de vida, respetando la autonomía e iniciativa territorial (58)

Frente a los núcleos problemáticos las diferentes respuestas que han ofertado los actores del ámbito institucional en distintos sectores, a continuación se realizarán un análisis que permitirá conocer de manera holística todas las acciones que aportaron a la atención de las necesidades de la localidad.

#### ***Infancia***

##### **Abandono y negligencia en el cuidado y la crianza de los niños y niñas de la localidad Teusaquillo.**

El sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM), atendió las notificaciones de las UPGDS<sup>7</sup> y realizó las investigaciones epidemiológicas de campo, atendiendo a la totalidad de casos reportados (59)

Como respuesta principal del Estado a esta problemática esta el Sistema Nacional de Bienestar Familiar; liderado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que en la Localidad de Teusaquillo hace presencia con un Centro Zonal, en

---

<sup>7</sup> Se define como UPGD aquella institución pública o privada, generalmente prestadora de servicios de salud, que tiene la responsabilidad y adquiere el compromiso de informar los casos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales según los requerimientos establecidos por el sistema de vigilancia en salud pública.

el cual un equipo de profesionales que atiende los casos de maltrato infantil, verifican los derechos de los niños y niñas e inicia un proceso con medidas de restablecimiento cuando identifican su vulnerabilidad. (60)

Las entidades como el centro zonal ICBF y comisaría de familia reciben un amplio número de casos de diversas problemáticas, lo que conlleva a que el talento humano sea insuficiente para realizar acciones vinculadas a un proceso que garantice el restablecimiento efectivo a la víctima; además en gran parte de los casos, la acudiente generalmente es la madre, evento que genera la no participación de la totalidad del núcleo familiar en el proceso.

Desde lo comunitario se encuentra una respuesta primaria, donde al detectar un caso es remitido a la institución pertinente. La semana distrital del Buen Trato, con el apoyo de la Alcaldía Local, integró acciones comunitarias con la presentación de diferentes actividades artísticas; la comunidad y las instituciones se reunieron para crear el Decálogo del Buen Trato de Teusaquillo. Frente a la Red Buen Trato, se evidenció una convocatoria exitosa en la asistencia a las actividades locales, planteándose la propuesta de elaborar un diagnóstico local sobre la violencia.

Al hacer un análisis de las diferentes respuestas institucionales a este núcleo se pueden identificar las siguientes limitantes:

Aún prevalecen las respuestas tendientes a la atención más que a la prevención de este problema. Las acciones de prevención se brindan como talleres o jornadas sueltas y no enmarcadas dentro de un proceso con seguimiento que evidencie mayor impacto en la construcción del proyecto de vida familiar y consolidación de pautas de crianza desde la gestación.

Se puede observar que las respuestas desde las instituciones son superficiales, lo que hace que no se den soluciones de fondo como procesos donde realmente se generen cambios significativos al interior del grupo familiar, vínculos afectivos, valores, principios y un proyecto de vida donde la familia genere comportamientos positivos como un buen trato entre padres e hijos.

No existe una continuidad ni profundidad en el tratamiento para poder dar una solución efectiva al problema, acorde con el modelo de intervención de salud mental desde el SGSS.

### **Malos hábitos de Cuidado en la Salud Oral.**

Este núcleo problemático que afecta al ciclo de infancia y en el área física con problemas de salud oral, presentándose la mayoría de casos en las UPZ Galerías y Quinta paredes.

El Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral SISVESO realizó la medición permanente de los índices de identificación del estado de salud oral y las intervenciones necesarias a nivel individual y colectivo.

El PDA de salud oral desarrolló acciones educativas reconociendo una interacción entre los saberes, aportando a la creación de ambientes sociales favorables a la salud oral en los diferentes ámbitos de vida cotidiana; impartió pautas de auto cuidado dando instrucciones personalizadas sobre la técnica adecuada del cepillado; identificó factores de riesgo canalizando a los pacientes que se necesitan un tratamiento prioritario odontológico. Las personas se abordaron en Instituciones Educativas, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en las casas de las familias.

Con la ejecución de estas acciones se evidenció en los beneficiarios un fortalecimiento de los conocimientos de las prácticas de higiene oral, especialmente de la práctica de cepillado. Así como especial interés en las Instituciones educativas por la promoción de estos hábitos.

En la promoción del acceso a los servicios de salud se identificó como falencia la no existencia de un punto de atención del Hospital en la Localidad. Influyen como determinantes en las afecciones de salud oral la no suplementación necesaria para la gestante, aunados a la baja adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas por parte de sus padres y/o cuidadores.

Se debe continuar fortaleciendo la apropiación de estos hábitos en el núcleo familiar brindando herramientas continuas de prevención de las enfermedades de salud oral, ya que generalmente la preocupación por esta área, por parte de los cuidadores, se presenta cuando ya se requiere de un tratamiento; a su vez se percibe la falta de compromiso con éste en la no asistencia a la totalidad de las citas de control.

## ***Adolescencia***

### **Cambios en el estilo de vida que afectan la salud mental.**

El sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) captó los datos correspondientes a los casos de ideación, amenaza e intento de suicidio. Se resalta especialmente su accionar en el componente de intervención, donde se incluyó la identificación, valoración, canalización, seguimiento y monitoreo de cada caso con el propósito de garantizar la estabilidad y la vinculación del sujeto a la atención integral del Plan obligatorio de salud (POS) y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Desde SISVECOS se observó que persisten las barreras de acceso en salud mental, que para casos como la conducta suicida requieren de un tratamiento enmarcado dentro de un proceso y no de acciones sueltas, lo cual se constata con la marcada tramitología existente para una continuidad en las atenciones por parte de psicología y psiquiatría.

Se debe generar una canalización efectiva a la EPS ya que se debe manejar por consulta externa y ser remitida aparte de esto dimensionar la ideación suicida.

En casos donde la tentativa se identifique desde la institución educativa, se empieza a tratar desde el interior de la institución con el acompañamiento psicológico. La localidad tiene una particularidad que es la cobertura educativa en la mayoría de la población adolescente lo cual permite que la identificación y/o captación de casos sea más efectiva.

La respuesta por parte del distrito está asociada a varias instituciones por ejemplo el IDRD mediante acciones que vinculen al adolescente en diferentes actividades para el buen manejo del tiempo libre.

#### **Aumento de la cifra de embarazos adolescentes.**

Desde el SGSS a través de la resolución 412 de 2000 se estipulan las acciones de promoción y prevención para las alteraciones del adolescente y joven dentro de las cuales se encuentra la asesoría en actividad sexual que incluye planificación familiar, embarazos no planeados, entrega de métodos de planificación familiar y otros, garantizando el acceso a la información, servicios y suministros sobre sexualidad y reproducción acorde con su edad, circunstancias y necesidades (61).

En la localidad hay sedes de instituciones privadas, sin ánimo de lucro, que intervienen en la salud sexual y reproductiva, a nivel distrital. Entre ellas se encuentra Oriéntame, organización especializada en anticoncepción, embarazo no deseado, información sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Esta institución para el año 2012 atendió a 9667 mujeres, la mayoría en etapa de ciclo vital juventud; de este total 6.148 mujeres fueron atendidas en el servicio de IVE, de ellas, el 99% tenían embarazos que ponían en riesgo su salud o su vida y el resto tenían embarazos producto de una violación o con malformaciones fetales.

Adicionalmente, entregó un total de 6.930 métodos anticonceptivos de los cuales 2.325 fueron inyectables, 3.672 Dispositivos Intrauterinos (DIU), 726 métodos orales y 207 implantes subdérmicos; dictó en 13 instituciones privadas o académicas aplicada a sus usuarias un nivel de 95% de satisfacción en el servicio. (59) También tiene sede en la localidad la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia) que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos de planificación. 27 talleres en los que se sensibilizó a un total de 1.491

mujeres de Bogotá. En una evaluación de sus acciones Oriéntame identificó en una encuesta

Es así que la localidad tuvo una oferta amplia frente a este tema, desde el ámbito público y privado las personas contaban con facilidad de acceso a la orientación gratuita y a los métodos de planificación de acuerdo con su afiliación o capacidad de recursos económicos.

Con el fortalecimiento del proyecto de vida de las y los adolescentes se generarían métodos de regulación de la fecundidad para prevenir un embarazo no deseado y a temprana edad.

### ***Juventud***

#### **Aumento de personas con Infecciones de transmisión sexual (ITS).**

Para el ciclo vital adolescencia el Hospital Chapinero E.S.E. en el marco de la contratación con EPS – S y FFDS (vinculados) ofertó servicios desde el área asistencial de promoción y prevención en todos sus centros de atención en: planificación familiar, alteraciones en el joven, detección temprana de cuello uterino entre otros; en donde se brindó una asesoría integral individual en sexualidad, que incluye la entrega de 11 preservativos en la consulta y realizando los laboratorios necesarios para el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.

Desde las políticas de juventud de salud sexual y reproductiva, se promovieron los derechos sexuales y reproductivos, brindando herramientas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

En resumen la oferta se direccionó a la apropiación y reconocimiento del proceso de autocuidado y fortalecimiento de la autonomía en los jóvenes y adolescentes, logrando el posicionamiento de la mesa de salud sexual y reproductiva (SSR) desde la E.S.E.

En el año 2012, el total de vacunas de VPH aplicadas fue de 10.663 con un incremento del 60% con relación al 2011. La inserción del implante aumentó en un 6,9% al pasar de 31.329 inserciones en el 2011 a 33.480 en el 2012. La protección en pareja aumentó al pasar de 1.253.274 en el 2011 a 1.327.232 para el 2012. Contó con 26 proyectos sociales encaminados al fortalecimiento del derecho al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, procesos educativos, fortalecimiento de redes comunitarias y generación de alianzas que potenciaron la intervención, la difusión y movilización social. (62)

En las unidades de análisis para evaluar las respuestas los referentes de la E.S.E relacionados con SSR identifican que la persistencia de eventos como presencia de ITS y VIH, denota la influencia de determinantes proximales en cuanto a la falta de apropiación de elementos de auto cuidado y la existencia de mitos a nivel familiar que permean la toma de decisiones.

Desde gestión de políticas de la E.S.E, en el posicionamiento de la política SSR se identificó la pertinencia de la articulación con las instituciones educativas presentes en la localidad, para la ejecución de acciones conjuntas en pro de una mejor apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; se considera importante que las personas que tienen contacto permanente con esta población tengan acceso a formación en herramientas que permitan tratar este tema de forma más cercana con los adolescentes y jóvenes.

El tema de la sexualidad en los jóvenes requiere ser tratado con naturalidad por parte de las profesionales de la salud generando confianza en ellos para resolver oportunamente sus inquietudes, abordando temas como proyecto de vida, autoestima, toma de decisiones y autocuidado para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

### **Exclusión, Discriminación y Segregación socialsegregación a las poblaciones especiales.**

Teniendo en cuenta que esta localidad tiene instituciones de educación superior, técnica y tecnología, existe una particularidad y es la presencia de jóvenes de otras regiones del país que se trasladan a la capital en busca de oportunidades educativas y laborales, este hecho desencadena ciertos sucesos de segregación por parte de los habitantes que pertenecen al sector.

En respuesta a esto La Alcaldía Local en el año 2012 conto con el trabajo articulado entre las entidades del Distrito y la Mesa de Instituciones de Educación Superior de Teusaquillo (IEST) fortaleciendo dos corredores universitarios seguros calle 49 y calle 32. (61)

Por otra parte, existen poblaciones que sufren mayor segregación en la localidad personas en condición de discapacidad (PCD), ciudadanos habitantes de calle (CHC), personas en situación de prostitución (PSP), la comunidad étnica proveniente del Archipiélago de San Andrés (raizales) y la colectividad de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero (LGBT), por lo tanto la SDS con el interés de atenderlas haciendo uso de un enfoque diferencial, a través del Hospital Chapinero realizó acciones tendientes al reconocimiento e inclusión de estas poblaciones.

Se posicionó el sector salud en la formulación de la Política Pública de LGBT, así como en los espacios locales a través de jornadas destinadas a dar respuesta a las necesidades de la población.

Con la población CHC se llevaron a cabo centros de escucha y jornadas integrales de atención buscando un acercamiento de la población a los servicios de salud. La intervención se articuló continuamente a las acciones propuestas desde el Distrito para la atención de este fenómeno.

Personas con discapacidad, familias y cuidadores: Desde la ESE a través del componente de gestión local se brindó línea técnica al Consejo Local de Discapacidad favoreciendo el reconocimiento de la problemática social de esta población, generando estrategias con otros sectores para visibilizar este espacio de incidencia política.

Por otra parte se recibieron algunas canalizaciones para que entraran a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad liderada por la ESE a través de la “asesoría a personas con discapacidad, familias y cuidadores”.

La Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) cuya finalidad es aportar a la disminución de la segregación a partir de estrategias de territorialización de la política social, durante el 2012 puso en marcha el funcionamiento de la Subdirección de Asuntos LGBT para el Distrito, de igual forma, implementó el Centro Distrital de Desarrollo Humano LGBT con sede en la localidad de Teusaquillo. Se posicionó la Subdirección en medios de comunicación distritales, locales, institucionales y comunitarios, así como su inclusión en los Comités Operativos de las Políticas Públicas liderada por la SDIS de infancia y adolescencia, juventud, adultez, familias y vejez y envejecimiento.

En el marco de la disminución de los índices de discriminación laboral, en coordinación con la Secretaria de Planeación se avanzó en la implementación de la estrategia comunicativa “Ambientes laborales inclusivos”, orientada a servidores públicos en torno a la inclusión de estas poblaciones en ámbitos laborales y de los servicios sociales.

También se diseñó el centro de servicios especializados con énfasis en atención a personas LGBT que ejercen la prostitución y/o habitan la calle; brindando orientación en el área de salud en aspectos como transformaciones corporales, atención en salud mental, prevención y atención en transmisibles; en cuanto a la atención jurídica asesoría para cambio de nombre y rutas de atención a la violencia intrafamiliar y sexual; en educación validación de estudios y capacitación para el trabajo.

Uniendo recursos institucionales, técnicos, físicos, económicos y administrativos la Alcaldía Local y la Universidad Nacional, ejecutaron un convenio interadministrativo para la población CHC, que apuntó a la recuperación del canal del Río Arzobispo en la localidad, conformando un grupo de vigías ambientales utilizando la estrategia de incluir componentes de desarrollo personal, comunitario, de formación productiva y la capacitación como guardianes ambientales. Se resalta la generación de espacios reflexivos para la adquisición de hábitos de vida saludable, habilidades ocupacionales y generación de ingresos.

En cuanto a la evaluación de las respuestas, se identifica que a pesar de que persiste la insatisfacción de las necesidades básicas en la población LGBT y esta población continúa siendo asociada a los fenómenos de prostitución y habitabilidad en calle en la localidad; se destaca el posicionamiento que han tenido como comunidad, consolidándose a través de acciones que han permitido un alto alcance en el área de política pública como la creación del Centro Distrital de Desarrollo Humano LGBT y las diferentes actividades donde convocan a la comunidad en general para su inclusión.

La iniciativa realizada entre la Alcaldía Local y la Universidad Nacional para contrarrestar la problemática de contaminación del río Arzobispo debido a la presencia de basuras por la actividad de reciclaje realizada por la población CHC, involucrándolos como vigías ambientales, no contó con el suficiente tiempo para que la comunidad evidenciara el cumplimiento de los objetivos propuestos y la percepción por el contrario se centró en el temor por el aumento de la población CHC en la localidad, tomando estas acciones como factores que impulsarían la permanencia en calle.

Se resalta el liderazgo del Hospital Chapinero en el acercamiento y desarrollo de acciones para atender la PSP, evidenciando la importancia en la medida que se brindó la información necesaria para que el ejercicio de esta actividad se de en condiciones acordes con los derechos humanos.

No se puede criticar las acciones distritales frente a estos temas, en algunos casos lo que ocurre es que la problemática es mucho más grande que los recursos y medios para enfrentarlos, y a esto se debe incluir una educación para la aceptación e inclusión de estas personas a las dinámicas sociales de la localidad. La Universidad Nacional cuenta con muchos programas sociales que facilitan y ayudan para la generación de un pensamiento de aceptación e inclusión de los otros.

## **Adultez**

### **Presencia de violencia hacia la mujer**

El proyecto “Familias positivas por el derecho a una vida libre de violencias y a una ciudad protectora”, que se encuentra bajo la responsabilidad de la Subdirección para la Familia de la Secretaría Distrital de Integración Social, garantizó el acceso a la justicia familiar a través de las Comisarías de Familia cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia afectados por situaciones de violencia intrafamiliar. De igual manera dictan medidas de protección, restablecimiento de derechos y se desarrollan programas de prevención. (63)

La Secretaría Distrital de Salud SDS, a través del proyecto de desarrollo de autonomía PDA de salud mental, en el componente de gestión de políticas del Hospital Chapinero, participó con liderazgo en el Consejo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, sexual, en el Comité de seguimiento a Víctimas; posicionando las políticas y articulando las acciones sectoriales e intersectoriales para la promoción del buen trato y la prevención de la violencia, además del seguimiento a casos específicos que requieran de atención intersectorial.

Desde la intervención de SIVIM se identifica que las respuestas para atender la problemática están centradas en la víctima, dejando de lado al victimario quien en la mayoría de los casos para cambiar una conducta tendiente a los hechos violentos necesita un proceso desde el área de salud mental, que al no existir puede generar una tendencia a la repetición de los hechos violentos.

### **La no asimilación de los cambios y usos de los espacios en la localidad.**

El Hospital Chapinero por medio del trabajo de la Gestión de la Salud Ambiental (GESA), participó en la comisión Ambiental Local de Teusaquillo (CAL) espacio que se consolidó como uno de los pioneros en las respuestas a las problemáticas puntuales que aquejaron a la comunidad en esta área, logrando articular procesos de gestión ambiental responsabilizando a la comunidad e involucrando a los diferentes actores presentes en el territorio.

Las actividades se encaminaron a la realización de jornadas ambientales, control de vectores en viviendas en riesgo.

El proyecto denominado “Cubrimiento en salud pública de eventos con aglomeraciones complejas de público, 2012”, ejecutado por el Hospital Chapinero E.S.E, realizó una atención integral en salud pública con énfasis en el área de la vigilancia sanitaria de eventos a nivel distrital durante el 2012, los diferentes eventos atendidos con aglomeraciones complejas de público en el Distrito Capital fueron conciertos, festivales gastronómicos, congresos, partidos de futbol, ferias

internacionales, entrega de subsidios, marchas, entre otras; de acuerdo a la clasificación y priorización según su complejidad que realizó previamente el Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE). Gracias a las intervenciones realizadas por parte de los equipos de Aglomeraciones del Hospital Chapinero se han podido generar medidas preventivas de seguridad tales como decomiso y destrucción de alimentos, suspensión y cierre de Puntos de venta y manipuladores de alimentos, con el fin de prevenir posibles brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS), adicionalmente se corrigieron problemas en cuanto a manejo de alimentos y de condiciones sanitarias que pudieran generar riesgo en la salud pública (64)

Por parte de la Alcaldía Local, se realizó articulación de acciones institucionales para responder a las necesidades y problemáticas de carácter ambiental que se presentaron en la localidad. Se adoptó el Plan Ambiental Local (PAL), instrumento de planeación ambiental compuesto por el diagnóstico ambiental local y la priorización de acciones ambientales, trabajado desde la CAL (Comisión Ambiental Local) con actores competentes en temáticas ambientales y participación ciudadana de líderes empoderados de la situación ambiental local, el cual sirvió como orientador de trabajo facilitando la comprensión de las dinámicas ambientales locales a partir de ejercicios reflexivos y críticos efectuados con la participación de diferentes actores comunitarios.

Se generó participación de la comunidad, especialmente con las personas que tienen influencia directa en la ronda del río Arzobispo, la comunidad se apropió y adoptó el río como potencial de seguridad, riqueza ambiental y principal corredor ecológico en la localidad, fortaleciendo las relaciones vecinales.

Es de resaltar la participación de la Mesa Inter local de la Cuenca del Río Salitre quienes se constituyen como ejemplo para el distrito gracias a las acciones de participación ciudadana y veeduría para el ordenamiento ambiental del territorio, actores con análisis crítico que participan en mesa de arbolado urbano, Plan de Manejo y Ordenación de una Cuenca [POMCA] Río Salitre y la CAL.

La red institucional, con el liderazgo de la Alcaldía Local, generaron acciones como la consolidación de un programa de gestión comunitaria que promovió el respeto y la convivencia, donde se tuvo presente las diferencias de la población; se establecieron escenarios para la participación y concertación entre la comunidad, autoridades e instituciones públicas y privadas, que generó soluciones mancomunadas frente a problemas que aquejaron a la comunidad, con base a las estrategias de trabajo participativo, fundamentalmente la corresponsabilidad ciudadana y autorregulación, mediante la firma de pactos que contribuyen a consolidar a Teusaquillo como un territorio seguro y humano.

En las zonas "rosa" Galerías y el estadio Nemesio Camacho el Campin, mediante acercamiento con las barras de futbol, se adelantó gestiones para la recuperación del espacio público, la formación de líderes y el fortalecimiento de la capacidad operativa de la Policía Nacional. Se logró la realización de eventos de carácter masivo, de manera exitosa, el impacto que generaron estos eventos de aglomeración de público, afectaron en gran medida a los habitantes de la localidad; se mitigaron las externalidades negativas en la comunidad, evitando que persona del sector resultaran lastimadas o los bienes públicos y privados deteriorados.

Desde la política de adultez el tema de la seguridad y convivencia se priorizó, teniendo en cuenta que es en esta etapa donde se percibe mayormente la problemática en relación a la afectación por los diferentes eventos de carácter masivo que se llevan a cabo en la localidad y que generaron riesgos, sin embargo durante el año 2012 a nivel intersectorial no se logró consolidar el comité de adultez espacio óptimo para tal fin.

Persiste el reto de continuar fortaleciendo un plan de gestión del riesgo que integre a la comunidad que habita la localidad, para enfrentarse al desarrollo de los eventos masivos teniendo en cuenta que Teusaquillo es la localidad que recibe aproximadamente, el 80% de los eventos de alta complejidad en Bogotá, esto es por tener en su territorio escenarios tales como: el Coliseo cubierto el Campin, Parque Metropolitano Simón Bolívar y Corferias.

Entendiendo la seguridad como un concepto integral que abarca, desde acciones policivas hasta compromisos comunitarios de corresponsabilidad y autorregulación, se identifica como fortaleza del trabajo interinstitucional con los sectores del distrito y con la Policía Metropolitana de Bogotá, el reconocimiento en el año 2012 como la Localidad más segura de la ciudad (65).

### **Vejez**

#### **Desprotección económica a los adultos mayores**

Teniendo en cuenta la política de vejez y envejecimiento se incluyó dentro de la transversalidad del programa "vejez incluyente y saludable" (55) en donde se desarrollaron asesorías en temas tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud, trabajo y vida de los trabajadores y trabajadoras, que afectan al ciclo vital de persona mayor, en su mayoría en las UPZ Galerías y Teusaquillo.

La Alcaldía Local realizó 3 ferias de vendedores informales de manera coordinada, identificando y potencializando el sector productivo a través de dos aspectos el primero dirigido al fortalecimiento, ampliación de mercados, y adopción de normas técnicas sectoriales; el segundo, la identificación y celebración de alianzas con contactos estratégicos públicos y/o privados para maximizar recursos para lograr

la eficacia de las políticas públicas del sector productivo y económico de la Localidad.

La SDIS incrementó el subsidio mensual para las personas mayores a nivel distrital, pasando de \$84.000 a \$95.000 para 26.362 beneficiarios; registrando un avance del 100% sobre lo programado para el año y del 30% sobre lo establecido para el cuatrienio, con una inversión total en el proyecto a diciembre de 2012 de cuatro mil ochocientos veinticinco millones de pesos (\$4.825.000.000).

En las diferentes mesas intersectoriales se ha analizado cómo la pobreza oculta afecta la calidad de vida de las personas, especialmente quienes se ubican en este ciclo vital en la localidad, teniendo en cuenta que se limita el acceso a servicios sociales por la exclusión que generan los sistemas de focalización entre ellos el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales (SISBÉN). Este elemento se observa cuando la población tiende a ser clasificada en altos rangos por la pertenencia a un determinado estrato y la tenencia de bienes, sin considerar sus condiciones actuales para la satisfacción de otras necesidades básicas.

#### **Abandono familiar al adulto mayor**

En su compromiso por avanzar en la reducción de las situaciones de discriminación y segregación, la Administración Distrital ha promovido la implementación de la política pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010-2025 con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, especialmente de las personas en condiciones de alta vulnerabilidad, partiendo del reconocimiento y la redistribución de bienes y servicios.

En ese sentido se dio paso a la formulación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez (PPSEV) 2010 – 2025 –(mediante Decreto Distrital 345 de 2010) que, además de garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores de hoy y del futuro, sin distinción alguna, busca responder a las nuevas dinámicas y transformaciones en las estructuras sociales, así como estar a la vanguardia con acciones frente a las implicaciones de tener una población que envejece todos los días y que aumenta de manera acelerada y consistente. (66)

Si el individuo que es víctima del abandono pertenece al régimen contributivo como ocurre en la mayoría de los casos de la localidad se dificulta la intervención, ya que, los planes distritales para la atención de esta problemática están orientados a las poblaciones vulnerables que pertenecen al régimen subsidiado y/o no afiliado.

## **CAPITULO 4: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES**

En el presente capítulo se describen las propuestas de respuestas y/o recomendaciones construidas en conjunto con el equipo de Gestión de Políticas, teniendo en cuenta los núcleos problemáticos presentados en el capítulo dos y los temas generadores que surgen de estos, en donde se convocan los intereses entre los actores para diseñar y desarrollar intervenciones, se representan en focos de actuación pretendiendo que las situaciones pasen a ser parte de una agenda social compartida, saliendo de la sombra hacia el centro de las preocupaciones del gobierno y de la sociedad (67).

Así mismo para el planteamiento de estas propuestas de respuestas y/o recomendaciones, que se describen a continuación por ciclo vital, se considera la evaluación realizada a las respuestas descrita en el capítulo 3 y la revisión de casos exitosos a nivel institucional, comunitario y de otros sectores, tendientes a impactar los determinantes que afectan la salud y calidad de vida de los grupos humanos que habitan en la localidad.

### **Abandono y negligencia en el cuidado y la crianza de los niños y niñas (Infancia)**

Una de las principales recomendaciones que surgen al analizar las respuestas es que las acciones están centradas en la víctima lo cual es concordante con el enfoque de derechos, sin embargo visto desde la óptica de la prevención sería necesario incluir acciones dirigidas hacia los agresores o victimarios lo que disminuiría la presencia de casos de maltrato infantil en un futuro.

En las unidades de análisis se resalta desde SIVIM y la política de salud mental la necesidad de que estas acciones no se enmarquen dentro de los talleres tradicionales en pautas de crianza, sino que incluyan estrategias de atención en salud mental como la introspección para tratar a nivel personal esa persona que también vivió algún tipo de maltrato en su infancia.

De acuerdo a lo anterior una propuesta de respuesta es que desde el Hospital Chapinero se brinde una asistencia técnica a aquellos actores que tienen encuentros con padres y/o cuidadores para un cambio en las metodologías de abordaje en los espacios de reunión, como en los Hogares Infantiles o Jardines en donde se realizan periódicamente reuniones con los acudientes de familia, así mismo para que se implementen estrategias que motiven a la participación de ambos padres y de aquellas personas que permanecen más tiempo con los niños y niñas.

De esta forma se brindarían a los participantes herramientas trabajadas desde el ámbito personal, ya que muchas veces se imparten talleres en donde se brinda información generalmente en pautas de crianza, pero quizás estas no pueden ser adumadas por dificultades internas que no han sido tratadas en cada padre, madre o cuidador y que hace difícil su aplicación “Primero los padres deben trabajar en sí mismos, deben estar bien consigo mismos” (68); así como capacitación en los cuidados básicos en salud de los niños y niñas, en las enfermedades prevalentes de la infancia y los signos y síntomas de alarma que permitan la oportunidad en la decisión de buscar ayuda en los servicios de salud previniendo de esta forma eventos de negligencia.

Para el desarrollo de esta propuesta se propone tener en cuenta aspectos estratégicos como iniciar con una prueba piloto las UPZ Teusaquillo y Galerías en donde se presentó con mayor frecuencia el fenómeno. Además generar una articulación con alguna de las universidades presentes en la localidad que tengan carreras afines como por ejemplo la Universidad Panamericana que tiene pedagogía infantil y la Universidad Nacional que cuenta con psicología y postgrados relacionados con la temática, vinculando estudiantes interesados en desarrollar sus proyectos de grado o prácticas, para que uniendo esfuerzos se facilite este proceso de construcción de metodologías que brinden estos elementos.

Se identifica que una falencia importante es la brecha existente en el acceso a la atención en salud mental, en donde persisten barreras de acceso. Por tanto debe fortalecerse el proceso de canalización para aquellas personas, ya sean víctimas o victimarios, que envueltos en situaciones de maltrato infantil y estando en proceso con las entidades competentes se identifique la pertinencia de este; llegando a una canalización efectiva para un tratamiento que no se represente en pocas sesiones aisladas y con tramitología para el usuario, sino que se oferte como un paquete que asegure proceso con continuidad y no acciones sueltas. Así mismo como contingencia para esta problemática, que a su vez integra determinantes de tipo estructural fuera del alcance de modificación, se propone que exista en los escenarios de contacto con primera infancia como Jardines y Hogares Infantiles un convenio estratégico con universidades presentes en la localidad, para que permanezca la presencia de recurso humano en salud mental que pueda facilitar el acceso a este tipo de tratamiento en los casos que se presenten y que lo ameriten.

Contemplando el nivel comunitario se propone que se aproveche la potencialidad del territorio teniendo en cuenta que la localidad de Teusaquillo, denominada por artistas, organizaciones y por el Consejo Local de Cultura como la “Localidad Cultural de Bogotá”, ofrece a la ciudad una significativa oferta cultural (69) Siendo

la cultura el arte y la lúdica estrategias llamativas para la comunidad y considerando que se cuenta con padres que tienen un alto nivel educativo se plantea la propuesta de ludotecas itinerantes estas son una experiencia exitosa liderada en el país por la Corporación Día de la Niñez en convenio con diferentes organismos gubernamentales, proponen que a través del juego y actividades como la lectura, se haga cada vez más acorde el trato entre padres e hijos, se reduzca el maltrato y la indiferencia, fundamentando en el juego como una fuerza transformadora (70).

Las ludotecas itinerantes que fortalecen a través del juego las expresiones de afecto entre padres e hijos que de seguro tiene impacto positivo para la prevención del maltrato infantil, se definen como espacios lúdicos en los que los niños realizan de manera espontánea actividades mediante las cuales experimentan nuevos modelos de relación y comunicación, no sólo entre ellos sino además con las personas inmediatas del entorno (71).

Esta puede desarrollarse en los salones comunales involucrando a las JAC, con una periodicidad mensual e iniciando como prueba piloto en las UPZ Teusaquillo y Galerías. También aprovechando como potencialidad del territorio involucrar a las locaciones públicas como la Biblioteca Virgilio Barco, la Universidad Nacional, entre otras. Que confluyan en apoyo rotativo para su organización los actores relacionados con la problemática, la asociación estratégica con estudiantes de universidades presentes en la localidad, la red del buen trato y vincular a todas las instituciones con carácter artístico y cultural como posibilidad de apoyo dentro de la responsabilidad social empresarial; que en cada encuentro mensual de la ludoteca itinerante, se cuente con el trabajo en equipo que involucre actores de los diferentes niveles institucionales gubernamentales no gubernamentales, del ámbito privado y comunitario (72).

Se debe dar a conocer la ley de protección a los menores, que los padres sepan que están violando una ley y asimilen todas las responsabilidades que esto tiene; pero no solo se debe dar a conocer “el castigo” del que puede ser objeto el padre, hay que educar al niño para que él conozca sus derechos desde una edad temprana, que sepa a qué números telefónicos, personas o entidades puede acceder en caso de que alguno de sus derechos sea vulnerado.

Dentro de la localidad hay instituciones que ayudan a la defensa del niño, instituciones como el ICBF o la Comisaria de Familia deben ser apoyo para prevenir problemáticas, se debe fortalecer el lazo entre instituciones y comunidad.

### **Malos hábitos de Cuidado en la Salud Oral. (Infancia)**

Frente a las dificultades de salud oral presentadas en este ciclo vital en la localidad se identifica que es necesario continuar fortaleciéndose la promoción en salud que se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo, y adoptar estilos de vida saludables. La promoción en salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. (71)

De acuerdo a lo anterior se recomienda desde la referencia de esta política que en las visitas a familias de sensibilización y caracterización se cuente con el talento humano de un odontólogo profesional que este cargo de este proceso, con el apoyo de técnicos en salud oral, estableciendo a su vez horarios extendidos para prestación del servicio de odontología ya que algunas veces las personas no acceden al servicio por cruce de horarios con sus ocupaciones diarias; así mismo se recomienda contar con mayor tiempo para realizar las primeras visitas de control y desarrollo, en donde es necesaria una sensibilización a los padres para que no generen miedo a sus hijos a la hora de visitar el odontólogo y promocionar una cultura de higiene oral desde la primera infancia.

Contemplando que las acciones de prevención y promoción de salud, desde el área de salud pública se desarrollan en los lugares de atención a niños y niñas se requiere emplear una metodología que genere una participación más activa por parte de los beneficiarios. Así se propone retomar la experiencia exitosa en cultura pedagógica de juego de roles para niños y niñas que utiliza “Diversity”, en donde los niños se convierten en adultos para vivir y descubrir roles, oficios y profesiones. Teniendo en cuenta lo anterior se propone que se involucre la metodología de juego de roles en donde el niño o la niña al asumir el papel de odontólogo en el juego, pueda adquirir desde su autonomía aprendizajes significativos frente a los hábitos saludables que promueven una adecuada salud oral.

El cambio de mentalidad de forma integral en la familia, educando a los cuidadores sobre la importancia del uso de los elementos de higiene oral, la regularidad en su uso y demás acciones de cultura de higiene oral; complementándolo con una educación desde el niño, para que desde pequeños de forma individual empiecen a conocer la importancia del cuidado oral y acompañado de la educación del cuidador para poder prevenir la gingivitis, la caries y de más problemas que se puedan presentar en el cuidado de la salud oral.

**Cambios en el estilo de vida que afectan la salud mental.(Adolescencia)**

En este ciclo vital para la presencia de factores de riesgo relacionados con las problemáticas de consumo de sustancia psicoactivas y conducta suicida, se propone que se enfoquen los programas de prevención hacia un modelo integral desde donde la prevención debería incidir en la reducción de factores de riesgo y en la búsqueda de comportamientos alternativos.

El objetivo metodológico, es entonces dentro de este modelo ofrecer una definición al conjunto de causas que subyacen a los problemas sociales vinculados al comportamiento humano, para así poder estructurar estrategias de contingencia que fortalezcan los factores de protección y auto cuidado, dando un mayor protagonismo al individuo dentro de los procesos de autocontrol y autocuidado frente a situaciones de vulnerabilidad individual, social o cultural. “Los programas de prevención deberían ser dirigidos a edades específicas, apropiados para el periodo de desarrollo del adolescente y deben tener sensibilidad cultural”. (73)

De esta manera se recomienda fomentar en los y las adolescentes la óptima utilización del tiempo libre, mediante el desarrollo de las siguientes actividades que implican acciones articuladas con la política de actividad física, GESA, espacio público, IDR.D.

Fomentar un reconocimiento turístico y cultural de la localidad, con caminatas en espacios abiertos como el Parque Metropolitano Simón Bolívar, la Biblioteca Virgilio Barco, diferentes senderos peatonales, canal del río, museos, organizaciones artísticas, teatros, entre otros.

Mantener el convenio interadministrativo entre la SDS y la Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Reportes, que promueve la actividad física a través de la danza.

Retomar el programa “Tu Vales”, promoviendo hábitos de vida saludables, llevado a cabo por la SDS en convenio con el Hospital Chapinero en la ejecución del Plan de intervenciones Colectivas (2006-2012).

Reconociendo que en la localidad existen diversas escuelas de formación artística y cultural, se recomienda la articulación estratégica con estas, para que se reduzcan los costos de admisión y así facilitar el acceso a los y las adolescentes que habitan la localidad.

Para poder tener una prevención del suicidio y su tentativa, se debe romper con la estigmatización del acceso al sicólogo y al siquiatra, naturalizar este servicio como cualquier otro servicio médico que se le presta a una persona. No se puede crear el pensamiento que no existen ayudas suficientes a nivel distrital, ya que, esta

sería una excusa social más donde se le otorgue la problemática a la política del país, hay que dar a conocer y fortalecer los programas existentes creando una inclusión sin importar el nivel socioeconómico de la persona.

### **Aumento de la cifra de embarazos adolescentes.**

Ver a los adolescentes como un grupo específico con sus propias necesidades es una práctica relativamente nueva. En el pasado no se esperaba que las personas jóvenes, solteras necesitaran servicios de salud sexual y reproductiva. (74) De esta perspectiva, uno de los temas vitales para esta población es la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, facilitando el reconocimiento de la sexualidad en sus múltiples dimensiones (afectiva, procreativa, comunicativa, erótica, ética) convocando la construcción de una respuesta integral e intersectorial. (75) Es así como dentro de este aspecto se identifica la experiencia exitosa de centros de escucha que hacia parte de las estrategias implementadas por el Plan de Intervenciones Colectivas del Hospital Chapinero en el año 2010 y en el que se evidenciaron óptimos resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior se propone replicaren los diferentes espacios como en los servicios colectivos tanto fijos como itinerantes, en las UPAS y UBAS del Hospital, en los colegios y centros comunitarios, centros de escucha para adolescentes.

Un centro de escucha es un servicio para de consulta inmediata, la orientación, acompañamiento y derivación, su objetivo es dar una respuesta oportuna a demandas y necesidades procedentes de la población, de una comunidad local gravemente excluida y en particular de los miembros del grupo de interés.

Entre los pasos esenciales para su construcción se encuentran:

- \* La realización de acciones de prevención primaria y de enganche,
- \* La elaboración de un diagnóstico comunitario (Sistema de Diagnóstico Estratégico SIDIES),
- \* La construcción de una red de líderes de opinión,
- \* La construcción de un equipo de trabajo y una red operativa, la construcción de una red de recursos comunitarios e institucionales. (76)

También se considera importante que las personas que tienen contacto permanente con esta población como docentes, orientadores, diferentes funcionarios de otros sectores, líderes comunitarios y padres de familia, tengan acceso a información que permitan tratar este tema de forma más natural y

cercana con los adolescentes, para lo cual se propone la creación y realización de un curso virtual y/o presencial que brinde estas herramientas. Considerando las potencialidades del territorio como la presencia de organizaciones privadas que tienen que ver específicamente con la temática, así como la presencia de universidades con quienes se podría articular para tal fin.

Como recomendación que exista coherencia entre las propuestas de los diferentes actores locales y distritales, por ejemplo: si el objetivo es frenar los embarazos en adolescentes, no es claro la entrega de subsidios a madres adolescentes por parte de otras instituciones distritales. Así mismo la creación de piezas comunicativas con lenguaje actual y apropiado dirigido a padres, adolescentes, jóvenes, amigos, compañeros, docentes, maestros entre otros que se involucren con esta etapa de Ciclo vital.

Generar un cambio de mentalidad gradual frente a la problemática, integrando a las EPS, entes locales, familias, instituciones educativas y los más importantes, los niños y adolescentes. Hay entidades que han avanzado en el tema, pero falta la socialización de sus iniciativas y el apoyo social para realizarlas.

### **Aumento de personas con Infecciones de transmisión sexual (ITS). (Juventud)**

La familia, amigos y los adultos con quienes se relacionan las personas jóvenes y la presencia de redes de apoyo social son factores que influyen significativamente en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayor es referentes, más allá de la información que circule entre su grupo de pares, y así puede convertirse en un factor protector. (77) A partir de esto, se plantea la importancia de retomar la estrategia de servicios amigables para jóvenes, que se implementó en el año 2010 en el Hospital Chapinero, pero a pesar de la importancia de este programa e impacto generado no tuvo continuidad.

Se propone además que estos se retomen desarrollando estos servicios amigables haciendo énfasis en la consulta diferencial, en los espacios en donde están los adolescentes y jóvenes, en colegios y universidades no solo en los centros de salud del Hospital, incluyendo a los adolescentes y jóvenes del género masculino, quienes presentan menor participación. Se deben pensar en actividades que involucren no solo planificación y anticoncepción, sino temas como amor propio, autoestima, toma de decisiones, sentido de vida, orientación sexual, entre otros.

Así como se sugiere que se continúe con las siguientes acciones que se vienen ejecutando actualmente y que es importante que sigan su curso para fortalecer su impacto, teniendo más insumos para la medición de este.

El trabajo en Universidades con servicios colectivos itinerantes, jornadas educativas, con el tema de salud sexual y reproductiva.

Asistencia técnica a la casa de ciudadanía para la población LGBTI con sede en la localidad.

Como recomendación se identifica que es importante que los jóvenes no se queden solo con el conocimiento de los diferentes métodos de protección frente a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, sino que tomen decisiones inmediatas al respecto con el apoyo profesional idóneo, considerando el acompañamiento no solo a nivel de promoción y prevención sino gestionar la articulación necesaria, para poder brindar además la parte resolutiva de acuerdo a la decisión que tomen los jóvenes frente a los métodos de protección a utilizar.

### **Exclusión, discriminación y segregación a la población especial. (Juventud)**

Uno de los mejores indicadores del grado de desarrollo alcanzado por una sociedad es la capacidad para integrar a personas de diferentes condiciones, ofreciéndoles oportunidades para realizar con éxito y en términos de igualdad un proyecto de vida digno y completo. (78)

Para la inclusión a las personas en condición de discapacidad se propone realizar una caracterización de quienes se encuentren en edad productiva, para definir el perfil ocupacional que permita la identificación de capacidades y habilidades para favorecer la inclusión laboral y la conformación de unidades productivas que permitan mejorar las condiciones de salud, trabajo y autonomía; siendo importante la articulación con entidades como IPES, instituciones de educación superior, Secretaria de desarrollo económico y empresarios, para el tema de productividad y emprendimiento con enfoque diferencial. Así como se evidencia necesario sensibilizar a la comunidad en la importancia del respeto por la diferencia, y la equiparación de oportunidades, con campañas, jornadas en colegios, parques, eventos locales, que visibilicen la importancia de la no discriminación.

Frente al fenómeno de la habitabilidad en calle se propone retomar la acción específica de visitas de sensibilización a la comunidad y comerciantes para desestimular los factores de permanencia en calle como experiencia exitosa del proyecto especial ejecutado por el Hospital Chapinero en el año 2013 denominado “Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle en contextos de escucha y reconocimiento de una realidad emergente”, en donde se informo acerca de los

servicios especializados que tiene el distrito para esta población, con el fin de que la comunidad y los comerciantes en lugar de alimentos, ropa o dinero compartan este conocimiento con los CHC y así disminuir estos factores que hacen que no acudan a los servicios y permanezcan en la localidad.

Respecto a la población en situación de prostitución y LGBT se resalta como experiencia exitosa los proyectos especiales ejecutados por el Hospital Chapinero en el año 2013, para generar inclusión social a estas poblaciones y se identifica la necesidad de continuar con estas acciones, sugiriendo que se continúe realizando la jornada anual "DiversiFashion" que involucre a las poblaciones especiales, la comunidad en general y las entidades que tienen que ver con el tema, desarrollando un desfile de PSP y LGBT, así como muestras de talentos artísticos, generando una reflexión de la necesidad del reconocimiento de sus derechos y del posicionamiento de la necesidad de un enfoque de atención diferencial en todos los ámbitos.

No se cuenta en estos momentos, con un dato cuantitativo por sector poblacional, es decir personas en ejercicio de prostitución y personas del sector LGBTI de la localidad, por lo cual, se recomienda realizar un proceso de caracterización que permita contar con esta información para enfocar mejor los procesos; a la par que con estos datos pueda fortalecerse el proceso de canalización, teniendo en cuenta que el aseguramiento es una de las necesidades que más requiere de atención en esta población.

### **La no asimilación de los cambios y usos de los espacios en la localidad. (Adultez)**

Desde la comunidad se retoma la propuesta que recoge iniciativas que se presentaron en los encuentros ciudadanos, presentada por el comité de arte y cultura, la Red de Turismo y la Red Ambiental de Teusaquillo, de donde se plantea diseñar e implementar el punto móvil local de información turística, empresarial, cultural, patrimonial y de servicios. Fomentar en la ciudadanía y los sectores artístico, cultural, patrimonial, ambiental el uso de nuevas tecnologías TICs para facilitar la circulación, promoción de oferta artística y cultural. Impulsar el turismo local por parte de residentes y visitantes mediante recorrido en bicicleta, a pie y otros medios por los atractivos patrimoniales arquitectónicos, cultural, ambiental o arquitectónicos. Realizar acciones de recuperación de la memoria histórica de la localidad. Implementar acciones integrales de recuperación física y mejoramiento de la calidad ambiental, de acceso y goce al espacio público por parte de la ciudadanía a través de corredores como por ejemplo: la calle 57, calle 53, calle 45, canal del río Arzobispo, Calle 34, Calle 32, Avenida esperanza, carrera 17, carrera

24, parkway, entre otros, afectados por el deterioro del patrimonio ambiental, urbano, arquitectónico y cultural. Reactivación de zonas de interés cultural mediante recuperación de fachadas, antejardines, zonas verdes y parques. (79)

Desde la referencia por parte del Hospital de la política distrital de salud ambiental se ratifica la necesidad de fortalecer la participación de los diferentes actores sociales comunitarios e instituciones en el desarrollo de planes de acción que buscan mejorar las condiciones del ambiente que pueden llegar a afectar sobre la salud de las personas; en este marco se propone la territorialización de campañas de alto impacto de sensibilización, tales como disposición inadecuada de residuos, tenencia responsable de mascotas, contaminación de las fuentes hídricas, la prevención del deterioro a los recursos naturales, la separación adecuada de los residuos sólidos. Afianzando a Teusaquillo como localidad ambientalmente sustentable. Capacitando a los vendedores informales como vigías ambientales e impulsores de la oferta turística de la localidad.

Se propone la re significación de la vida nocturna actividad nocturna con Campañas de sensibilización para promover la responsabilidad en el consumo de alcohol y el autocuidado, las cuales se deben realizar en los horarios y zonas de rumba de la localidad.

Se recomienda fortalecer el plan de gestión del riesgo que integre a la comunidad, para enfrentarse al desarrollo de los eventos masivos característicos de la Localidad, en las diferentes instancias de participación que tienen que ver con el tema de seguridad y convivencia ciudadana. Así como continuar con la articulación intersectorial que se viene realizando para el trabajo con la población ciudadano habitante de calle que permanece en el canal del río Arzobispo.

El control y la planeación de los eventos es lo que podría solucionar esta problemática, normalmente se organiza todo lo relacionado con el interior del evento, pero no las consecuencias alrededor que esto tiene. Controlar el ruido y la contaminación de los conciertos, partidos, bares, entre otros acontecimientos le podría generar mayor tranquilidad a los residentes y así mejorar sus condiciones de vida.

### **Presencia de violencia hacia la mujer. (Adulterio)**

El modelo patriarcal ha influido sustancialmente en la percepción del hombre y de la mujer en la sociedad actual. Así, a la mujer se le han atribuido funciones como el cuidado familiar y la crianza, mientras que el hombre es el que mayor protagonismo ha tenido y tiene en la sociedad, hecho que ha justificado la mayor asunción de responsabilidades, pudiendo aspirar a puestos profesionales de

mayor relevancia; son atribuciones y actitudes a las que no puede negarse el hombre. Desde esta estructura de sociedad las relaciones humanas que se establecen son de poder, de dominio sumisión y no igualitarias. La socialización del rol de género se realiza a través del aprendizaje, siendo este el medio para transmitir valores, actitudes y reglas. En este sentido, ya desde la infancia se desarrollan los estereotipos de género y se consolidan en el modo en que los padres consideran como debe comportarse un niño o una niña; aquí el proceso de aprendizaje juega un papel esencial. (80)

Revisando la experiencia exitosa de la Estrategia Educomunicativa Palabras de Colores, una línea de acción propuesta por el ICBF, en cooperación la OIM, para la prevención de la violencia intrafamiliar, la violencia sexual y la violencia comunitaria, se propone retomar esta para que sea aplicada por el programa de territorios saludables a las familias o en las diferentes instancias de atención que requieren de articulación interinstitucional relacionadas con la temática.

Palabras de Colores, busca desplegar un conjunto de espacios e instrumentos educomunicativos, virtuales y presenciales, sistemáticos y organizados estratégicamente, para contribuir a la construcción de un cambio cultural en relación con la violencia, una ética de la no violencia y un conjunto de prácticas que sirvan para prevenir de forma eficaz las violencias sexual, intrafamiliar y comunitaria. (81)

Dichos espacios son propuestos como escenarios para la conversación, comunicación, participación y reflexión frente a dichas violencias, con el fin de contribuir a crear una ética nueva, que contribuya a transformar el lenguaje, las relaciones, las actitudes y las creencias sobre las violencias cotidianas, partiendo de reconocer los derechos y las responsabilidades individuales y los derechos y responsabilidades de las demás personas.

La propuesta otorga un papel central a la palabra, que a través de una conversación de tipo dialógico, pueda potenciar el rechazo a los actos violentos y la construcción de nuevas acciones de convivencia pacífica. Para lo cual se utilizan unos materiales educomunicativos son de uso en ámbitos privados (personal, familiar, comunitario), se entregan a los “Pintadores y Pintadoras” en una bolsa llamada Bolsa de Colores y se clasifican en dos grupos: materiales de uso personal (Manilla, Cartuchera, Bitácora de Colores y Bolsa de Colores), dirigidos a fortalecer el compromiso de cada Pintadora y Pintador de Vidas con la estrategia y sus capacidades para participar en ella, y materiales de uso colectivo (Conversaciones de Colores, Pirinola de la Conversación y Libro de Colores) para que las Pintadoras y los Pintadores de Vidas impulsen las conversaciones dialógicas en ámbitos privados como la familia y en grupos pequeños de la comunidad.

Para la implementación de esta estrategia se propone el desarrollo de unas fases:

- \* Revisión, investigación de la estrategia y ajuste de la guía de implementación al contexto, realizando énfasis en la forma de evaluación, por parte de la política de salud mental, mujer y género, con el apoyo de SIVIM.
- \* Capacitación la estrategia al equipo psicosocial y gestores de territorios.
- \* Consecución de materiales con SDS y Alcaldía Local
- \* Implementación en los servicios de salud colectivos se desarrollara la fase individual del en donde en un trabajo en grupos con mujeres se construirán elementos educomunicativos que serán socializados a más mujeres en la semana del Buen Trato y la Jornada de la no violencia contra la mujer, para el impacto local.

Para poder enfrentar esta problemática, se debe iniciar por un cambio de mentalidad que la sociedad ha ido asimilando en los últimos años, donde la mujer empieza a obtener importancia en los roles del trabajo y la independencia económica, acompañado de un fortalecimiento de los castigos legales y seguimiento a los casos en los que se denuncien y educar para denunciar la mayoría de casos posibles de maltrato hacia la mujer. Las entidades de ayuda a la mujer juegan un rol muy importante en esta lucha, ya que, como agremiación es más fácil que sean escuchadas y tomadas en cuenta, que si se realizan las denuncias de forma individual.

### **Desprotección económica a los adultos mayores (Vejez)**

Disponer de bienes económicos y no económicos constituye un elemento clave de la calidad de vida en la vejez. La seguridad económica se define, como la capacidad de disponer de forma independiente de una cantidad de recursos económicos regulares y suficientes para garantizar una buena calidad de vida. Esta permite a las personas mayores satisfacer sus necesidades objetivas, lo que agrega calidad a los años y brinda independencia para la adopción de decisiones. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos. (82)

Considerando lo anterior desde la referencia de la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores se propone desarrollar proyectos productivos en articulación institucional con el Instituto para la economía social (IPES), secretaria de desarrollo económico y la Alcaldía Local, teniendo en cuenta que dentro de la dinámica local, prevalece el comercio de diversos artículos. Estrategia que busca generar beneficios económicos para cubrir las necesidades básicas, así como ocupación del tiempo y aumento de autoestima, al sentirse productivos durante esta etapa de ciclo vital.

Para general mayor participación de la comunidad se propone ejecutar la estrategia “Construyendo Significados” Espacios de diálogos comunitarios que permitan resignificar percepciones en torno al significado de vulnerabilidad y el apoyo de las instituciones públicas. Generando así un trabajo mancomunado a nivel institucional y comunitario que permita avanzar en la definición de la pobreza oculta que existe en la localidad y que afecta sobre todo a las personas mayores, y aunque el tema se abarca en los diferentes espacios de participación, aun no se ha constituido una definición oficial y que describa la situación real, para que sea útil a los tomadores de decisiones. Por lo que se propone desarrollar con esta temática la estrategia de la SDS de Sala Situacional que genera el análisis de problemáticas específicas de la localidad, en pro de fortalecer la capacidad de los actores decisivos para plantear respuestas que las contrarresten.

### **Abandono familiar al adulto mayor.**

Para la atención de la problemática de presencia de maltrato en la vejez, se propone el desarrollo de centros de escucha especializados para personas mayores, en donde se dé un espacio que maneje la temática del perdón a nivel intrafamiliar, puesto que al solucionar situaciones conflictivas del pasado familiar se da paso para facilitan el buen trato.

Dentro de estos centros de escucha es preciso retomar la realización de encuentros intergeneracionales ejecutados en anteriores vigencias por el PIC, contando con la articulación con IDRD y Subdirección local de la secretaria de integración social, resaltando la importancia de valorar aún más a las personas mayores y potenciar una cultura de entendimiento y relación entre las distintas generaciones, hecho que se planteó desde la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en donde en el Artículo 16 de la Declaración Política de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por Naciones Unidas, se dice: Reconocemos la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones (83)

Se identifica que la visibilización de la responsabilidad legal con el adulto mayor tendrá impacto en la concienciación de las personas para evitar las situaciones de maltrato, por lo cual se propone posicionar esta acción en los diferentes espacios de participación relacionados con la etapa de ciclo vital para solicitar en conjunto el apoyo de los medios de comunicación en esta promoción, con campañas que permitan visualizar que todos llegaremos a esta etapa de vida y el reconocimiento

de que es un delito no responder por el adulto mayor, retomando el impacto que tuvo la campaña de medios de comunicación de responsabilidad legal paternal.

## Bibliografía

1. república Bdl. Banco de la República. [Online]. [cited 2014 Abril 15. Available from: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/econo34.htm>.
2. Deleek HVdBKyDL. Poverty and the adequacy of social security in the EC Avebury; 1992.
3. (OMS) OMDIS. [Online].; 2013 [cited Determinantes sociales de la salud. abril 10. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
4. Duy Nguyen LBJMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of social determinants and lifespan influences. Health Vol.4, No.11. 1106:1115. 2012..
5. Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15. Available from: [http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan\\_de\\_Intervenciones\\_Colectivas#Marco\\_Conceptual](http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#Marco_Conceptual).
6. Dulcey E UC. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista latinoamericana de psicología. Bogotá, Colombia. 2012..
7. Secretaria Distrital de Planeación. 21 monografias de las localidades. Teusaquillo Bogotá; 2011.
8. Naturaleza UlpCdl. UICN. [Online]. [cited 2014 Abril 16. Available from: [http://www.iucn.org/es/sobre/union/secretaria/oficinas/sudamerica/sur\\_trabajo/sur\\_aprotegidas/ap\\_quees.cfm](http://www.iucn.org/es/sobre/union/secretaria/oficinas/sudamerica/sur_trabajo/sur_aprotegidas/ap_quees.cfm).
9. DEPAE SdgdBDdpdE. [Online]. [cited 2013 Junio 26. Available from: [http://www.fopae.gov.co/portal/page/FOPAE\\_V"/Mapa%20del%20Riesgo%20Bogota](http://www.fopae.gov.co/portal/page/FOPAE_V).
10. ESE HdC. Unidad de Analisis Núcleos problemáticos 3 de Mayo. Bogotá; 2013.
11. Observatorio Local de Teusaquillo. Indicadores. [Online].; 2013 [cited 2013 Abril 13. Available from: [http://www.observatoriolocaldeteusaquillo.info/indicadores/indicators/public\\_view](http://www.observatoriolocaldeteusaquillo.info/indicadores/indicators/public_view).
12. Social Sdl. Lectura de Realidades Teusaquillo. [Online]. [cited 2013 Junio 28. Available from: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/gsi/teusa%20LECTURA%20DE%20REALIDADES.pdf>.
13. Bogotá Ad. Observatorio Local de Teusaquillo. [Online]. [cited 2013 Julio 2. Available from: [http://www.observatoriolocaldeteusaquillo.info/indicadores/indicators/public\\_view/45](http://www.observatoriolocaldeteusaquillo.info/indicadores/indicators/public_view/45).
14. Bogota SDdP. Conociendo a la localidad de Teusaquillo 2009. [Online].; 2009 [cited 2013 Abril 14. Available from: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/13teusaquillo.pdf>.

15. Planeación SDd. Secretaría Distrital de Planeación. [Online].; 2009 [cited 2014 Septiembre 16. Available from:  
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/13teusaquillo.pdf>.
16. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE -. Primera Encuesta Multiproposito para Bogotá. Encuesta. Bogota: DANE; 2011.
17. Secretaria Distrital de Ambiente. Agenda Ambiental de la Localidad de Teusaquillo. Bogotá; 2009.
18. Hospital Chapinero E.S.E. Diagnóstico Local con Participación Social. Diagnóstico local. Bogotá: Hospital Chapinero E.S.E., Análisis de Situación en Salud y Gestión del Conocimiento - ASIS -; 2010.
19. Secretaria Distrital de Planeación. Conociendo la Localidad de Teusaquillo. [Online].; 2009 [cited 2013 Abril 11. Available from:  
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/13teusaquillo.pdf>.
20. DANE. Proyecciones de población 2005 a 2015. 2012..
21. Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil Económico y Empresarial Localidad Teusaquillo. Bogotá: Cámara de Comercio de Bogotá; 2007.
22. Organización Panamericana de la Salud - OPS -. bvs. [Online].; 2013 [cited 2013 abril 13. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez/cap1.pdf>.
23. Planeación SDd. Teusaquillo 21 monografías. [Online].; 2011 [cited 2013 Abril 16. Available from:  
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/13%20Teusaquillo%20Monografia%202011.pdf>.
24. Universidad Nacional de Colombia. Diagnóstico Localidad Teusaquillo para la elaboración del Plan de Desarrollo Local 2012 - 2016. 2012..
25. Secretaria de Planeación Distrital. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá;; 2009.
26. Social. MdIP. Decreto 3518 de 2006. [Online].; 2006 [cited 2013 Diciembre 18. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21859>.
27. Hospital Chapinero E.S.E. RIPS. Consulta Ambulatoria. Registro individual de prestación de servicios.. Bogotá: Hospital Chapinero E.S.E., Estadística; 2012.
28. Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -. Coberturas de vacunación. Informe anual. Bogotá: Hospital Chapinero E.S.E., PAI; 2012.

29. Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo del Milenio una mirada desde América Latina y el Caribe Santiago de Chile; 2005.
30. Hospital Chapinero E.S.E. Matriz seguimiento a indicadores de salud. Tablero de Control. Bogotá: Hospital Chapinero E.S.E., ASIS; 2012.
31. Secretaria Distrital de Salud, UNODC, Ministerio de la Protección social. Estudio Distrital sobre consumo de sustancias psicoactivas. Estudio Distrital. Bogotá:, Bogotá; 2009.
32. Secretaria Distrital de Salud. Base de datos VESPA, SDS. Actualizado mayo de 2013. 2012. Datos captados en instituciones IDIPROM, CENTRO CRECER.
33. Chapinero H. Diagnostico Local con Participación Social Hospital Chapinero – Localidad Chapinero 2011. Bogotá D.C. 2011..
34. Ministerio de Salud de Chile. "Programa Nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. 2012..
35. Pública SDdSVeS. Secretaria Distrital de Salud. Guía Operativa SIVIM. Lineamiento. 2013..
36. ESE HC. Proyecto de Carceles "Practicas protectores para vivir con dignidad". 2013..
37. Hospital Chapinero E.S.E. Unidad de análisis diagnóstico local. 5 de Junio de 2013. Unidad de análisis. Bogotá: Hospital Chapinero E.S.E., ASIS; 2013.
38. Espectador E. El Espectador. [Online].; 2014 [cited 2014 Marzo 30. Available from: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/una-caneca-de-basura-termino-nino-victima-de-matoneo-es-articulo-471798>.
39. Confidencial Colombia. Evite daños irreversibles por una mala higiene bucal. Bogotá D.C. [Online]. [cited 2013 Noviembre 19. Available from: <http://confidencialcolombia.com/es/1/402/3675/Evite-da%C3%B1os-irreversibles-por-una-mala-higiene-bucal-Salud-Dental-Higiene-Caries-Ni%C3%B1os-Enc%C3%ADas-Inflamaci%C3%B3n.htm>.
40. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental.Fortaleciendo nuestras respuestas. [Online]. [cited 2013 Noviembre 21. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>.
41. valenzuela s. El Espectador. [Online].; 2013 [cited 2014 03 15. Available from: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/eecom-urbano/mitad-de-ciudad-informal-articulo-450824>.
42. Hospital Chapinero E.S.E. A. Unidad de análisis - Conducta Suicida (SISVECOS). 2013..
43. Hospital Chapinero E.S.E. Unidad de análisis - Conducta Suicida (SISVECOS). Unidad de análisis. Bogotá: Hospital Chapinero E.S.E., ASIS; 2013.

44. Colombia CCd. Sentencia C355 de 2006.. 2006..
45. L. R. La Violencia psicològica contra las mujeres en Colombia. 2011. Revista de Economía del Rosario. 2011 Julio a Diciembre 2011; 14.
46. Tovar LBMdC. ¿Es posible una democracia intercultural en Colombia?. 2000..
47. Hospital Chapinero E.S.E. A, 2013.. Unidad de Análisis Diagnóstico Local. 26 de Junio de 2013..
48. Touraine A. ¿Podremos vivir juntos? Iguales y diferentes.. 2001. México, FCE..
49. Ramirez MH. Familias y dinamicas urbanas contemporaneas, la localidad de Teusaquillo. Departamento de Trabajo Social y Gestion de Proyectos sociales.
50. LS. A. Determinantes de Salud Sexual e ITSen adolescentes rurales, escolarizados. 2011. Revista Salud Pública de Medellín. 2011 Enero - Junio; 5..
51. Acevedo LS. Determinantes de Salud Sexual e ITSen adolescentes rurales, escolarizados. Revista Salud Pública de Medellín. 2011 Enero - Junio; 5.
52. L. R. La Violencia psicològica contra las mujeres en Colombia. 2011. Revista de Economía del Rosario. Julio a Diciembre 2011 ; 14 (2).
53. Bogotá. AMd. Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011 - 2021..
54. Bogotá. AMd. Política Pública de y para la Aduldez en el Distrito Capital. Bogotá D.C.. 2011..
55. Bogotá. AMd. Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital. 2010 - 2015..
56. S. H. Seguridad económica y pobreza en la vejez; tensiones, expresiones y desafios para el diseño de políticas.. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de poblaciónd e la CEPAL..
57. Bogotá. AMd. Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital. 2010 - 2015..
58. Secretaria Distrital de Salud. Ficha de gestión integral de los territorios de salud en el distrito capital. [Online]. [cited 2013 Octubre 7. Available from: [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/08/Ficha\\_de\\_gesti%C3%B3n\\_integral.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/08/Ficha_de_gesti%C3%B3n_integral.pdf).
59. Hospital Chapinero ESE I Nivel. Informe final Salud mental. ; 2012.
60. Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF. Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes. 2011..
61. Social MdSyP. [Online].; 2000 [cited 2014 Enero 21. Available from:

[www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/sitio/Archivos/Tomo%20I.%20Gu%C3%ADas%20de%20detecci%C3%B3n%20temprana.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/sitio/Archivos/Tomo%20I.%20Gu%C3%ADas%20de%20detecci%C3%B3n%20temprana.pdf).

62. Profamilia. Informe de gestión. ; 2012.
63. Secretaría Distrital de Integración Social.. Informe rendición de cuentas. ; 2012.
64. Hospital Chapinero E.S.E. VeSP. Cubrimiento en salud pública de eventos con aglomeraciones complejas de público. Informe Final. 2012..
65. Alcaldía Mayor de Bogotá. Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital. 2010 - 2015..
66. social Sdl. Secretaria distrital de Integración social. [Online].; 2014 [cited 2014 Marzo 15. Available from:  
[http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2&Itemid=11#](http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=11#).
67. Secretaria Distrital de Salud. Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de temas generadores. Bogotá..
68. ASIS Hospital Chapinero. Jardín Infantil Arco Iris, Unidad de análisis con comunidad; 13 de noviembre de 2013.
69. Secretaria de Cultura, recreación y deporte. Teusaquillo. [Online]. [cited 2013 Noviembre 12. Available from: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/localidades/teusaquillo>.
70. Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia. Artículo 45 mil niños y niñas en primera infancia recibirán educación inicial y apoyo nutricional en 131 municipios a través de Ludotecas. [Online]. [cited 2013 Noviembre 13. Available from:  
<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2013/Paginas/130111-45-mil-ninos-de-Primera-Infancia-recibiran-educacion-y-apoyo-nutricional.aspx>.
71. ASIS Hospital Chapinero ESE II Nivel. Informe de Sala Trabajo. Bogotá: ESE Chapinero; 2013.
72. Alexandra Giraldo Osorio MYTRAMMLCAVGSPR. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. 2010..
73. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Herramientas de orientación y apoyo para la prevención y atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD– y en Clubes Pre juveniles. , Organización Internacional para las Migraciones; 2008.
74. Senderowitz J. Haciendo los servicios de salud reproductiva amigables para la juventud. Series de Investigación. Programas y Políticas. Washington DC ; 1999.
75. Alcaldía Mayor de Bogotá. Informe 2010. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Bogotá

D.C.;; 2011.

76. Efrem Milanese. Tratamiento Comunitario de las Adicciones y de las Consecuencias de la Exclusión Grave – Manual de trabajo para el operador México: Plaza y Valdés Editores; 2009.
77. UNFPA. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia.. 2008..
78. Colectivo Ioé Carlos Pereda, Miguel Ángel de Prada, Walter Actis. Discapacidades e inclusión social. [Online].; 2012 [cited 2013 Diciembre 04. Available from: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/26190/8-1/discapacidades-e-inclusion-social.aspx>.
79. German Garzón Peñuela. Propuesta al plan de desarrollo local de Teusaquillo 2013-2016. [Online].; 2012 [cited 2013 Diciembre 4. Available from: <http://www.observatoriolocaldeteusaquillo.info/encuentrociudadanos2012?download=549:propuestajovenesplandesarrollolocalteusaquillo2012-2016-germangarzon&start=40>.
80. Ruiz. La violencia contra la mujer en la sociedad actual: Análisis y propuestas de prevención. 2013. Jornades de Foment de la Investigació.
81. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones. Estrategia Educomunicativa Palabra de colores. [Online]. [cited 2013 Diciembre 9. Available from: <http://www.palabrasdeclores.org.co/index.php/quienes-somos/1-quienes-somos>.
82. Sandra Huenchuan JMG.. Seguridad económica y pobreza en la vejez:. tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.
83. unidas N. Departamento de asuntos economicos y sociales. [Online].; 2002 [cited 2014 Marzo 25. Available from: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>.