

OI
LOCALIDAD

Localidad
USAQUÉN



**Diagnostico Local con
Participación Social
2009-2010**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Localidad
USAQUÉN



***Diagnostico Local con
Participación Social
2009-2010***

CRÉDITOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Clara López Obregón
Alcaldesa(e) Mayor de Bogotá, D.C.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Jorge Bernal Conde
Secretario Distrital de Salud de Bogotá
Juan Eugenio Varela Beltrán
Subsecretario Distrital de Salud de Bogotá
Ana Zulema Jiménez Soto
Directora de Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO

Secretaría Distrital de Salud

Claudia Beatriz Naranjo Gómez
Clara Mercedes Suárez Rodríguez
Ana Patricia Villamizar
Patricia Rojas Méndez
Alex Ordóñez Argote
María del Carmen Morales
Meyra del Mar Fuentes
Nubia Noemí Hortua

ESE Usaquén Primer Nivel de Atención

Analista Componente Gestión Local
Karol Andrea Sánchez Díaz

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Andrés León N.
Oscar Sierra

FOTOGRAFÍA PORTADAS

Diego Bautista

TABLAS DE CONTENIDO

CRÉDITOS	5
AGRADECIMIENTOS	6
INTRODUCCIÓN	19
ENFOQUE CONCEPTUAL	20
1.1. Historia de Poblamiento	24
1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE	27
1.2. Características Geográficas y Ambientales	30
1.2.1 Orografía	30
1.2.2 Geomorfología	30
1.2.3 Sistema Hídrico	32
1.2.4 Comportamiento climático	34
1.2.5 La calidad del aire	35
1.2.6 Flora	37
1.2.7 Fauna	38
1.2.8 Riesgos ambientales de la localidad	39
1.2.9 Relación salud ambiente	46
1.3. Características Político Administrativas	47
1.3.1 Instrumentos de Ordenamiento y Planificación	47
1.3.2 Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ	51
1.3.3 Zonas de condiciones de vida y salud	56
1.3.4 Territorios Sociales desde la Gestión Social Integral	59
1.3.5 Microterritorios Salud a su Casa	59
1.4. Estructura y Dinámica Territorial	59
1.4.1 Características Sociodemográficas	59

AGRADECIMIENTOS

A las referentes locales de las Etapas de Ciclos Vitales Yenni Morales Ardila y Rina Milena Castillo, quienes participaron en la fase inicial de actualización del Diagnóstico Local.

Coordinadores locales del componente de Gestión Local de la ESE y equipos de trabajo del Ámbito Laboral, Ámbito IPS, Componente de Vigilancia Ambiental, Referentes Locales Proyectos de Desarrollo de Autonomía, Transversalidades, Referente del Sistema de Vigilancia de Violencia

1.5. Perfil Epidemiológico	69	3.2 Territorio Verbenal Occidental	155
1.5.1 Mortalidad	69	3.2.1 Descripción del Territorio	155
1.5.2 Morbilidad	82	3.2.2 Descripción Etapas de Ciclos Vitales	159
1.5.3 Morbilidad Atendida	90	3.2.2.1 Etapa Ciclo Vital de Infancia	159
1.5.4 Estado Nutricional	94	3.2.2.2 Etapa Ciclo Vital de Juventud	160
2. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES PRODUCCIÓN-CONSUMO-TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE	99	3.2.2.3 Etapa Ciclo Vital Adulto de Adulthood	162
2.1. Situación Macroeconómica	100	3.2.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor	163
2.2. Organización Social y Productiva del Trabajo en la Localidad	101	3.2.3 Núcleos Problemáticos	164
2.2.1 Usos de suelo	102	3.3 Territorio San Cristóbal Oriental	169
2.2.2 Estructura Empresarial	105	3.3.1 Descripción del territorio	169
2.2.3 Indicadores de fuerza laboral	111	3.3.2 Descripción Etapas de Ciclos Vitales	174
2.3 Condiciones concretas de Desarrollo de los Procesos de Trabajo y su impacto en Salud	112	3.3.2.1 Etapa Ciclo Vital Infancia	174
2.4 Condiciones de Acceso o Restricción a Bienes y Servicios	113	3.3.2.2 Etapa Ciclo Vital de Juventud	176
2.4.1 Caracterización de viviendas	115	3.3.2.3 Etapa Ciclo Vital Adulto	177
2.4.2 Disponibilidad de servicios públicos	117	3.3.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor	179
2.4.3 Análisis de la Seguridad Alimentaria y Nutricional	118	3.3.3 Núcleos Problemáticos	180
2.4.4 Condiciones de educación, salud, cultura, recreación y deporte	122	3.4 Territorio San Cristóbal Occidental	187
2.4.5 Características de servicios, transporte y movilidad	129	3.4.1 Descripción del Territorio	187
3. PROFUNDIZACIÓN DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL	133	3.4.2 Núcleos Problemáticos	190
3.1 Territorio de Verbenal Oriental	137	3.5 Territorio de Los Cedros	191
3.1.1 Descripción del territorio	137	3.5.1 Descripción del Territorio	191
3.1.2 Descripción Etapas de Ciclos Vitales	142	3.5.2 Núcleos Problemáticos	194
3.1.2.1 Etapa Ciclo Vital de Infancia	142	3.6 Territorio de Santa Bárbara	195
3.1.2.2 Etapa Ciclo Vital de Juventud	143	3.6.1 Descripción del Territorio	195
3.1.2.3 Etapa Ciclo Vital de Adulthood	145	3.6.2 Descripción ciclos vitales	198
3.1.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor	147	3.6.2.1 Etapa Ciclo Vital Infancia	198
3.1.3 Núcleos Problemáticos	148	3.6.2.2 Etapa ciclo vital de Juventud	199
		3.6.2.3 Etapa Ciclo Vital Adulto	200

3.6.2.4	Etapa Ciclo Vital Persona Mayor	202	4.3.2.1	Respuestas al interior de la ESE	231
3.6.3	Núcleos Problemáticos	203	4.3.2.2	Respuesta desde otros sectores	233
4.	ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL	205	4.3.3.	Tercer Núcleo Agenda Territorial:	233
4.1.	Territorio Verbenal Oriental	206	4.3.3.1.	Respuestas al interior de la ESE	234
4.1.1.	Primer Núcleo Agenda Territorial y Núcleo Priorizado para la Agenda Local:	206	4.3.4.	Cuarto Núcleo Agenda Territorial:	236
4.1.1.1.	Respuestas al Interior de la ESE.	207	4.3.4.1.	Respuestas al interior de la ESE	238
4.1.2.	Segundo Núcleo Agenda Territorial	209	4.3.4.2.	Respuestas desde otros sectores	240
4.1.2.1.	Respuestas al interior de la ESE	209	4.3.4.3.	Respuesta Comunitaria	241
4.1.3.	Tercer Núcleo Agenda Territorial:	210	4.3.5.	Quinto Núcleo:	242
4.1.3.1	Respuestas al interior de la ESE	211	4.3.5.1	Respuestas al interior de la ESE	242
4.1.4.	Cuarto Núcleo Agenda Territorial:	212	4.3.6.	Sexto Núcleo:	242
4.1.4.1.	Respuestas al interior de la ESE	212	4.3.6.1.	Respuestas al interior de la ESE	243
4.1.4.2.	Respuestas desde otros sectores	215	4.3.6.2.	Respuesta dada desde otros sectores	245
4.1.5.	Quinto Núcleo Agenda Territorial:	216	4.4.	Territorio de San Cristóbal Occidental	245
4.2.	Territorio Verbenal Occidental	220	4.4.1	Primer Núcleo Territorial y Priorizado para Agenda Local:	245
4.2.1	Primer Núcleo Agenda Territorial y Núcleo Priorizado en Agenda Local:	220	4.4.1.1	Respuestas al interior de la ESE	245
4.2.1.1.	Respuestas al interior de la ESE	221	4.4.2.	Segundo Núcleo Agenda Territorial:	247
4.2.2.	Segundo Núcleo Agenda Territorial:	222	4.4.2.1.	Respuesta al interior de la ESE	247
4.2.2.1	Respuestas desde el interior de la ESE	223	4.4.3.	Tercer Núcleo:	249
4.2.3.	Tercer Núcleo Agenda Territorial:	224	4.4.3.1.	Respuestas al interior de la ESE	249
4.2.4.	Cuarto Núcleo Agenda Territorial:	226	4.4.4.	Cuarto Núcleo Agenda Territorial:	251
4.2.4.1.	Respuestas al interior de la ESE	226	4.4.4.1.	Respuestas al interior dela ESE	251
4.3.	Territorio de San Cristóbal Oriental	227	4.4.5.	Quinto Núcleo Agenda Territorial:	253
4.3.1.	Primer Núcleo Agenda Territorial y Priorizado para Agenda Local:	227	4.4.5.1.	Respuestas al interior de la ESE	254
4.3.1.1.	Respuestas al interior de la ESE	228	4.5.	Territorio de Los Cedros	255
4.3.1.2	Respuestas desde otros actores	230	4.5.1	Primer Núcleo Agenda Territorial y Priorizado en Agenda Local:	255
4.3.2.	Segundo Núcleo Agenda Territorial y Priorizado para Agenda Local:	231	4.5.1.1	Respuestas al interior de la ESE	255
			4.5.2.	Segundo Núcleo Agenda Territorial:	256

INDICE DE TABLAS

4.5.2.1 Respuestas al interior la ESE	256
4.5.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial:	256
4.5.3.1. Respuestas al interior de la ESE	256
4.6. Territorio de Santa Bárbara	257
4.6.1. Primer Núcleo Agenda Territorial y Priorizado en Agenda Local:	257
4.6.1.1 Respuestas al interior de la ESE	258
4.6.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial:	258
4.6.2.1 Respuestas al interior de la ESE	258
4.6.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial:	
- INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL:	259
4.6.3.1. Respuestas al interior de la ESE	260
4.6.4. Cuarto Núcleo Agenda Territorial:	261
4.6.4.1. Respuestas al interior de la ESE	261
4.8 Propuesta de Intervención por Territorio Social	263
4.7 Caracterización de Organizaciones Cívicas y Comunitarias	279
4.8 Participación Social y Exigibilidad del Derecho	283
4.9 Análisis de la Gestión Social Integral	285
CONCLUSIONES	291
LISTADO DE ABREVIATURAS	293
GLOSARIO	294

Tabla 1. Características Biofísicas Localidad de Usaquén.	35
Tabla 2. Riesgos Asociados por Escenarios, Localidad de Usaquén.	39
Tabla 3. Directorio de Instituciones locales y comunitarias por sectores. Localidad 01 Usaquén, año	49
Tabla 4. Clasificación e información general por UPZ. Localidad 01 Usaquén. Año 2009	53
Tabla 5. Límites de las UPZ, Localidad de Usaquén	55
Tabla 6. Distribución de la Población por Grandes Grupos Etarios. Bogotá Vs Usaquén. 2005-2009	61
Tabla 7. Proyección Poblacional, Comparación Bogotá y Usaquén 2005-2015.	62
Tabla 8. Distribución de la Población por Estrato Socioeconómico. Usaquén 2009.	63
Tabla 9. Población por Estrato Socioeconómico por UPZ. Localidad de Usaquén, 2009.	64
Tabla 10. Comportamiento Indicadores Demográficos para Bogotá y Usaquén (Tasa Bruta de Natalidad, Tasa General y Tasa Global de Fecundidad). Periodo 2005-2009	65
Tabla 11. Nacimientos Por Grupo Quinquenal, Comparativo Bogotá y Usaquén. 2008 – 2009.	66
Tabla 12. Tasas Específicas de Fecundidad por Grupo Quinquenal, Comparativo Bogotá y Usaquén 2008 -2009	66
Tabla 13. Número de Hogares por Componentes de Indicador NBI, Usaquén 2007.	68
Tabla 14. Mortalidad General, Comparativo Bogotá - Usaquén 2005-2007	70
Tabla 15. Tasas de mortalidad general por diez primeras causas, Usaquén comparativo 2005-2007. (CIE 10 tasa por 10.000 habitantes)	71
Tabla 16. Primeras Causas de Mortalidad Específica por Causas en Menores de 1 Año. Localidad 01 Usaquén. 2005-2007	72
Tabla 17. Tasa de mortalidad específica por causas para el grupo de 1 a 4 años. Localidad 01 Usaquén. Periodo 2005-2007	73
Tabla 18. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 5 a 14 años. Localidad 01 Usaquén. Periodo 2005-2007	74
Tabla 19. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 15 a 44 años. Localidad 01 Usaquén. Periodo 2005-2007	75
Tabla 20. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 45 a 59 años. Localidad 01 Usaquén. Periodo 2005-2007	76
Tabla 21. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 60 y más años. Localidad 01 Usaquén. Periodo 2005-2007	77
Tabla 22. Mortalidad Perinatal. Localidad 01 Usaquén. 2005-2009	79
Tabla 23. Mortalidad por Suicidio, comparativo Bogotá y Usaquén, 2005 - 2007	81
Tabla 24. Morbilidad por Eventos de Notificación Obligatoria, Localidad 01 Usaquén, 2010	82
Tabla 25. Número de Enfermedades Transmitidas por Alimentos por Localidad de Residencia, Enero – Diciembre 2010.	84
Tabla 26. Intento de Suicidio (2006-2008) y Suicidio Consumado (2005-2008)	85
Tabla 27. Tasas de Intento Suicida por Territorio Social. Usaquén 2009	87
Tabla 28. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Hospital Usaquén, año 2009	90
Tabla 29. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio Verbenal Oriental Hospital Usaquén, año 2009	91

INDICE DE GRAFICOS

Tabla 30. Diez primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio Verbenal Occidental Hospital Usaquén, año 2009	92	Gráfica 1. Pirámide Poblacional Usaquén 2010	60
Tabla 31. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio San Cristóbal Oriental Hospital Usaquén, año 2009	92	Gráfica 2. Pirámide Poblacional Usaquén 2015	60
Tabla 32. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio San Cristóbal Occidental Hospital Usaquén, año 2009	93	Gráfica 3. Distribución Porcentual de la Población por Grandes Grupos de Edad. Localidad de Usaquén 2005, 2009 y 2015	61
Tabla 33. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio Santa Bárbara. Hospital Usaquén, año 2009	93	Gráfica 4. Distribución de la Población por Área y Extensión de la Localidad 01 Usaquén. 2009	62
Tabla 34. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Urgencias. Hospital de Usaquén, 2009	94	Gráfica 5. Esperanza de Vida al Nacer por Sexo, Bogotá y Usaquén 2005 – 2010.	64
Tabla 35. Número de Empresas Matriculadas y renovadas en la Localidad de Usaquén, 2006.	105	Gráfica 6. Distribución de la Población por Componente NBI, Bogotá y Usaquén, 2007.	67
Tabla 36. Tasa de Ocupación por Grupos de Edad. Bogotá Vs Usaquén año 2007	111	Gráfica 7. Distribución de la Población Caracterizada por el Programa SASC, según Condición de Desplazamiento – Reinsertado – Indigencia – Abandono, Usaquén 2009.	69
Tabla 37. Distribución de los Hogares por Poder Adquisitivo del Ingreso, Localidad Usaquén 2007	114	Gráfica 8. Tasas de Mortalidad por Grupo Etario, comparación Bogotá – Usaquén 2007.	70
Tabla 38. Número de Hogares por Tipo de Vivienda, Usaquén 2007.	116	Gráfica 9 Tendencia de la Mortalidad Materna, comparativo Bogotá Usaquén 2005 – 2009.	79
Tabla 39. Asistencia de la Población en Edad Escolar, Localidad de Usaquén, 2007	122	Gráfica 10. Tendencia Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 años. 2000 – 2008	80
Tabla 40. Distribución de la población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por sexo. Localidad de Usaquén, 2009	125	Gráfica 11. Tendencia Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, comparativo Bogotá y Usaquén. 2004– 2007	80
Tabla 41. Distribución de la población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Aseguradora. Red Norte, 2009	125	Gráfica 12. Tendencia Mortalidad por Desnutrición, Comparativo Bogotá - Usaquén 2005 - 2008	81
Tabla 42. Distribución de la Población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Tipo de Subsidio. Localidad Usaquén, 2009	126	Gráfica 13. Tasas de Mortalidad por Suicidio consumado por Grupo Quinquenal. Localidad de Usaquén, 2008	85
Tabla 43. Distribución de la población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Nivel de SISBEN. Localidad de Usaquén, 2009	126	Gráfica 14. Tasas de Intento de Suicidio por Grupo Quinquenal. Localidad de Usaquén, 2008	86
		Gráfica 15. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar según Tipo (tasa x 100,000 habitantes) Localidad 01 Usaquén- año 2008	87
		Gráfica 16. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Ciclo Vital. Usaquén 2009	88
		Gráfica 17. Comportamiento del Estado Nutricional en Niños y Niñas menores de 7 años, Localidad de Usaquén 2008.	95
		Gráfica 18. Comportamiento Estado Nutricional de la Gestante, Localidad de Usaquén 2008.	95
		Gráfica 19. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer, Localidad de Usaquén 2007.	96
		Gráfica 20. Índice de Condiciones de Vida – ICV por componentes. Localidad Usaquén vs. Bogotá, 2007	114
		Gráfica 21. Distribución de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.	142
		Gráfica 22. Distribución de la Población Joven Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.	144
		Gráfica 23. Estado Civil de la Población Adulta, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa del Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.	146
		Gráfica 24. Distribución de la Población Adulta Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.	146
		Gráfica 25. Distribución de la Población Adulta Mayor Según Régimen	

INDICE DE FIGURAS

de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.	147
Gráfica 26. Distribución de la Población del Ciclo Vital de Infancia Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Occidental, ESE Usaquén 2009.	159
Gráfica 27. Distribución de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Verbenal Occidental. ESE Usaquén 2009.	160
Gráfica 28. Estado Civil de la Población Adulta residente en el Territorio de Verbenal Occidental, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. ESE Usaquén 2009.	162
Gráfica 29. Distribución de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Verbenal Occidental. ESE Usaquén 2009.	163
Gráfica 30. Distribución de la Población Adulta Mayor Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Verbenal Occidental. ESE Usaquén 2009.	164
Gráfica 31. Distribución de la Población del Ciclo Vital de Infancia, Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquén 2009.	174
Gráfica 32. Régimen de Afiliación al SGSSS de los Jóvenes del Territorio de San Cristóbal Oriental, Caracterizados por el Programa Salud a su Casa ESE Usaquén 2004 – 2009.	176
Gráfica 33. Estado Civil de la Población Adulta, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquén 2009.	178
Gráfica 34. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población Adulta, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa en el Territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquén 2009.	178
Gráfica 35. Régimen de Afiliación al SGSSS de los Adultos Mayores, Caracterizados por el Programa Salud a su Casa, territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquén 2009.	180
Gráfica 36. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población del Ciclo Vital de Infancia, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.	198
Gráfica 37. Régimen de Afiliación al SGSSS de los jóvenes caracterizados por el Programa Salud a su Casa del Territorio de Santa Bárbara. ESE Usaquén 2004 – 2009.	199
Gráfica 38. Estado Civil de la Población Adulta Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.	201
Gráfica 39. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población Adulta Caracterizada por el Programa Salud a su Casa en el Territorio de Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.	201
Gráfica 40. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población Adulta Mayor Caracterizada por el Programa Salud a su Casa, territorio de Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.	202

Figura 1. Organigrama de Estructura Orgánica y Administrativa de la Localidad de Usaquén 2009	48
Figura 2. Indicadores de Fuerza Laboral Localidad 01 Usaquén, 2007	111

INDICE DE MAPAS

Mapa 1. Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos. Localidad de Usaquén 2010	44
Mapa 2. Deficientes Condiciones de la Calidad del Aire. Localidad de Usaquén 2010	45
Mapa 3. División Político Administrativa-UPZ	52
Mapa 4. Usos de Suelo, Localidad de Usaquén 2010.	104
Mapa 5. Territorios Sociales Localidad de Usaquén 2009.	136
Mapa 6. Descripción del Territorio Verbenal Oriental, Usaquén 2010	140
Mapa 7. Descripción de la Problemática Ambiental originada por la Tenencia Inadecuada de Mascotas. Usaquén 2010.	141
Mapa 8. Asesorías Domiciliarias por Tipos de Discapacidad, Localidad de Usaquén 2010.	154
Mapa 9. Descripción Territorio Verbenal Occidental, Localidad de Usaquén 2010	158
Mapa 10. Corredores de Afectación por Trabajador en UTIS, Localidad de Usaquén 2009.	168
Mapa 11. Descripción Territorio San Cristóbal Oriental, Usaquén 2009.	173
Mapa 12. Tipo de Violencia Reportada por Territorio Social, Usaquén 2009.	184
Mapa 13. Descripción Territorio San Cristóbal Occidental 2009.	189
Mapa 14. Descripción Territorio Cedros, Usaquén 2009	193
Mapa 15. Descripción Territorio Santa Bárbara, Usaquén 2009	197

Intrafamiliar – SIVIM y al Ingeniero Catastral quien realizó la cartografía que se presenta en este documento.

INTRODUCCIÓN

La elaboración de los diagnósticos locales por cada una de las veinte localidades del Distrito y del diagnóstico distrital para Bogotá, ha sido una necesidad básica con el fin de disponer de una herramienta de planeación y orientación de políticas públicas, no solamente desde el sector salud sino visto desde un escenario transectorial como ordenador del quehacer tanto de las instituciones distritales y locales, como de las organizaciones comunitarias y de la población en general, entorno a la participación. El reto inicial está en lograr aportar elementos suficientes que permitan avanzar en un análisis explicativo y crítico de los determinantes de la salud a nivel de los territorios sociales y de las localidades; que adicionalmente, recojan una lectura de realidades o necesidades sociales de los diferentes grupos humanos en sus distintas etapas del ciclo vital, para formular, ejecutar y hacer seguimiento de las acciones transectoriales en planes, programas y proyectos que deberán materializarse en intervenciones articuladas tendientes a avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables, para impactar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud hacia el desarrollo humano de la localidad.

Se han logrado avances importantes en el desarrollo de los Diagnósticos con Participación Social, durante los años 1997-1998, éstos contenía información principalmente descriptiva y de orden local. Posteriormente, durante años 2003 y 2004, lograron profundizar el análisis por territorios más pequeños a nivel de Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ, e incorporar y definir zonas diferenciales de condiciones de vida y salud en cada una de las veinte localidades del Distrito Capital; y adicionalmente, en ejercicios realizados durante las vigencias siguientes de ejecución del Plan de Atención Básico – PAB, y posterior Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, se han incorporado actualizaciones de información las cuales hasta el momento habían estado inéditas y que han contribuido a enriquecer el presente documento.

Durante el periodo 2004-2009, se planteó la necesidad de dar continuidad al proceso de actualización de los Diagnósticos Locales con Participación Social para lo cual se realizaron lecturas de necesidades compartidas con los actores sociales en territorios específicos abordados desde los ámbitos de vida cotidiana, proyectos de desarrollo de autonomía – PDA y Transversalidades, pretendiendo hacer una lectura desde los determinantes sociales; identificar todo aquello que permitiera a las personas realizar el máximo posible de sus capacidades y potencialidades humanas; por lo tanto, se tuvo en cuenta no únicamente las carencias y privaciones económicas, o las brechas de inequidad de los grupos poblacionales o déficit de las respuestas sociales institucionales o comunitarias, sino que se incorpora la perspectiva de autonomía, dignidad y libertad conforme a los contextos, expectativas y aspiraciones sociales y culturales de cada uno y de todos. Se buscó evidenciar situaciones de inequidad por cuestiones de género, etapa de ciclo vital, condiciones socioeconómicas, clase social, territorios sociales y de etnias; desde la perspectiva de los derechos

lógica general de la reproducción social, el espacio particular los modos y estilos de vida personales y el singular los procesos geno-fenotípicos en el nivel individual (Breilh, 2010).²

Entre lo macro (nivel general) y lo micro (nivel particular) existe una relación jerárquica de subsunción y autonomía relativa. Es decir que las explicaciones más estructurales o generales, suelen determinar el espacio de variedad de lo posible a las explicaciones más singulares y fenoménicas (subsunción); pero por otro lado, estas explicaciones tienen grados de libertad que usan en parte para condicionar la eficacia de sus propias determinaciones. Es decir, las explicaciones más fenoménicas y singulares condicionan la eficacia de los hechos o explicaciones más generales que los determinan (autonomía relativa).

En el nivel macro, el contexto socio-político: (incluyendo las instituciones políticas y los procesos económicos) dan lugar a un conjunto de posiciones socioeconómicas desiguales. “El contexto” abarca un conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social, que ejerce una influencia en los modelos de estratificación social y en las oportunidades de salud de los individuos. Incluye por lo menos cuatro puntos: 1) Los sistemas y procesos políticos, incluyendo la definición de las necesidades, las políticas públicas existentes sobre los determinantes, los modelos de discriminación, la participación de la sociedad civil, la responsabilidad/transparencia en la administración pública; 2) La política macroeconómica incluyendo las políticas fiscal y monetaria, la balanza de pagos y de comercio; 3) Las políticas que afectan factores como trabajo, tierra y distribución de la vivienda; 4) La política pública en las áreas tales como educación, bienestar social, atención médica, agua y saneamiento.

A esto se debe agregar una evaluación del valor social de la salud. El valor de la salud y el grado en que la salud se percibe como una preocupación social colectiva, difiere ampliamente en los contextos regionales y nacionales.

Los Determinantes Estructurales de salud o determinantes sociales de inequidad de salud son aquéllos que generan la estratificación social; configuran las oportunidades de salud de grupos sociales basadas en su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Éstos incluyen los factores tradicionales, ingreso y educación. Actualmente también se reconocen género, etnicidad y sexualidad como estratificadores sociales. Un punto central es la cohesión social relacionada con el capital social. Estas posiciones socio-económicas se traducen en determinantes específicos del estado de salud individual, reflejando la ubicación social del individuo dentro del sistema estratificado.

Los Determinantes Intermedios fluyen desde la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud; incluyen, las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, las conductas de la población, y las barreras para adoptar estilos de vida saludables.

El modelo muestra que la posición socio-económica de una persona afecta su salud, pero no en forma directa, sino a través de determinantes más específicos, intermediarios.

El propio sistema de salud también debe entenderse como un determinante intermedio. El papel del sistema de salud se hace relevante a través del problema del acceso, que incorpora diferencias en la exposición y la vulnerabilidad. Esto se relaciona con los modelos para la organización de la oferta de servicios. El sistema de salud puede orientarse directamente a las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad, no sólo mejorando el acceso equitativo a la atención, sino también en la promoción de la acción intersectorial para mejorar el estado de salud.

Otro aspecto de gran importancia es el papel que el sistema de salud juega mediando en el

2 Ibid

y en el marco de los procesos participativos con el fin inicial de construir una narrativa de la realidad y un abordaje por etapa de ciclo vital.

ENFOQUE CONCEPTUAL

Teniendo en cuenta la definición en términos generales de calidad de vida como el bienestar, felicidad y satisfacción de las personas, condiciones vinculadas con la capacidad de actuar, de funcionar o sencillamente con la sensación positiva de la vida. La calidad de vida es subjetiva y está influenciada por las condiciones y las oportunidades que la sociedad y el Estado ofrecen para que cada uno pueda desarrollar su proyecto vital.

Desde la perspectiva de que el proceso salud-enfermedad no tiene una única causa sino que lo constituye la síntesis de un conjunto de determinaciones que operan en una sociedad concreta y que se producen de una manera desigual en las diferentes zonas socio-espaciales y en los grupos que las habitan. Se plantea el abordaje desde el análisis de los determinantes sociales, el cual concibe la existencia de diferentes niveles, que se han denominado como estructurales (dominio general), intermedios (dominio particular) y proximales (dominio singular).¹

El análisis de determinantes sociales del proceso salud-enfermedad ha tenido diferentes aportes y enfoques al cual han contribuido varios autores en la última década. El enfoque adoptado en la elaboración de este documento, se ha centrado en la explicación de la Comisión de Determinantes de la OMS, 2005; sin embargo, ha retomado algunos elementos expuestos por Breilh, 2003 – fundador de la epidemiología crítica.

El concepto de Determinantes Sociales de la Salud se originó en una serie de críticas publicadas en la década de 1970, que resaltó las limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a los riesgos de enfermedad en los individuos, y la creciente evidencia de que la contribución de la Medicina y la atención de la salud es bastante limitada por sí sola para garantizar mejoras significativas en la salud de la población; en consecuencia, se amplía la mirada para comprender la explicación y acción hacia los modelos sociales y estructurales que originan las oportunidades para ser saludable. Este modelo concibe la existencia de tres niveles: un espacio general representa la

¹ Jaime Breilh. Las tres “s” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. Conferencia en el Seminario “Rediscutiendo a questão da determinação social da saúde”, organizado por el Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, Salvador (Bahía - Brasil), 19-20 marzo, 2010

diferencial de consecuencias de la enfermedad. Las personas que tienen mala salud, descienden más frecuentemente en la escala social que las personas saludables. Esto implica que el sistema de salud puede verse por sí mismo como un social determinante de salud.³

La estrategia promocional de calidad de vida y salud identifica cinco esferas articuladas entre sí: la individual, la colectiva, la institucional, la ambiental y la subjetiva.

En lo individual, la calidad de vida es interpretada desde la autonomía, es decir, como la capacidad de cada uno de tomar decisiones sobre sí y por sí mismo; desde el punto de vista funcional, social, económico y político. Es el ejercicio de la libertad y la autodeterminación de las personas, que permite reconocer en cada uno el sujeto actuante que es, con todas las capacidades disponibles.

La Autonomía, desde una perspectiva de desarrollo humano, se entiende como “la capacidad de una persona para desarrollar poder sobre sí misma, y en caso de los grupos y colectividades, de la capacidad desarrollada a través de medios materiales y no materiales, para realizar acciones que permitan convertir en actos sus deseos” que les proporcionen un tipo de vida que tengan razones para valorar. Estas acciones van desde las que permiten autonomía funcional hasta el ejercicio de la participación en la toma de decisiones respecto a los asuntos que compete interpretar para incidir sobre la realidad y dominarla.

Así la autonomía permite el ejercicio de la libertad en relación con las decisiones que los sujetos toman en el marco de sus deseos y necesidades provocando cambios sobre la propia vida, para llevar de forma efectiva la existencia que considera que vale la pena vivir. Al tiempo, en el plano colectivo, se consolidan los procesos para la participación activa en la toma de las decisiones que afectan a todas las personas en la esfera de lo público.

La promoción de la autonomía significa potenciar la emancipación de los individuos como sujetos de derechos, de tal manera que éstos puedan acceder a las garantías consignadas en la Constitución Política de Colombia y las Leyes, para el mantenimiento y fortalecimiento de la autoría funcional, social y política.

La recuperación y restitución de la autonomía se refiere a las acciones para atender las consecuencias de los problemas con una perspectiva integral de los mismos (biológicos, psicológicos y sociales). A este nivel, la acción debe proyectarse a la coordinación con el conjunto de sectores de la sociedad, así como con los propios afectados, generando redes sociales. Se trata de igual manera de la recuperación y/o restitución de la autonomía funcional, social o política.

En lo colectivo, el concepto fundamental es la equidad, como la ausencia de desigualdades que sean innecesarias, evitables e injustas; como la necesidad de construir respuestas que reconozcan la existencia de diferencias injustas y evitables en términos de oportunidades y posibilidades de ejercer plenamente la autonomía entre grupos, entre los estamentos sociales y los distintos grupos humanos.

La Comisión Internacional sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, propone que el concepto de la equidad en materia de salud sea una piedra angular con el fin de 1) Hacer frente a las desventajas sanitarias en grupos de población específicos (inequidades), 2) Abordar el gradiente sanitario en todo el espectro de las situaciones socioeconómicas (inequidades) y 3) Reducir las brechas de salud (inequidades).

En la esfera institucional, los conceptos fundamentales son la transectorialidad, la integralidad y la democracia para buscar la mayor eficacia social posible.

La esfera institucional ubica como referente la construcción de democracia y en ella adquieren lugar asuntos relevantes, como el rol del Estado en la garantía del derecho y en el ejercicio de la rectoría sanitaria, la construcción de lo público y de las políticas públicas y, los asuntos referidos a la promoción de la participación y la ciudadanía en salud.

La transectorialidad se ubica como un mecanismo de construcción de integralidad en las políticas públicas que inciden en la calidad de vida. Esto implica procesos amplios de participación social, que abran las puertas para que los mismos ciudadanos y ciudadanas puedan expresar, dialogar y tomar decisiones que sean efectivas en esta dirección.

En la esfera subjetiva, se juega la construcción de los imaginarios sociales, que permiten sentirse parte de un colectivo. Esta esfera propone reconocer los imaginarios y las representaciones sociales

En la esfera ambiental la calidad de vida se manifiesta en el desarrollo sostenible. Propone pensar la sostenibilidad como concepto central de todo el proceso, en su relación con el ambiente y con su capacidad de generar otro tipo de orientación dentro de la sociedad.

La operación de las acciones implica la participación social de actores y sectores en procura de reconocer el carácter colectivo de la salud y la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables que garanticen la dignidad humana.⁽⁴⁾

Aspectos Metodológicos

Se desarrollaron las siguientes fases durante la construcción del presente Diagnóstico Local con Participación Social 2009, enmarcadas dentro del proceso de *análisis de la determinación social de la salud y la calidad de vida en lo local*, que forma parte integrante del componente de *Gestión Local para la promoción de calidad de vida y salud* del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2009; el cual tuvo el acompañamiento y lineamiento técnico de la Secretaría Distrital de Salud.

Alistamiento y convocatoria: Contextualización y articulación con actores locales intrainstitucionales, interinstitucionales y comunitarios en el marco de la Gestión Social Integral; y gestión de la información. Conformación del grupo de Análisis de la Situación de Salud en la Secretaría Distrital de Salud (SDS-ASIS). Creación de un dossier y disponibilidad de la caja de herramientas que contienen documentos que de contribuyeran en la apropiación del enfoque conceptual de los participantes.

Recolección de la información: Se realizó un inventario de la información de fuente primaria y secundaria existente, gracias al aporte institucional y comunitario, y de las narrativas producto de los diferentes ejercicios de lecturas integrales de necesidades o realidades sociales desde la perspectiva de los derechos humanos y dentro de procesos participativos, las cuales se llevaron a cabo en espacios comunitarios en los diferentes ámbitos de vida cotidiana (núcleos de gestión), en los diferentes Proyectos de Desarrollo de Autonomía – PDA y transversalidades, y en otros espacios locales como consejos, redes, mesas y comités locales (encuentros por mesas territoriales de calidad de vida y salud) con la participación del Hospital de Usaquén. El grupo SDS-ASIS realizó la gestión y recopilación de información procedente de la SDS y de instituciones de otros sectores distritales. Para su recolección y construcción, se requería que la información estuviera desagregada por las etapas de ciclo vital, por los territorios sociales de Gestión Social Integral – GSI, y que contribuyera a la identificación de grupos poblacionales con exclusión social y evidenciara brechas de inequidad (por ejemplo, población en condición de desplazamiento, etnias, género, posición social, otros).

Sin embargo, es pertinente reconocer que todavía existen limitantes frente a la disponibilidad de la información con el nivel de desagregación requerido para un análisis profundo de la

3 Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, *Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud*. 2005

4 De Negri Filho. *Estrategia Promocional de la Calidad de Vida*. 2002

determinación social de la salud; y que permita explicar las particularidades por etapa de ciclo vital, en territorios sociales diferenciales y adicionalmente actualizada a 2009 (año de corte para la información cuantitativa del presente diagnóstico).

Análisis descriptivo y explicativo: Construcción de narrativas a través de la triangulación de la información de fuente primaria y secundaria y desde la experiencia de todo el equipo de salud pública del Hospital de Usaquén, que contribuyera a realizar la problematización compleja de la realidad en el marco del enfoque conceptual descrito anteriormente, a través de la identificación de los determinantes de la salud y la calidad de vida desde cada uno de los Proyectos de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades; pretendiendo lograr un análisis de la situación por cada una de las etapas de ciclo vital y por territorios de GSI en la localidad de Usaquén.

Análisis Crítico: Realización de múltiples sesiones de análisis y la creación de un comité técnico permanente con el liderazgo y participación del coordinador de Salud Pública de la ESE, los coordinadores de ámbitos de vida cotidiana, y referentes de Proyectos de Desarrollo de Autonomía – PDA, Transversalidades y componentes del PIC, el rol prestador de servicios de salud, la gerencia y la subgerencia de servicios de salud de la ESE, tendientes a enriquecer la problematización poblacional y territorial, la lectura de la respuesta social, identificando déficit y potencialidades. Lo anterior permitió la construcción de un documento (subproducto) que incluía lo recogido en las fases anteriores: análisis de la situación de salud de cada PDA y Transversalidad, análisis de la respuesta local actual, identificación de núcleos problemáticos, temas generadores y construcción de la propuesta de intervención en coherencia con la necesidades sociales identificadas en los grupos humanos particulares por territorio.

Evaluación y ajustes finales, la cual se realiza a partir de la retroalimentación del nivel distrital y la relectura del documento por el analista del diagnóstico, el equipo técnico de la ESE, los referentes del PIC y diferentes actores locales y distritales.

Edición y divulgación: En esta etapa se realiza la socialización del diagnóstico local en múltiples escenarios a nivel distrital y local.

Finalmente, se logra plasmar este documento como producto de las diversas voces locales que habitan, viven y sienten en la cotidianidad, en el entendido de que la realidad es un proceso dinámico y por tanto, deja abierta la posibilidad de ser enriquecido con nuevos aportes y cambios que se den a futuro.

DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL LOCALIDAD 01 DE USAQUÉN 2009

El presente documento aborda el Análisis de la Determinación Social de la Salud y la Calidad de Vida en la localidad de Usaquén teniendo en cuenta el modelo de análisis de determinantes, desde tres niveles de determinación: estructurales, intermedios y proximales; estableciendo las problemáticas en cinco categorías analíticas interrelacionadas entre sí: Territorio, Población, Producción, Consumo y Respuesta Social Institucional y Comunitaria.

En consecuencia, se ha definido desarrollar su contenido explicativo a lo largo de cinco capítulos: 1) Análisis de la determinación social de las relaciones territorio – población – ambiente; 2) Análisis de la determinación social de las relaciones producción – consumo – territorio – población – ambiente; 3) Profundización del análisis territorial y poblacional; 4) Análisis de la respuesta social institucional y comunitaria; y 5) Temas generadores y propuestas de respuesta.

1.

1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACIÓN- AMBIENTE

1.1. Historia de Poblamiento

La historia de la localidad de Usaquén tiene su origen en un poblado indígena que durante mucho tiempo fue un pueblo independiente de la ciudad, caracterizado por tener un gran flujo de viajeros que se desplazaban entre esta última y el nororiente del país. Su nombre se vincula directamente con la historia de aquella gran etnia de nativos de Sudamérica, que se denominó Chibcha, la más civilizada y numerosa de las que habitaron el territorio colombiano. Este vocablo, Usaquén, tiene origen en la práctica de la religión Chibcha, de inaudita crueldad, llevada a cabo por los sacerdotes o zaques cuando se iba a construir una mansión señorial para su cacique o señor. Se le llamaba Usaque, que etimológicamente, según la lengua Chibcha, quiere decir: usa “debajo” y que, “palo o madero”. Cuyos significados unidos daría “debajo del palo”. El título de Usaque, que entrañaba, nobleza, linaje, honor y distinción, era concedido por el zipa o señor de Bacatá a los caciques de mejor prosapia en la aristocracia Chibcha. De esto se deduce que el cacique de la tribu que habitaba el cacicazgo, era uno de aquellos usaque favoritos del gran zipa o señor de Bacatá, de quien sus súbditos tomaron el apelativo de usaques, ubicados en lo que hoy en día es la región de Usaquén. En la época de la Colonia, la religión de Usaquén fue muy importante por estar establecida una tribu cuyos dominios, abarcaban las tierras que hoy en día llevan el nombre de La Calera, Chía, y Guasca constituyéndose, además, en paso obligado hacia la ciudad de Tunja. Se cree que por el año de 1539 los españoles, potentados amos del momento, dieron comienzo a la fundación de la población de Usaquén, denominándola Santa Bárbara de Usaquén.

Hacia 1777, Usaquén fue desalojado y sus habitantes trasladados a Soacha, al suroccidente de la planicie, pues las autoridades españolas declararon extinta la zona, siendo poblada nuevamente con el transcurrir del tiempo; el proceso del poblamiento se caracterizó por la construcción de grandes haciendas especialmente de habitantes extranjeros. En la actualidad se observa que esas grandes haciendas, como Santa Ana y Santa Bárbara, se han convertido en grandes centros comerciales y viviendas de la clase social más alta de Bogotá. En la independencia, Usaquén fue célebre porque allí acamparon las tropas patriotas que actuaban al mando del general francés Miguel Serviez, al servicio de la causa americana y su segundo jefe el entonces coronel Francisco de Paula Santander. Después de la acción de las tropas de la unión, en el páramo de Cachirí (Santander) en marzo de 1816, el ejército patriota nuevamente organizado fue puesto bajo el cuidado y pericia del general Serviez y su coronel Francisco de Paula Santander. El ejército patriota, que continuaba atravesando por una situación desesperada, venía en retirada desde Chiquinquirá, por Chocontá, Zapaquirá, Chía y Usaquén, acampando en esta última población. El general Serviez y el coronel Santander, junto con dos mil hombres, salieron en retirada el 5 de marzo de 1816 del pueblo de Usaquén a los llanos orientales pasando por la capital; llevaban la virgen de Chiquinquirá, venerada imagen que traían desde dicha población.⁽⁵⁾

En la época de la República, el hecho más notorio sucedido en Usaquén tuvo lugar durante la guerra civil de 1860. En esa época, era presidente de la Confederación Granadina Mariano Ospina Rodríguez y el general Tomás Cipriano de Mosquera, figuraba como presidente del Estado Federal del Cauca; el 8 de mayo de 1860, declaran la soberanía de su estado y cortan relaciones con el gobierno de la Confederación. En la región de Usaquén se dieron los sangrientos combates del 12 y 13 de junio de 1861, entre tropas legítimas del gobierno acantonadas en el Chicó y las tropas revolucionarias del general Mosquera, al mando del general Santos Gutiérrez; acantonadas en las haciendas de Santa Bárbara y Santa Ana, las fuerzas legítimas no pudieron resistir el empuje de las fuerzas rebeldes del sur y del norte. El general Mosquera ganó la revolución y asumió el gobierno, terminando con los hechos de armas de Usaquén. Desde ese tiempo, la población ha venido creciendo; las grandes haciendas de Santa Bárbara y Santa Ana, de los que mucho después tomaron su nombre los principales barrios de la localidad, dieron cabida a nuevas casas de propiedad de personas de alta alcurnia, quienes tenían la capacidad de pagar por dichas tierras. Se convirtió en el lugar de recreo y paseo de los bogotanos de finales del siglo diecinueve y comienzos del veinte. Fue

constituido en un barrio de Bogotá en 1954. Por esa época, la ciudad, que se había desarrollado urbanísticamente en el marco de la Plaza de Bolívar, se extendió a Teusaquillo y Chapinero, alcanzando lentamente a Usaquén, que en 1987 fue declarado monumento nacional. De este último año se toma el nombre de la localidad, con los límites que más adelante se mencionarán. La localidad ha venido presentando un notable crecimiento demográfico, proveniente tanto de población nativa de otras regiones del país como de otras zonas de la ciudad. Relacionados con esta situación, se evidencian dos fenómenos: el asentamiento de una importante franja de población en viviendas no legalizadas, correspondientes a los estratos socioeconómico bajos, ubicadas en especial en la zona de los cerros; y el crecimiento de la vivienda tipo apartamento, que han sido construidos en lotes antes no ocupados o que han sustituido las antiguas casas. Simultáneamente, se ha venido desarrollando una importante infraestructura vial que cruza la localidad en toda la extensión y comunica a la capital con el nororiente del país. Por su parte, algunos sectores que históricamente se caracterizaron por su función residencial se han constituido en zonas comerciales.⁽⁶⁾

La localidad de Usaquén se encuentra ubicada en la zona nororiental de la Capital de la República de Colombia, fue reconocida como zona primera a partir del 01 de enero de 1955. Desde entonces, la Capital cambió su estatus jurídico, pasando de Municipio a Distrito Especial y anexó los municipios vecinos de Bosa, Usme, Fontibón, Engativá, Suba y Usaquén. Es desde esta época en que la ciudad experimenta un desarrollo absolutamente explosivo en lo demográfico y en lo urbanístico. De los 500.000 habitantes que tenía la ciudad en 1946, pasó a un millón en 1956, a dos millones en 1966, tres millones en 1974, y más de cinco millones en 1993. Esta misma dinámica se evidenció en la localidad de Usaquén, que mostró una acelerada urbanización a partir de la década del 50.

En el año de 1972 el territorio del Distrito Especial se dividió en 20 zonas, Usaquén fue denominada como Zona Primera y le dio forma a la denominada Alcaldía Menor de Usaquén. La Constitución Política de Colombia de 1991, facultó al Concejo de Bogotá para dividir el territorio de la ciudad en localidades, lo que originó la conformación de las 20 existentes hoy. En el año 2000, el Departamento Administrativo de Planeación Distrital DAPD, establece el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá (POT), el cual identifica 117 sectores homogéneos que son denominados Unidades de Planeamiento Zonal, conocidas como UPZ, nueve de las cuales componen el territorio de la Localidad Primera, Usaquén.

Los asentamientos que se han construido como barrios de invasión en la localidad de Usaquén, se localizan alrededor de la extracción de las canteras, siendo la mayor fuente de trabajo de los habitantes de barrios como Santa Cecilia, Cerro Norte, Villa Nidia, Soratama, Serrezuela, Bello Horizonte, Buenavista, El Codito y Delicias del Carmen. Lo anterior implica que esta franja de la población no solo desarrolla su actividad laboral en torno a la explotación de las canteras, sino que además, convive con el peligro que supone habitar en zonas de alto riesgo de remoción de masa y deslizamientos. Los pobladores del sector de Cerro Norte, uno de los más extensos del oriente de la localidad, a pesar de las condiciones geográficas y sociales adversas a las que se han visto enfrentados, han logrado tener un reconocimiento local importante y mucho más el grupo poblacional denominado “Los Conquistadores”, nombre inspirado en la lucha y el trabajo, que según manifiestan sus habitantes, han tenido que llevar para “Conquistar sus derechos”. La referencia de sus primeros habitantes se remonta aproximadamente al año 1944, cuando el señor Cortés uno de los dueños de aquellas fincas y haciendas empezó a parcelar y vender sus terrenos. Cada porción era comprada a crédito, entre varias familias (en promedio ocho) quienes al interior la parcelaban y habitaban. El poblamiento del sector de Cerro Norte se caracterizó por la presencia de migrantes de otros barrios de la ciudad y de municipios aledaños a la capital quienes buscaban, los primeros, mayores facilidades económicas pues ya era casi imposible sobrevivir en aquellos barrios por el costo que representaban los servicios públicos y el arriendo, y los segundos en busca de oportunidades laborales y de superación para sus hijos provenientes del altiplano cundiboyacense,

principalmente. Aunque sus habitantes se convirtieron en promotores del proceso organizativo en lo barrial y territorial, fue claro el papel dinamizador de la Iglesia en manos de la comunidad religiosa de los Salesianos, ejerció durante los inicios de la comunidad y el vecindario de Cerro Norte, siendo evidente de alguna manera la dependencia de ellos como satisfactores de algunas necesidades.⁽⁷⁾

La localidad de Usaquén se ubica en el extremo nororiental de Bogotá. Limita al norte con los municipios de Chía y Sopó (perímetro urbano), y al oriente con el municipio de La Calera (cerros nororientales), al occidente con la localidad de Suba (la Autopista Norte o Avenida de los Libertadores), y al sur con la localidad de Chapinero (calle 100). Su altitud se encuentra entre un rango de los 2600 y los 3000 msnm.

1.2. Características Geográficas y Ambientales

Para entrar a analizar las relaciones existentes entre el territorio, la población y las condiciones medio ambientales, es necesario establecer la definición de ambiente, la cual abarca las condiciones físicas, químicas, biológicas, sociales, culturales y económicas con las que interactúan los seres humanos.⁽⁸⁾ Hoy en día el concepto de medio ambiente está ligado al de desarrollo; esta relación nos permite entender los problemas ambientales y su vínculo con el desarrollo sustentable, en el cual se debe satisfacer las necesidades actuales sin comprometer los recursos y posibilidades de las futuras generaciones. Intuitivamente una actividad sostenible es aquella que se puede mantener; se establece que en una sociedad no se debe presentar un declive no razonable de cualquier recurso, un daño significativo a los sistemas naturales y por lo tanto un declive significativo de la estabilidad social.

1.2.1 Orografía

En la localidad se identifica relieve montañoso y de suelos planos; la zona de suelos planos se encuentra ubicada en la parte norte y noreste, pertenece a la serie de Tibaitatá de drenajes moderados y diferentes espesores, desde poco profundos hasta profundos moderados y ácidos. Con relación a los suelos y montañas, se componen de dos grupos de la serie Monserrate, Cabrera, Cruz Verde y Bojacá. En las zonas más escarpadas predominan los suelos de la serie Monserrate, derivadas de areniscas bastantes superficiales de poca fertilidad y ácidas. El uso agroecológico está determinado como eminentemente forestal y su uso potencial es eminentemente protector, por lo cual tanto la explotación minera y/o forestal al igual que la urbanización no están autorizadas.⁽⁹⁾

2.2.2 Geomorfología

Se encuentran numerosas zonas de vertiente disectadas con pendientes y escarpes pronunciadas; los procesos geodinámicos son importantes en la montaña, especialmente aquellos generados por el agua. En la zona plana no se presentan procesos de erosión física superficiales debido a que en general los suelos son más blandos y comprensibles.

La zona plana y baja de la localidad es levemente ondulada, cuyos sectores más bajos están constituidos por depósitos aluviales del río Bogotá; la zona montañosa está constituida por formaciones sedimentarias de rocas arenosas, duras y resistentes a la erosión al igual que por grupos de rocas blandas provenientes del cretáceo.⁽¹⁰⁾

Usaquén cuenta con dos grandes unidades de paisaje, cuyas características geomorfológicas y de cobertura vegetal las hace particulares de la zona baja o plana, correspondiente a las laderas bajas de los cerros orientales y la zona montañosa. En la zona montañosa, se ha llevado a cabo durante mucho tiempo labores de extracción de material por parte de empresas privadas.⁽¹¹⁾

La zona montañosa que conforma los cerros de la localidad, están sometidas a un proceso natural de transformación constante de las formas del relieve debido a la acción frecuente de las lluvias, a la fuerza erosiva de los cursos de agua y a la resistencia que ofrecen las rocas y los suelos a ser desintegrados y arrastrados. Además de estos procesos erosivos se presentan movimientos de roca y suelo que se desplazan cuesta abajo. Estos procesos se conocen como fenómenos de remoción en masa y se deben a la pérdida de equilibrio natural de la ladera. Los más frecuentes son deslizamientos, caídas y flujos, identificándose zonas de amenaza en áreas de pendiente en barrios como Santa Cecilia, Soratama, Villa Nidia, Codito, Buenavista, Cerro Norte, Serrezuela, Bello Horizonte y Delicias del Carmen.

En los últimos 30 años, los procesos de urbanización desordenados han ocupado las partes altas de los cerros, cuyo resultado es la ubicación de familias en áreas que presentan alto riesgo por inestabilidad como: canteras, zonas cercanas a cauces y ríos (rondas), zonas con evidencias de procesos de inestabilidad, pendientes altas, rellenos y botaderos. La explotación de canteras en Usaquén ha producido un fuerte impacto sobre la vegetación y la fauna de los cerros, la mayoría se han desarrollado en zonas de bosques y rastrojo nativo, han afectado recursos hídricos y áreas de potencial uso agropecuario. Adicionalmente, han producido o acelerado problemas relacionados con la erosión, derrumbes y deslizamientos, contaminación por polvo y deterioro del paisaje. En la mayoría de las canteras se desarrolló una minería antitécnica, utilizando métodos mecanizados de explotación a cielo abierto, mediante buldózer, retroexcavadora y volquetas, o con el uso de explosivos, ocasionando deterioro de la Zona de Reserva Forestal.

Según censo de DPAE, en la localidad de Usaquén se han identificado 102 desarrollos ilegales, de los cuales 16 se encuentran en alto riesgo de remoción en masa; 69 predios en alto riesgo, y 54 predios en alta amenaza. La población en riesgo asciende a 52.790 habitantes. Si bien afectan áreas pequeñas (máximo una o dos manzanas), ocasionan grandes daños como pérdida total o parcial de viviendas, ruptura de las redes de servicios públicos de energía, acueducto, alcantarillado y teléfono, taponamiento y obstrucción de las vías, interrupción o congestión de servicios de salud y educación y en menor grado pérdida de vidas humanas.

Esta amenaza puede ser disminuida por la intervención directa, es decir, por medio de la ejecución de obras de protección y control, entre las cuales se encuentran anclajes y pernos en roca, muros de contención, zanjas de coronación y cunetas, estructuras de bajada, canales periféricos, filtros, mallas ancladas y gaviones o espolones que se aplican para cada caso específico. Algunas de estas intervenciones se han realizado en los barrios Codito, Villa Nidia, Cerro Norte y Santa Cecilia, en donde se ha identificado la problemática; algunos asentamientos de familias han tenido que ser reubicados por el alto riesgo que representa.

Los cerros nor-orientales también representan un alto riesgo de incendio forestal en época de verano, principalmente cuando la temporada es prolongada y seca; unido a esto, en algunos casos la negligencia de personas que hacen fogatas o al manejo inadecuado de las basuras sin el debido control, acrecienta el riesgo. En consecuencia, la conflagración puede abarcar extensas áreas de bosque nativo, cuyos efectos negativos al ecosistema lo hacen prácticamente irreparable. La reforestación es un proceso muy lento que involucra a especies que han tardado más de 70 años en desarrollarse.

7 Hospital de Usaquén. Salud Pública Ámbito Comunitario. Reconstrucción de la memoria colectiva en salud. Grupo "Los Conquistadores" Barrio Cerro Norte. Localidad de Usaquén. 2006

8 Secretaría Distrital de Salud, Ficha Técnica Vigilancia Epidemiológica Ambiental 2010.

9 Universidad Pedagógica Nacional. Actualización de Diagnóstico Ambiental de Usaquén 2006:4.

10 Universidad Pedagógica Nacional. Actualización de Diagnóstico Ambiental de Usaquén 2006: Pág 4.

11 Departamento Administrativo De Planeación Distrital DAPD, 2003

Foto 1. Unidades de Paisaje Montañoso y Plano. Localidad de Usaquén, 2009



Fuente: Foto tomada por el Comunicador Social del equipo de Gestión Local Hospital de Usaquén

1.2.3 Sistema Hídrico

Uno de los elementos de mayor trascendencia en términos naturales y ambientales de la localidad de Usaquén es su riqueza hidrológica, la cual está generada desde las zonas de acumulación y regulación hídrica ubicadas en el área de páramos.

La localidad contribuye con sus fuentes hídricas alimentando dos cuencas de gran importancia para la ciudad, estas fuentes tiene su divorcio de agua en la calle 153 hacia el sur en la cuenca del río Salitre y hacia el norte en la cuenca del río Torca. En la actualidad el plan de manejo y ordenamiento de la cuenca del río Salitre (POMCA Salitre) se encuentra en la fase de aprestamiento y en el caso del Torca aún está en proyección para años posteriores.

La unidad de paisaje de los cerros orientales se caracteriza por la presencia de corrientes superficiales, típicas de quebradas de alta montaña, con pendientes pronunciadas que oscilan entre 12% y 50%, de corto trayecto y cuyo nacimiento se ubica en la zona del subpáramo o páramo húmedo de la vertiente occidental de la cordillera Oriental. La red, en su mayoría hace parte de la cuenca alta del río Bogotá. Las características topográficas de la zona le imprimen un carácter altamente dinámico, con tiempos de concentración de lluvia de corta duración, intensidades de lluvia alta, alta capacidad de drenaje y caudales máximos bastante altos e intermitentes. En esta unidad de paisaje se identifican las siguientes quebradas de sur a norte: Chorrera, Santa Bárbara, Trujillo, Contador, Bosque Medina, Bosque los Pinos, El Cedro, El Cerro, San Cristóbal, Arauquita, Soratama, Aguas Calientes, Patiño y San Juan.

Otras formaciones hidrográficas importantes reportadas por el Departamento Administrativo de Medio Ambiente-DAMA en el año 2003, son la quebrada Torca, canal Callejas de la calle 127 y numerosos drenajes; cuenta entre sus límites con el Humedal Torca.

Actualmente, las rondas de los ríos se han visto afectadas por su intervención antrópica, evidenciada por la presencia de basuras y escombros que además de convertirse en foco de

contaminación, taponan el curso natural de las quebradas generando un alto riesgo de inundación para estos sectores. Esto evidencia que la mayoría de acciones adelantadas por las diferentes instituciones, no han generado la inquietud por el cuidado del medio ambiente para evitar estas situaciones que perjudican a las comunidades vecinas a las fuentes de agua. Este es el caso de la quebrada San Cristóbal en el sector de Villa Nidia en el territorio de San Cristóbal Oriental, donde se encuentra un tanque desarenador que se ha convertido en depósito de basuras y de animales muertos, originando alta presencia de insectos y roedores en esta zona. Sin embargo comunidades como las que residen en La Floresta de la Sabana (carrera 7 calle 234) y Bosques de Torca (carrera 7 calle 245), ubicados en el territorio de Verbenal Oriental, han contribuido para la preservación de las fuentes de agua que por allí pasan, como lo son las quebradas Torca, Gallinazo y Novita, las cuales sirven a su vez como suministro de este recurso, ya que la EAAB no suministra el servicio de agua a este sector de la ciudad.

En la zona plana, correspondiente a los territorios de Verbenal Occidental, San Cristóbal Occidental, Los Cedros y Santa Bárbara, se encuentra un sistema de canales que permiten el transporte de aguas de escorrentía, bien sea por la canalización de quebradas o la recepción de aguas lluvias. El sistema está integrado por los siguientes afluentes:

Canal Molinos, ubicado entre la Carrera 1ª con Diagonal 106 y la Carrera 46 con Calle 116.

Canal Callejas, entre la Carrera 3ª con Calle 127 y la Transversal 48 con Calle 127.

Canal Contador, desde la Carrera 16 con Calle 134 hasta la Avenida 19 con Calle 127.

Canal del Norte, ubicado en la Carrera 26 con Calle 153 a la Carrera 26 con Calle 134.

Canal El Cedro, Avenida 7ª con Calle 153 a la Carrera 30 con Calle 170.

Canal San Cristóbal, entre las calles 161 con Avenida 19 y la Calle 162 con Carrera 30.

Canal Serrezuela, entre las Calles 170 con Carrera 28 y la Calle 170 con Carrera 35.

Canal San Antonio, Calle 189 con Avenida 9ª hasta la Calle 189 vertiendo sus aguas al Canal Torca

Muchos de estos canales presentan serios problemas sanitarios, puesto que suelen ser utilizados como botaderos de basuras. Igualmente han invadido sus rondas y mediante conexiones ilegales algunas edificaciones vierten sus aguas residuales en las tuberías que sirven para transporte de aguas lluvias y que finalmente terminan en estos canales. En la Sala Situacional de Medio Ambiente, se obtuvo la percepción de los habitantes del sector de Toberín, en San Cristóbal Occidental, mediante un grupo focal en el tema relacionado con la contaminación de fuentes hídricas en el sector, la comunidad asistente manifestó: “que los cuerpos hídricos se encontraban contaminados por la falta de conciencia de las personas que arrojan basuras y los escombros de construcciones a las quebradas y canales, adicionalmente no está tan arraigada la cultura del reciclaje.”⁽¹²⁾

• Humedal Torca

El sistema de quebradas desemboca en el Canal de Torca, que confluye en el complejo del Humedal de Torca – Guaymaral, y que hacen parte de un mismo ecosistema que fue dividido por la intervención antrópica (construcción de la Autopista Norte). Se encuentra localizado al norte del Distrito Capital, a la altura de la Autopista Norte con calle 220, entre las localidades de Suba y Usaquén. Este humedal hace parte de las zonas declaradas como reservas naturales ambientales de interés público y patrimonio ecológico.

12 ESE Usaquén. Sala situacional de ambiente cerros orientales. Grupo focal infancia UPZ Toberín, 2008.

Foto 2. Humedal Torca. Localidad de Usaquén, 2009



FOTO: COMUNICADOR GESTIÓN LOCAL DICIEMBRE DE 2009

Fuente: Foto tomada por comunicador social equipo Gestión Local Hospital de Usaquén

Este humedal actúa como esponja regulando las crecidas del río Bogotá y sus tributarios, además de ser el hábitat de especies animales y vegetales propias de estas zonas y de aves migratorias, por ello hace parte de las áreas declaradas como Reservas Ambientales Naturales de Interés Público y Patrimonio Ecológico. La extensión actual del humedal es de 71 hectáreas divididas en 49 hectáreas para el sector de Guaymaral y 22 para el de Torca. Está rodeado por terrenos no construidos, pertenecientes entre otros, al Cementerio Jardines de Paz, la Compañía Nacional de Reforestación, Automotriz Mazda, Lucerna y la Escuela de Fútbol Alejandro Brand.

Por la margen occidental de este canal se encuentra una ciclo-ruta, ya que este espacio es considerado como corredor ecológico de la ciudad. No obstante, el vertimiento de aguas servidas, ha causado la eutrofización del mismo perdiendo su espejo de agua y generando olores ofensivos por la descomposición de materia orgánica. En el sector del Humedal Torca en el territorio de Verbenal Occidental, existen puestos para la venta de flores y comestibles que arrojan basuras al canal, ocasionando contaminación visual y orgánica. Otro de los problemas que soporta actualmente este humedal, es el relacionamiento con el vertimiento de aguas servidas provenientes del complejo comercial y recreacional BIMA.

En la localidad por la ubicación de los cuerpos de agua, se observa amenaza media de inundación, específicamente en el territorio de Verbenal Occidental, por la localización del Humedal Torca.

1.2.4 Comportamiento climático

El clima de Usaquén es frío, sub-húmedo con tendencia a la sequía a medida que se avanza en sentido sur y suroeste, con vientos de baja intensidad y frecuentes heladas, que en épocas de verano favorecen fenómenos de inversión térmica. En esta localidad, se presenta un régimen de

lluvia con precipitación media anual dentro de un rango próximo de 790 mm, con una humedad relativa de tiempo seco de 69% - 74%. La velocidad de viento es de aproximadamente 0.66 m/seg., con variaciones de 1 – 3,9 m/seg y con los valores más elevados en los meses de enero, diciembre, julio y agosto. La temperatura promedio es de 12°C multianual, basada en 20 años de seguimiento de las estaciones de Contador, Torca, La Cabaña y Usaquén, con variaciones anuales menores a 1°C y con tendencia al régimen bimodal. En los meses secos se registran variaciones de temperatura muy altas, que pueden ser de 27°C en un día, presentándose los valores mínimos hacia las horas de la madrugada. (Tabla 1) ⁽¹³⁾

Grijalva (1994) indica que esto se debe a la estrecha relación que guarda el brillo solar con la precipitación, en donde los días de mayor brillo se presentan en los meses secos de verano (Diciembre - marzo y julio – septiembre) y los de menor brillo y nublados (Abril – junio y octubre – noviembre).

Tabla 1. Características Biofísicas Localidad de Usaquén.

CARACTERÍSTICAS BIOFÍSICAS	
Área Total	6.534 Hectáreas
Área Urbana	5.800 Hectáreas
Área de Reserva Natural	734 Hectáreas
Altura	2600 - 3000 m.s.n.m.
Clima	Frío subhúmedo
Mese lluviosos	abril-junio y octubre- noviembre
Meses Secos	diciembre-marzo y julio-septiembre
Temperatura Promedio	12,0°C
Precipitación promedio anual	946,5 mm/año
Humedad relativa	0,81
Velocidad media anual de vientos	0,66 m/seg

Fuente: Informe anual de calidad del Aire de Bogotá, año 2008. RMCAB – SDA, 2009

1.2.5 La calidad del aire

La calidad del aire es esencial para la apreciación de la calidad ambiental, puesto que los impactos de un registro desfavorable en este aspecto se relacionan directamente con el estado de salud de los habitantes, viéndose en mayor concentración en los niños, niñas y personas adultas mayores. Según los datos de la agenda ambiental local de 1994, se presentaba contaminación atmosférica y auditiva por la explotación de canteras y el tráfico automotor ⁽¹⁴⁾, sin embargo aunque actualmente por normatividad no es permitida la explotación de canteras, la comunidad de los barrios La Cita y Codito menciona que aún se observa la salida de volquetas cargadas con materiales de extracción. De igual manera se resalta que la Secretaría de Movilidad viene trabajando para el control y manejo adecuado del tráfico a través de la reglamentación de la revisión tecnomecánica y de gases de los automotores que circulan no solo en la localidad sino en el Distrito Capital.

¹³ Alcaldía Mayor de Bogotá, Diagnósticos Físico y Socioeconómico de las Localidades de Bogotá, 2004.

¹⁴ Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda Ambiental Localidad de Usaquén, 2009.

La calidad del aire ha cobrado gran importancia en las grandes capitales donde las concentraciones de partículas y de gases contaminantes sobrepasan los niveles máximos de aceptación por el cuerpo humano ⁽¹⁵⁾, generando de esta manera aumento de la morbilidad respiratoria, específicamente por la Enfermedad Respiratoria Aguda, por lo cual se incrementan los riesgos de mortalidad por las complicaciones de este evento.

La Red de Monitoreo de Calidad de Aire de Bogotá, D.C., cuenta con 15 estaciones en la ciudad, una en Usaquén, las cuales miden las concentraciones de material particulado (PM10, PM2,5 y partículas suspendidas totales-PST) y gases contaminantes (SO2, NO2, CO, y ozono-O3) y parámetros meteorológicos (precipitaciones, vientos, temperatura, radiación solar y humedad relativa).

La Estación Bosque ubicada en la localidad de Usaquén mide solamente la concentración de material particulado inferior a 10 micras - conocido como PM10. El índice de calidad del aire durante todo el año 2008 fue bueno (0 a 50); solamente se encontró moderado (51 a 100) en muy raras ocasiones. El análisis del índice de precipitación (108%) mostró lluvias normales durante el periodo.

Se considera que esta localidad presenta los niveles más bajos de contaminantes del aire para la ciudad, especialmente en la zona de los cerros nororientales y la UPZ Paseo de Los Libertadores en los territorios de Verbenal Oriental y Occidental. Las localidades menos afectadas por material particulado PM10 en 24 horas son Suba y Usaquén; (promedio anual 44 µg/m³; promedio máximo 24 horas 117 µg/m³). ⁽¹⁶⁾

No se miden los demás contaminantes, dado que están presentes en concentraciones muy bajas y no presentan riesgo para la salud de la población. ⁽¹⁷⁾

En relación directa con la calidad del aire se encuentra la industria extractiva, la minería, la cual es una actividad económica primaria, cuya extensión y distribución territorial están determinadas por la localización de los yacimientos de los minerales o materiales. Los materiales de construcción que se extraen de minas localizadas en el Distrito Capital son arcillas, arenas de peña, recibos, piedra y agregados pétreos. Algunos de estos materiales se utilizan directamente en la industria de la construcción, otros son simplemente materias primas que deben ser transformadas mediante procesos industriales en insumos para esa misma industria, como en el caso de las arcillas.

Los principales efectos en la calidad del aire producidos por la minería y sus industrias derivadas son: la contaminación con partículas de polvo de la misma extracción y producto de la trituración de materiales en las chimeneas de los hornos de ladrillo y de las plantas de concreto asfáltico. La actividad del sector minero también ocasiona una serie de efectos sobre el ambiente urbano que también se relacionan con la contaminación del aire, como la generación de alto flujo de vehículos pesados sobre las vías de acceso, la formación de asentamientos subnormales en áreas aledañas y la afectación de grandes lotes de terreno que al crecer la ciudad quedan sin desarrollar.

Adicionalmente sobre el ambiente se generan otros cambios como pérdida de la cobertura vegetal del terreno de la mina, así sea temporalmente, que ocasiona condiciones de inestabilidad. Los cauces de agua quedan expuestos a la eventual contaminación con las partículas de sedimentos que arrastran las escorrentías, a su paso por las superficies desprovistas de vegetación de las minas y por los patios de acopio de material. Así mismo sucede con las partículas de grasas y combustibles arrastradas desde los patios de mantenimiento y talleres de las diferentes minas e industrias.

A partir de la expedición de la Ley 99 de 1993, las autoridades ambientales regionales y locales, adquirieron nuevamente competencia sobre el manejo ambiental de la minería, lo cual les permite,

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Límite máximo permitido para promedio anual de concentración de PM10 = 70µg/m³ y para promedios de 24 horas = 150 µg/m³ establecidos en la Resolución 601 de 2006 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT)

¹⁷ Secretaría Distrital de Ambiente. Informe anual de calidad del Aire de Bogotá, año 2008, 2009

en determinadas circunstancias, solicitar al Ministerio la declaración de caducidad de las licencias mineras que no cumplan con sus obligaciones en materia ambiental. También en 1994, a través las resoluciones 222 y 249, el Ministerio del Medio Ambiente definió unas zonas de uso minero en la Sabana de Bogotá.

De manera general en Usaquén encontramos 28 minas, las cuales se encuentran localizadas en los Cerros Orientales. ⁽¹⁸⁾

1.2.6 Flora

La vegetación de Usaquén ha sufrido profundas alteraciones en su flora originaria. El estudio de Misión Siglo XXI (1991), estableció tres agrupaciones vegetales claramente identificadas en el Distrito Capital: grupos vegetales de la zona urbana; pastizales sabaneros colindantes con la parte propiamente urbanizada y vegetación actual de los cerros orientales.

En Usaquén se encuentran los tres tipos de agrupaciones, pero dentro de ellas la de mayor valor paisajístico y ecológico es la de los cerros orientales, por ser una zona de alta diversidad y de gran belleza, y por cumplir una función protectora y de equilibrio. La vegetación de la parte nororiental de la ciudad delimitada con el municipio de la calera ha sufrido una alta intervención antrópica, por procesos de urbanización, quema y establecimiento de diferentes cultivos. Sin embargo, la vegetación de la zona sigue siendo de gran riqueza no solo en términos de la diversidad sino también en términos paisajísticos y ecológicos; este último aspecto contribuye a la disminución de la erodabilidad del suelo, protegiéndola contra el agua y el viento, factores que pueden disminuir la capacidad productiva.

En la localidad se encuentran parches de bosques nativos, rastrojos altos y bajos con especies colonizadoras, oportunistas, de rápido crecimiento; bejucos y gramíneas. Dentro de las manchas boscosas naturales, hay asociaciones vegetales importantes como: el Chuscal, el Encenillal, el Olival, el Frailejónal y el Pajonal, con el predominio del Encenillo por encima de los 2.750 msnm y del Tuno esmeraldo por debajo de esta cota. De igual manera, se encuentran plantaciones ocasionales de especies exóticas.

La zona de páramo posee especies vegetales y animales únicas, con características y propiedades especiales de adaptación a condiciones extremas de temperatura y radiación solar, que les permiten cumplir su función de órgano recolector y acumulador de agua, como se explicó anteriormente.

En las zonas urbanas desarrolladas, a lo largo de los separadores, zonas verdes y parques, hay predominio en el uso de especies ornamentales tanto nativas como exóticas de porte variado. En el extremo norte de la localidad se encuentran numerosos pastizales dedicados a la ganadería, además de representaciones esporádicas de otras especies exóticas vegetales como Pino, Eucalipto, Ciprés y Urapán y algunas nativas como Acacias, Sauces, alisos y Sietecueros. ⁽¹⁹⁾ En el sector de Torca, las comunidades acuáticas más extendidas son de tipo juncoide y graminoide y también se encuentra una pradera emergente de tipo herbáceo dominada por Lengua de Vaca y Barbasco. En la ronda se encuentran unas pequeñas áreas reforestadas principalmente con sauce, acacia y aliso. ⁽²⁰⁾

De otra parte, en las comunidades que habitan la unidad de paisaje de tierras altas y que están conformadas por población migrante de zonas campesinas e indígenas de diferentes zonas del país, mantienen prácticas y saberes sobre medicina natural, mediante el cultivo y uso de especies medicinales que son cultivadas en recipientes ubicados en los pequeños lotes y sobre todo en las terrazas. Entre las especies más usadas se reconocen la Caléndula, la Manzanilla, la Hierbabuena, la Mejorana, la Borraja, el Saúco, la Malva, el Romero, entre otras. ⁽²¹⁾

¹⁸ Plan de Ordenamiento Territorial - POT Documento Técnico de Soporte, 2000

¹⁹ Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda Ambiental Localidad de Usaquén, 2009

²⁰ *Ibid*

²¹ Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda Ambiental Localidad de Usaquén, 2009

Los pobladores de la zona rural de Usaquén participan en los diferentes escenarios distritales para la promoción de la agricultura urbana y de la construcción de la Política Pública de Ruralidad, con el criterio de realizar una producción agroecológica de alimentos para el autoconsumo, que mejore la seguridad alimentaria de sus familias. Se encuentran instituciones trabajando con agricultura urbana en el sector como lo son la FAO, el Jardín Botánico, el Hospital de Usaquén y organizaciones comunitarias. ⁽²²⁾

Es importante mencionar que en la localidad existen muy pocos estudios sobre la vegetación nativa; Parques Nacionales de Colombia en el año 2003 realizó un estudio sobre la Reserva Natural de la Sociedad TAURO ubicada en la localidad, clasificando la parte norte de los cerros orientales como vegetación de Bosque Húmedo Montano Bajo (Bh-Mb) o Bosque Subandino, con múltiples alteraciones de su vegetación nativa. Las principales especies vegetales encontradas son: Encenillal bajo, formación característica, presente en la parte baja de la quebrada El Contador; bosque de Encenillo (*Weimannia tormentosa*); mano de Oso (*Oreopanax floribundum*); bosque de Aguacatillo Gigante (*Ochotes Heterophylla*), del cual se encuentra un relicto en la quebrada Contador. También, esta misma quebrada existen bosques de Salvia y Mano de oso, bosques bajos con dosel entre 12 y 6cm.

1.2.7 Fauna

A nivel de fauna, la localidad de Usaquén cuenta con dos especies de moluscos, uno de los cuales es endémico de Bogotá y deriva su nombre científico del Chicó: *Drymaeus Chicoensis*. También se encuentra la muy común serpiente sabanera. La avifauna es en gran medida distinta a la de la ciudad, como por ejemplo el Colibrí dorado de fácil observación en el cerro de Usaquén y el Orejirrojo común en todos los cerros.

En el piedemonte abundan las bandadas de Mirlas, Chisgas y Sirirís, mientras que las áreas boscosas son refugio de lechuzas, búhos, gavilanes y águilas. Aunque difíciles de observar, los principales mamíferos que habitan en los cerros son: la Ardilla Bogotana, el Conejo de Páramo, el Curí, la Comadreja, la Musaraña, el Murciélago, el Armadillo, el Fará y el Runcho; todos ellos en difícil situación de supervivencia a causa de la drástica transformación de su hábitat, especialmente en las áreas que han sido reforestadas con especies foráneas, tal es el caso de las canteras cerradas, a las cuales dentro de su Plan de Manejo, se les exige reforestación. ⁽²³⁾

En el ecosistema de humedales del norte (Torca y Guaymaral), existe un total de 31 especies de aves, entre ellas se destaca, los patos barraquetes, las garzas del ganado, las monjitas, los canarios, abuelitas, carboneros, tinguas piquirojas y pollas de agua. ⁽²⁴⁾

En el territorio de Gestión Social Integral - GSI de Verbenal Occidental, correspondiente a la UPZ Paseo de los Libertadores, se encuentran algunas haciendas, en las que las familias se dedican a la crianza y explotación de ganado vacuno y equino, aprovechando las grandes extensiones de lotes de pastoreo y la productividad del suelo. Estos predios, se alternan con la presencia de algunos centros recreacionales privados.

En los territorios GSI de Verbenal Occidental y San Cristóbal Occidental, en sectores de las UPZ Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Toberín, aún se observan ejemplares de ganado vacuno y equino, en terrenos baldíos aledaños a la vía del ferrocarril o en las rondas de los caños, que se alimentan de los residuos orgánicos de las basuras y del poco pasto que aún queda en estas franjas sin equipamiento. Los caballos son utilizados en la tracción de zorras para el transporte de diferentes materiales para recuperación y reciclaje, que son acopiados en bodegas ubicados en la UPZ Toberín.

2.2.8 Riesgos ambientales de la localidad

Dentro de las necesidades ambientales y sanitarias identificadas en la localidad a través de la transversalidad de medio ambiente, se reportan diferentes amenazas tomando como base los antecedentes de eventos de años pasados. En 1994 se registraba en la localidad erosión por urbanización y explotación de canteras y peligro habitacional por urbanización en las pendientes, lo cual ha originado que se realicen obras para la prevención y mitigación de los diferentes riesgos, los cuales están asociados con la problemática habitacional y el uso del suelo. ⁽²⁵⁾ En la tabla 2 se describen los escenarios, la localización geográfica de los mismos y los riesgos a los cuales se exponen los habitantes de estas zonas en la localidad.

Tabla No. 2 Riesgos Asociados por Escenarios, Localidad de Usaquén.

ESCENARIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION DEL RIESGO
Áreas rurales y naturales	Corresponde a la zona que la Secretaría Distrital de Planeación ha definido como suelos en protección, se localizan en los territorios de San Cristóbal y Verbenal Oriental.	Asociados con incendios forestales, sismos, hidrometeorológicos y funcionales que afectan directamente a las familias que habitan en los cerros de la localidad.
Zona de Ladera	Zona localizada al oriente de la carrera Séptima en los territorios de San Cristóbal Oriental (en los barrios de Arauquita I y II sector, Santa Cecilia Alta y Baja, Cerro Norte, Villa Nidia y Soratama) y Verbenal Oriental (en los barrios de Balcones de Vista Hermosa, Chaparral, Codito, Horizontes, La Estrellita y Mirador del Norte)	Los riesgos asociados en este escenario son sísmicos por remoción en masa e hidrometeorológicos.
Zona Inundable	Barrios localizados al occidente de la carrera Séptima en el territorio de San Cristóbal Occidental (barrios de San Cristóbal Norte y Barrancas)	Los riesgos asociados en este escenario son sísmicos por remoción en masa e hidrometeorológicos.
Ciudad Consolida	Barrios localizados en los territorios de Cedros y Santa Bárbara.	Los riesgos asociados en este escenario son sísmicos por remoción en masa e hidrometeorológicos.
Sector de la Construcción	Toda la localidad	Se asocian riesgos sísmicos en toda la localidad, excepto en las edificaciones construidas bajo las normas sismoresistentes.
Redes de Suministro	Zona localizada al oriente de la carrera Séptima en los territorios de San Cristóbal Oriental Verbenal Oriental debido a que algunos de los barrios ubicados en esta zona carecen de conexiones de alcantarillado o las que tiene son ilegales.	Los riesgos asociados en este escenario son sísmicos e hidrometeorológicos.

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda Ambiental Localidad de Usaquén, 2009.

22 Universidad Pedagógica Nacional. Actualización de Diagnóstico Ambiental de Usaquén 2006

23 Universidad Pedagógica Nacional. Actualización de Diagnóstico Ambiental de Usaquén 2006

24 Secretaría Distrital de Salud. Diagnóstico Local con Participación Social, localidad de Usaquén, 2004.

25 Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda Ambiental Localidad de Usaquén, 2009.

Como un problema central de esta zona se perciben los desarrollos urbanísticos con deficientes condiciones técnicas de diseño e infraestructura, ubicados en zonas de antiguas canteras o aún en explotación en los Cerros Orientales, que propician condiciones de alto riesgo por deslizamientos. Por otra parte, en su gran mayoría carecen de servicios públicos por estar ubicados por encima de la cota urbana (2800 m.s.n.m) y estar constituidos como asentamientos ilegales. Entre estos barrios se encuentran: Bellavista, El Pañuelito, Barrancas Alto, Buenavista, La Estrellita, Cerro Norte, Santa Cecilia y Soratama entre otros. La creciente urbanización de los cerros amenaza seriamente la sostenibilidad de los mismos y sus roles específicos en la calidad de vida de la ciudad.

La problemática relacionada con los suelos, está ligada con la pérdida de la cobertura vegetal debido al crecimiento de la actividad de canteras, causando el deterioro de suelo, haciéndolo propenso a derrumbes, inundaciones, deslizamientos y arrastre de materiales, que obstruyen las redes de alcantarillado. Esta problemática se presenta especialmente en los Cerros desde la Calle 128 hasta la Calle 190, sobre la Carrera 7 (sobre la altura de 2700 m.s.n.m), en los barrios de Santa Cecilia, Cerro Norte, Villa Nidia, Soratama, Serrezuela, Bello Horizonte, Buenavista, El Codito y Delicias del Carmen. Adicionalmente, se vienen presentando fenómenos de urbanización sobre los Cerros, especialmente en la zona norte con límites de los Municipios de la Calera y Chía, invadiendo terrenos de la Reserva Forestal Protectora.⁽²⁶⁾ Acompañado con la pérdida de la cobertura vegetal se presenta deforestación y pérdida de la vegetación en zonas de protección ecológica (rondas hídricas y Cerros Orientales) por actividades como la explotación de las canteras. Las zonas más afectadas por esta práctica están ubicadas entre las Calles 130 y 190 por encima de los 2.800 m.s.n.m, siendo los barrios de Santa Cecilia, Soratama, Villa Nidia, El Codito y Buenavista, los más críticos.

Según el diagnóstico del Plan Integral de Entornos Saludables, dentro de los principales problemas ambientales de la localidad se encuentran el inadecuado manejo de residuos sólidos, el cual es el más sentido dentro de las comunidades de los territorios de Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental, presentándose con mayor frecuencia en los barrios de Codito, Santa Cecilia, El Pite, Buenavista y Cerro Norte. Se destacan en la localidad casos especiales como son los barrios de Serrezuela, Villas de la Capilla y Lomitas, que no se encuentran legalizados, y en los cuales la empresa de recolección de basuras no presta sus servicios, lo que origina que los habitantes de esta zona realicen la disposición de sus residuos a cielo abierto, los queman o arrojen a las quebradas o canales cercanos. Otra de las problemáticas que surgen paralelamente con la no disposición adecuada de residuos sólidos y por la presencia de desempleo y la alta vulnerabilidad social de las familias, es la práctica de recuperación, separación y venta de material reciclable a empresas dedicadas a esta labor en la localidad, en condiciones desfavorables por la inadecuada dotación de implementos de salud ocupacional (guantes, tapabocas), uso inapropiado de áreas comunes y utilización de las mismas viviendas para la realización de estas prácticas de separación, generando condiciones sanitarias inadecuadas. Las personas encargadas de esta labor de recuperación recorren principalmente los territorios de San Cristóbal Occidental, Verbenal Occidental, los Cedros y Santa Bárbara y venden los materiales a centros de acopio y recuperadoras ubicados en Verbenal Occidental, Verbenal Oriental y San Cristóbal Occidental, donde la comunidad principalmente se queja por ser un foco de inseguridad, expendio sustancias psicoactivas, contaminación del entorno en cuanto a la mala disposición de desechos sólidos en calles, andenes y fuentes hídricas; incremento de plagas, invasión del espacio público, contaminación visual por acumulación de materiales fuera y dentro de los establecimientos y amenaza de accidentes por infraestructuras inadecuadas.⁽²⁷⁾ (Mapa 1).

Se presentan fenómenos de remoción en masa en los cerros orientales de la localidad principalmente en época de lluvias, como consecuencia de la predisposición a deslizamientos y por la intervención antrópica ocasionada por la explotación de canteras, adecuación de terrenos para construcción de vivienda sin cumplimiento de requisitos técnicos y sin licencias de construcción

26 Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente – DAMA. Ficha Ambiental Localidad de Usaquén, 2003.

27 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

por parte de las curadurías urbanas, específicamente en los territorios de Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental.

En lo relacionado con el riesgo de incendios forestales, es en San Cristóbal Oriental donde se presentan, generados en la mayoría de los casos por la quema del caucho del cable de cobre para obtener este metal y comercializarlo posteriormente; de igual manera son originados por las quemaduras de residuos que se vuelven incontrolables, colillas de cigarrillo encendidas en el piso, vidrios y población que los provocan.

Actualmente, las rondas de las quebradas se han visto afectadas por su intervención antrópica, evidenciado por la presencia de basuras y escombros que además de convertirse en foco de contaminación generan vectores, malos olores, taponan el curso natural de las quebradas generando un alto riesgo de inundación para estos sectores.⁽²⁸⁾ La quebrada de San Cristóbal, ubicada en el sector de Villa Nidia de San Cristóbal Oriental, en donde se encuentra el tanque desarenador, se ha convertido en depósito de basuras y de animales muertos, originando alta presencia de insectos y roedores en esta zona. El mantenimiento de este tanque solo se lleva a cabo por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y cuando se rebosa la comunidad no se apropia de la problemática, ni sus habitantes se asocian para generar respuestas locales y distritales.

Es visible la alteración de las corrientes por pérdida de su vegetación protectora en sus rondas hídricas por la acción humana y la explotación de las canteras como es el caso de las quebradas La Cita y San Cristóbal. En menor grado se observa alteración por el vertimiento de aguas residuales y residuos sólidos desde el momento que las quebradas entran en el perímetro urbano, como es el caso de las quebradas La Cita, San Cristóbal, Canal Calleja, Soratama, Arauquita, Santa Cecilia, el Cedro, Contador, Bosque Medina, entre otras.⁽²⁹⁾

En los barrios de San Cristóbal Norte y Verbenal, en los territorios de San Cristóbal Occidental y Verbenal Occidental, por ser centros de comercio del norte de la localidad se observan puntos críticos de residuos sólidos. En San Cristóbal Occidental se ha identificado, al lado del hipermercado y del supermercado de la zona, que los residuos duran más de un día generando malos olores, rompimiento de bolsas por caninos callejeros, presencia de personas que reciclan y vectores. En el territorio de Santa Bárbara principalmente hay acumulación de residuos en Delicias del Carmen, en algunas esquinas y en otros sectores de la localidad se observa la inexistencia de canecas o recipientes para depositar los residuos en las calles.

Otra problemática relacionada con la no apropiación por el entorno es la presencia de caninos callejeros considerándose un problema debido a que generan excretas en vía pública. Para el año 2009 se recolectaron 359 caninos de los cuales el 40% (141 caninos) correspondían al territorio de Verbenal Oriental, seguido de San Cristóbal Oriental con el 38% (135); San Cristóbal Occidental con 13% (47 caninos); Verbenal Occidental con 34 perros equivalentes al 9% y solamente el 0.1% de los caninos callejeros se recolectaron en el territorio de Santa Bárbara, específicamente en el territorio especial de San Gabriel.⁽³⁰⁾

También se determinó la problemática relacionada con agresión animal, que afecta a la comunidad en general, tanto residentes como visitantes en los territorios de la localidad. Este fenómeno se presenta por dos razones: la primera está relacionada directamente con los problemas de inseguridad en algunas zonas, lo que hace que aumente la tenencia de razas peligrosas y también se relaciona con la falta de cultura de los propietarios y el incumplimiento de la ley frente a la tenencia adecuada de

28 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

29 Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente – DAMA. Ficha Ambiental Localidad de Usaquén, 2003.

30 ESE Usaquén. Reporte de Operativos de Recolección Canina. Línea de Enfermedades Compartidas entre el Hombre y los Animales. 2009

animales, pues se observa la convivencia con ellos en condiciones de hacinamiento. Es por esto, que a través de la línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales se ha evidenciado que en San Cristóbal Oriental y Verbenal Oriental, aún existe bastante población de origen rural que cría especies menores como gallinas y palomas; esta población sigue viendo a las mascotas como un animales que debe estar libres en las calles, por lo cual no se observa el lazo afectivo por perros o gatos. En Santa Bárbara se presenta abandono de caninos cuando envejecen o enferman.

Otra problemática identificada y que pone en riesgo la calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad es el alto flujo automotor lo cual genera una probabilidad alta de accidentes de tránsito. Pero aparte del riesgo que el flujo constante de transporte público y particular por las avenidas y calles de la localidad ocasiona sobre la población, es de vital importancia reconocer que la influencia que tiene el transporte con el desarrollo económico y social de los territorios es múltiple, se considera que la conectividad y la accesibilidad traen una estrecha relación con oportunidades de trabajo que pueden ser formales o informales, pero que de igual manera son una fuente importante de apoyo económico a las población menos favorecida de la localidad.⁽³¹⁾

Para Bogotá entre Enero y Junio de 2009 ocurrieron 249 muertes en accidentes de tránsito, un caso menos que en el mismo período de 2008,⁽³²⁾ para la localidad de Usaquén se presentaron 14 muertos en accidentes de tránsito presentando la misma tendencia del Distrito con un caso menos que en el 2008, cuya causa principal según Secretaría de movilidad fue no respetar la distancia mínima entre vehículos. Adicionalmente según los datos presentados por la Secretaría Movilidad de Bogotá, en el periodo Enero- Mayo de 2009, se han presentado 280 accidentes con heridos dentro de la localidad de Usaquén. Las vías principales identificadas como espacios de riesgo para la vida son las carreras 7, 9 y 15, Autopista Norte, Avenida 19 y las calles 116, 127, 140 y 183 de acuerdo a recorridos de vigilancia en seguridad vial; se observa falta de educación a peatones quienes utilizan inadecuadamente las vías, no hacen uso de las cebras, puentes peatonales y semáforos (en el territorio Verbenal Occidental, San Cristóbal Occidental, Los Cedros y Santa Bárbara).⁽³³⁾

En cuanto a la calidad de aire, según la Secretaría de Ambiente, en el 2008 en los sectores ubicados por encima de la carrera Séptima, en el territorio de Santa Bárbara y los ubicados adelante de la calle 200 con Autopista Norte, pertenecientes a la zona veredal de Verbenal Occidental, se reportaron concentraciones de 35,8 microgramos por metro cúbico, cifra que está por debajo de las normas nacionales e internacionales; sin embargo las condiciones de contaminación de aire de la localidad se relacionan principalmente con la concentración de Material Particulado PM, en especial las partículas con diámetro menor a 10 micras PM10 las cuales impactan directamente la salud de la población. Una de las posibles fuentes generadoras de este tipo de contaminación se relaciona con las industrias extractivas de materiales para construcción (canteras), ubicadas hacia los cerros orientales, entre calles 128 y 190, donde se produce levantamiento de polvo que se deposita en el sector y se traslada sobre nuevos focos de dispersión como lo son las vías; estas partículas son arrastradas y distribuidas por las corrientes de aire de los cerros a gran parte de la localidad. En la actualidad las canteras ubicadas en Los Cedros y Santa Bárbara están en proceso de permisos de explotación, readecuación y recuperación morfo ecológica por parte de la Secretaría de Ambiente; sin embargo la comunidad asegura que en el territorio de Verbenal Oriental, específicamente en el barrio Codito se evidencia funcionamiento no solo del centro de acopio de arena sino también de la cantera, al igual que en el sector de San Cristóbal Oriental cerca al barrio La Cita donde la cantera según la comunidad está en funcionamiento y afecta los hogares que están alrededor por la presencia de material particulado en las casas, convirtiéndose en fuente de polvo todo el día. Por otro lado los centros de acopio de materiales generan emisiones grandes de material particulado ya que el transporte de arena principalmente en volquetas produce arrastre de este material durante la recolección y descargue.⁽³⁴⁾

31 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

32 Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Fecha de corte: Junio 30 de 2009

33 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

34 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

Dentro de esta problemática y según la percepción de la comunidad, las áreas en las cuales se observa mayor afectación de la calidad del aire son los territorios de Verbenal Oriental, San Cristóbal Oriental y Cedros por la presencia de canteras; en el territorio de San Cristóbal Occidental la afectación está dada por la presencia de industrias y en el territorio de los Cedros además de la contaminación por canteras según la comunidad se observa presencia de humo cigarrillo lo cual afecta de manera directa el estado de salud de la población residente en estas zonas. (Mapa 2)

Otra emisión estacionaria de material particulado y gases, es la que se genera con los incendios presentados en los cerros orientales y por el gran número de construcciones que están en ejecución actualmente; la ausencia de calzadas, andenes, la presencia en algunas viviendas de cocinas con leña, la presencia de todo tipo de transporte, quemas incontroladas, además de la presencia de restaurantes y asaderos con chimeneas que generan grandes emisiones afectan la calidad del aire de la localidad. Otra problemática asociada con la calidad del aire es el consumo de cigarrillo; en cuanto a la reducción del consumo de cigarrillos en establecimientos con el programa de “Ambientes Libres de Humo-resolución 1956 de 2008”, se evidenció notablemente la reducción en establecimientos cerrados, con techo y paredes; lo que puede ser un factor coadyuvante para la disminución de los casos de ERA y a la disminución del consumo de cigarrillo.

Se ha identificado dentro de las zonas comerciales de la localidad la presencia de gran cantidad de establecimientos que prestan servicios personales como: salas de belleza y centros de estética, donde se evidencian puntos críticos (los cuales han sido identificados por la línea de industria y ambiente del Hospital de Usaquén) relacionados con la gestión de recolección de residuos productos de esta actividad, la cual es realizada por el consorcio ECOCAPITAL, el cual no presta un servicio oportuno de recolección ya que este se realiza una vez al mes; en cuanto a la gestión interna de residuos hay problemas de espacios dentro de los establecimientos ya que no se tiene el espacio adecuado para el depósito de residuos, principalmente en los territorios de Verbenal Oriental, Verbenal Occidental y San Cristóbal Occidental.⁽³⁵⁾

No se puede dejar de lado la zona industrial de la localidad ubicada principalmente en los barrios de Orquídeas y Toberín del territorio de San Cristóbal Occidental como se observa en el mapa 1; en donde se encuentran ubicadas fábricas de transformación de la madera que generan material particulado, plástico, metales, bodegas de almacenamiento de sustancias químicas. En general el mayor volumen de sustancias químicas se concentra en este territorio identificando que los gases y vapores son los generadores de mayor impacto ambiental ya que en esta zona es en donde se transforman y almacenan estas sustancias principalmente. Paralelamente en los territorios de Verbenal Occidental y San Cristóbal Occidental se presenta mayor concentración de talleres mecánicos los cuales pueden generar aumento de tenso activos y la mayoría no presentan permiso de vertimientos de la SDA (Secretaría Distrital de Ambiente); estos talleres de mecánica generan emisiones de Monóxido de Carbono -CO por reparaciones, prueba y alistamiento de vehículos en los territorios de San Cristóbal Occidental y Verbenal Occidental en donde también se observa que las fábricas de pinturas hacen emisiones de solventes que afectan la calidad del aire.⁽³⁶⁾

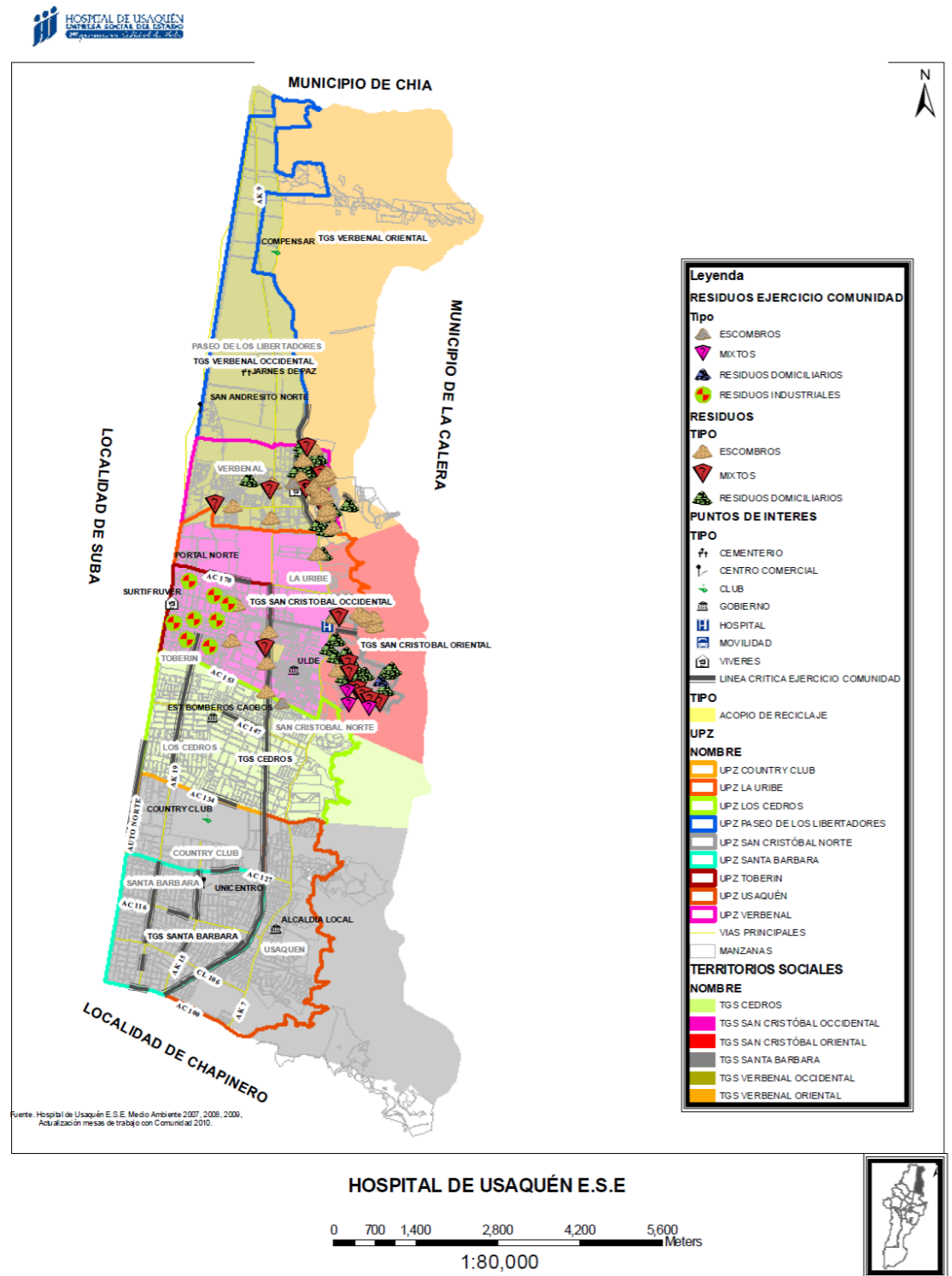
Es evidente la contaminación visual, la cual está asociada tanto a las actividades de explotación de canteras que generan deterioro del paisaje, como a la ubicación de publicidad exterior (vallas, avisos, pendones, etc.) que no cumplen con las normas establecidas. Las zonas donde más se presentan estas problemáticas se encuentran ubicadas en las áreas comerciales de los barrios San Cristóbal, Toberín y Cedritos.⁽³⁷⁾

35 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

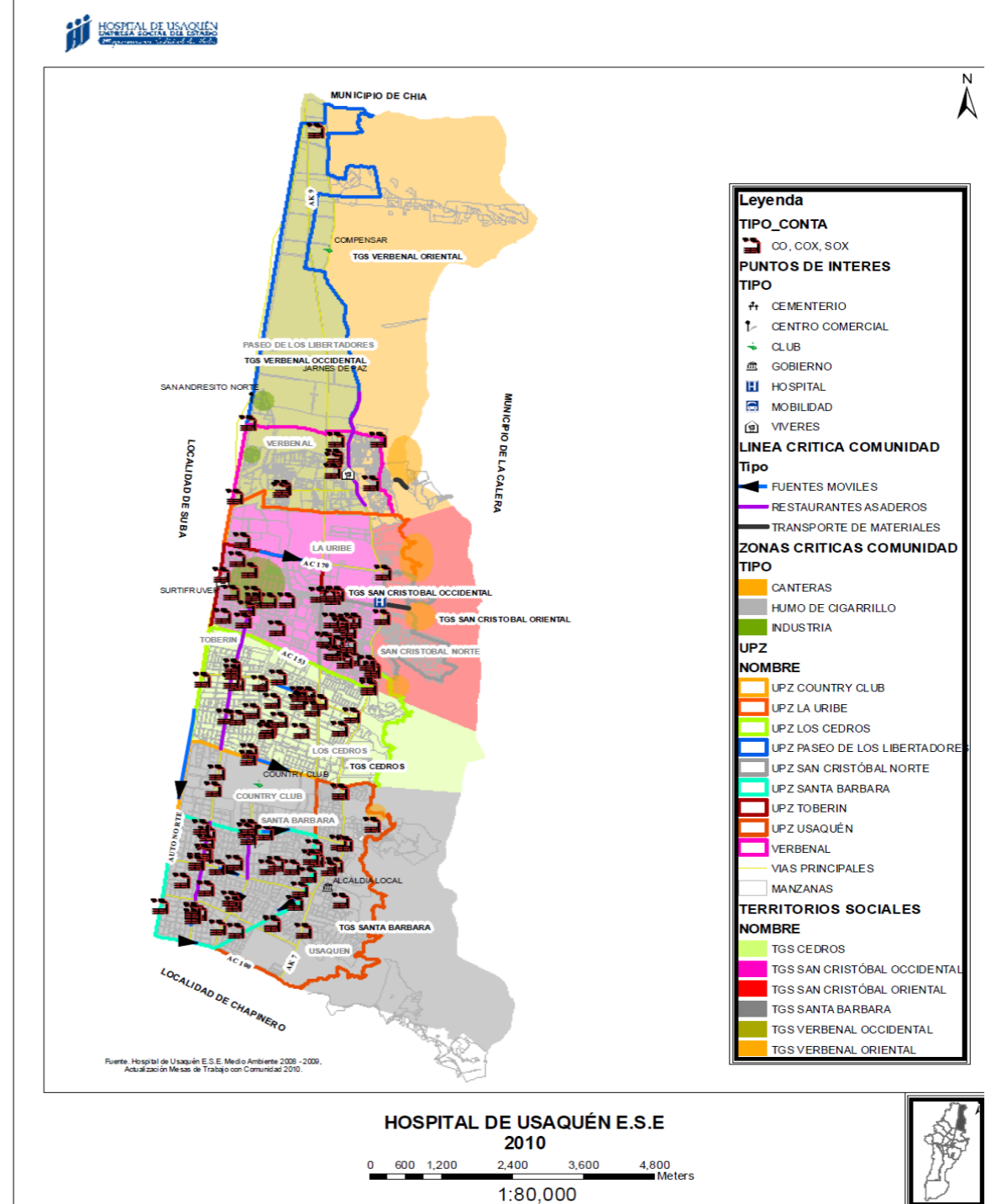
36 Ibid

37 Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente – DAMA. Ficha Ambiental Localidad de Usaquén, 2003.

Mapa 1. Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos. Localidad de Usaquén 2010



Mapa 2. Deficientes Condiciones de la Calidad del Aire. Localidad de Usaquén 2010



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Vigilancia Ambiental y Sanitaria 2007, 2008, 2009. Actualización Mesa de Trabajo con Comunidad 2010.

Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Vigilancia Ambiental y Sanitaria 2007, 2008, 2009. Actualización Mesa de Trabajo con Comunidad 2010.

1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO -POBLACION-AMBIENTE

1.2.9 Relación salud ambiente

Deterioro de ecosistemas por la intervención antrópica como las generadas por las industrias, y habitantes en general.

El manejo inadecuado de las basuras es el problema más sentido dentro de las comunidades de los territorios GSI Verbenal y San Cristóbal, presentándose con mayor prevalencia en los barrios de Codito, Santa Cecilia, El Pite, Buenavista, Cerro Norte y en los barrios de San Cristóbal y Verbenal, por ser centros de comercio del norte de la localidad. Esta problemática se relaciona principalmente con la dificultad de la no cultura de cumplimiento de horarios de recolección, difícil acceso a zonas por características topográficas, puntos inadecuados de ubicación de basura; que ocasionan rompimiento de bolsas por caninos, proliferación de roedores y vectores, contaminación visual a los barrios.⁽³⁸⁾

Se destacan en la localidad casos extremos como son los barrios de Serrezuela, Villas de la Capilla y Lomitas que no se encuentran legalizados y en los que la empresa de recolección no presta sus servicios; estas comunidades realizan la disposición de sus residuos a cielo abierto, quemados o son arrojados a las quebradas o canales cercanos. Debido a esta problemática para la recolección de residuos sólidos muchas familias desempleadas acuden a prácticas de recuperación, separación y venta de material reciclable a recuperadoras de la localidad para su subsistencia diaria, en condiciones desfavorables como inadecuada dotación de implementos de salud ocupacional y seguridad industrial (guantes, tapabocas), uso inapropiado de áreas comunes dentro de sus viviendas para la realización de estas prácticas.

La problemática de la contaminación de fuentes hídricas en ríos, quebradas y humedales, se da por el manejo inadecuado de aguas servidas y residuales. Con relación a esta problemática, se realiza el monitoreo de la calidad de agua para consumo humano a través de los acueductos comunitarios; se realiza vigilancia en 16 acueductos comunitarios, los cuales abastecen a cerca de 9000 personas con el servicio de agua por medio de estos acueductos.⁽³⁹⁾

En lo relacionado con la presencia de roedores y vectores y tenencia inadecuada de animales, se evidencian caninos callejeros, lo cual es considerado como un problema debido a que éstos generan excretas en vía pública y agresión animal que afecta a la comunidad en general, tanto residentes como visitantes en los territorios con predominio en territorio GSI Verbenal y San Cristóbal Oriental de la localidad. También debido a problemas de seguridad, ha aumentado la tenencia de caninos en la zona y así mismo falta cultura por parte de los propietarios; se incumple la Ley frente a la tenencia adecuada de animales.

Una de las problemáticas que más impactan la salud de la población de Usaquén es la seguridad vial, ya que es la segunda localidad con más accidentes en Bogotá después de la localidad de Kennedy.⁽⁴⁰⁾

La causa que más accidentes genera, según los datos de la Secretaría de Movilidad, es no respetar la distancia mínima entre vehículos. En el año 2008 se presentaron 4250 accidentes en los cuales hubo 691 heridos y 29 muertes.⁽⁴¹⁾ En el periodo Enero – Mayo de 2009, se han presentado 280 accidentes con heridos, y 8 muertes por accidentes de tránsito en la localidad de Usaquén, de los cuales 7 fueron hombres y 1 mujer para los meses Enero – Marzo de 2009, según datos presentados por Medicina Legal.

38 ESE Usaquén. Transversalidad de Medio Ambiente, 2010.

39 Ibid.

40 Hospital de Usaquén Boletín seguridad vial, Transporte y Energía, Mayo 2009

41 Estación Metropolitana de Tránsito. Boletín seguridad vial Mayo 2009

La contaminación de aire de la localidad se relaciona principalmente con la concentración de Material Particulado, en especial las partículas con diámetro menor a 10 micras PM10; generada principalmente por las industrias extractivas de materiales para construcción (canteras) ubicadas hacia los cerros orientales, entre calles 128 y 190, y de construcciones en ejecución, partículas que son arrastradas y distribuidas por las corrientes de aire a la localidad; las emisiones de material particulado y gases por incendios presentados en los cerros orientales; y por el parque automotor que circula por las vías principales de la localidad (carreras 7, 9 y 15, Autopista Norte, Avenida 19 y las calles 116, 127, 140, 147 y 170). Posiblemente relacionados con la mayor morbilidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias de los habitantes de la Localidad.

En términos de la actividad productiva Usaquén se caracteriza por ser una localidad con muchos sectores de predominio comercial, donde se destacan corredores comerciales importantes como son la avenidas 15 y 19, igualmente la presencia de grandes centros comerciales, y zonas importantes de concentración de restaurantes y bares como es el Parque de Usaquén; sin dejar de lado la oferta de Hoteles. Igualmente es importante la oferta educativa, en términos de colegios, jardines, HOBIs y universidades. La zona industrial de la localidad está ubicada principalmente en los barrios de Orquídeas y Toberín; en donde se encuentran fábricas de transformación de la madera, plástico, metales, bodegas de almacenamiento de sustancias químicas, estaciones de servicio, talleres de mecánicas, talleres de ornamentación, distribuidores de pintura, entre otros.

En la localidad se han identificado 3.336 establecimientos que expenden alimentos,⁽⁴²⁾ en éstos se han detectado problemáticas relacionadas con el saneamiento básico (limpieza y desinfección, manejo de desechos y control integral de plagas), infraestructura inadecuada, unidades sanitarias insuficientes, almacenamiento de agua en condiciones inadecuadas, y capacitación al personal en la manipulación de los alimentos a fin de garantizar la seguridad alimentaria; en general, se evidencia el desconocimiento y la falta de aplicación de la normatividad sanitaria vigente. Adicionalmente, determinantes como el desempleo, y la informalidad generan apertura de establecimientos en condiciones precarias como la presencia de venta ambulante en vehículos particulares, de difícil control, en zonas como Santa Bárbara y Los Cedros.⁽⁴³⁾

1.3. Características Político Administrativas

1.3.1 Instrumentos de Ordenamiento y Planificación

El desarrollo urbano de la localidad de Usaquén, al igual que el de las demás localidades del Distrito, está determinado por las leyes de ordenamiento territorial de nivel nacional, específicamente la Ley 388 de 1997 o ley de ordenamiento territorial y los decretos reglamentarios. A nivel distrital, las localidades se ajustan a las directrices del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Bogotá, el cual establece los objetivos, las estrategias y las directrices en lo relacionado con el uso del suelo en materia de crecimiento urbano, renovación o conservación de infraestructuras, provisión de aires libres, espacio público, equipamientos, programas de vivienda de interés social y proporciona los lineamientos para el manejo ambiental del territorio. Dentro del POT se establecen sistemas generales para la estructura urbana, dentro de los cuales se insertan las localidades:⁽⁴⁴⁾

- **Sistema Vial**
- **Sistema General de Transporte**
- **Sistema de Acueducto**

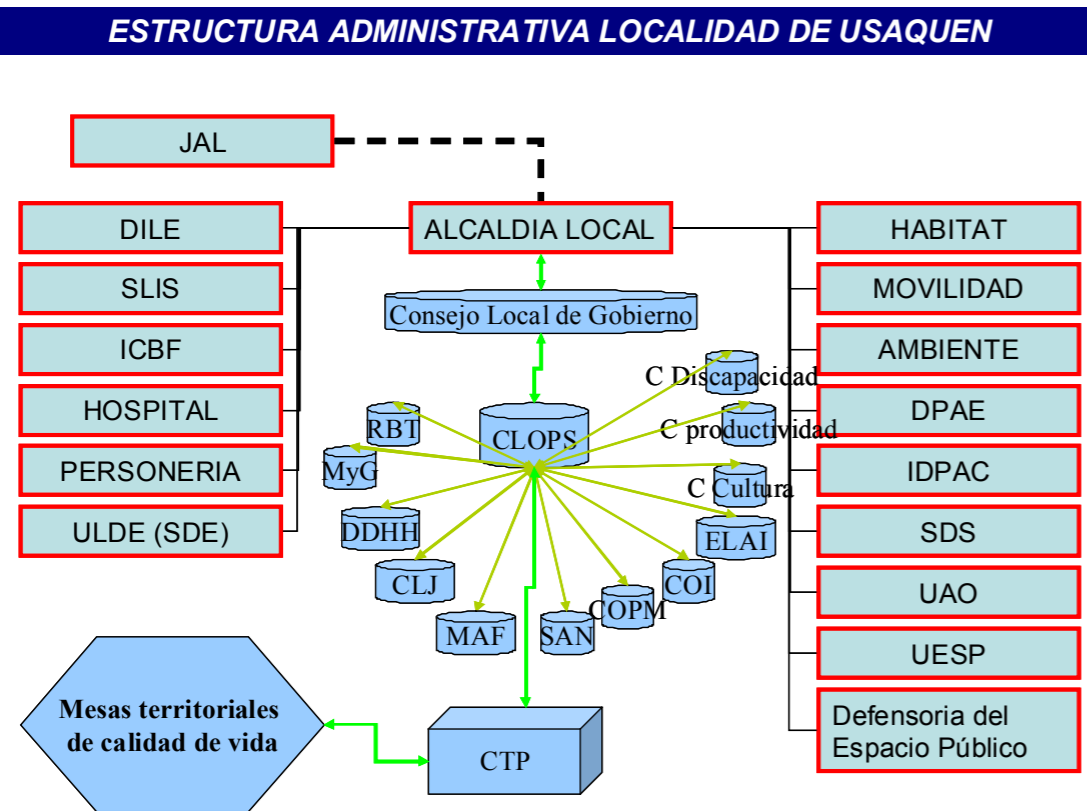
42 Hospital de Usaquén, Base de datos Inspección Vigilancia y Control Ambiental, línea Seguridad Alimentaria, 2009.

43 Hospital de Usaquén Documento Análisis Situación de Salud Transversalidad de Ambiente –2009

44 Secretaría Distrital de Ambiente. Informes GEO Locales, Usaquén 2008.

- **Sistema de Saneamiento Básico**
- **Sistema de equipamientos**
- **Sistema de Espacio Público Construido**

Figura 1. Organigrama de Estructura Orgánica y Administrativa de la Localidad de Usaquéen 2009



Fuente: Hospital de Usaquéen-Gestión Local 2009.

La dinámica política de la localidad se maneja a partir de los entes de gobierno representados por la Alcaldía local y la Junta Administradora Local (JAL) como principales entes tomadores de decisión, de las políticas y acciones locales. (Figura 1)

En ese sentido, el proceso de elección de alcalde local se dio en cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto Nacional 1350 de 2005 y el Decreto Distrital 011 de 2008) dando como resultado la elección de Juan Pablo Camacho, cuyo inicio de labores para el periodo 2008 – 2011 se realizó en ceremonia de posesión el día 18 de Abril de 2008.

Así mismo bajo el proceso de elección popular se eligieron 11 Ediles que conforman la Junta Administradora Local de la localidad de Usaquéen, conformada por 7 mujeres y 4 hombres que representan las 10 comisiones: comisión de Plan de Desarrollo; presupuesto, salud e integración social, cultura, movilidad, gobierno, seguridad y convivencia; ambiente y hábitat; desarrollo económico industrial y turismo; deportes; y educación. Por su filiación política pertenecen al Polo Democrático Alternativo (2), Cambio Radical (4), Partido Social de Unidad Nacional (3), Liberal (1), y Conservador (1).

Las Juntas Administradoras Locales son corporaciones públicas de elección popular, las cuales a partir de la constitución de 1991 se convirtieron en la primera autoridad política en los espacios de representación en cada localidad. Los ediles como representantes políticos tienen la enorme responsabilidad de articular en su labor cotidiana las instancias tanto de democracia representativa como participativa a nivel local. La mayoría de las sesiones de la JAL son abiertas a la presencia de la ciudadanía sin que en estas se de alguna participación.

Estos dos entes, la Alcaldía y la JAL tienen un ente consultivo establecido por el acuerdo 13 de 2000, por el cual se conforman los Consejos de Planeación Local (CPL) que son una instancia de planeación que promueve la participación ciudadana cuya función se centra en identificar necesidades locales, proponer alternativas de solución y ejercer el seguimiento al Plan Local de Desarrollo.

En la localidad de Usaquéen el CPL está conformado por un miembro de la asociación de padres del colegio Usaquéen, Docente de IED Aquileo Parra, miembro representante de grupos étnicos afrodescendientes, consejos tutelares, miembro del consejo local de jóvenes, miembro del hospital de primer nivel, representante de asociación de comerciantes y de Asojuntas, de organizaciones culturales.

Para los encuentros ciudadano de 2008 el CPL diseñó una metodología basada en las etapas de ciclo vital y una distribución por territorios sociales, buscando agrupar a los habitantes que comparten tanto las dinámicas sociales como la problemáticas y necesidades. De ese ejercicio se establecieron unos programas y proyectos que lograron concertar con el borrador establecido por la alcaldía y esta última junto a la JAL adoptaron el Plan Local de Desarrollo por decreto.

Otros espacios donde se muestra la dinámica política son los Consejos Locales de Gobierno (CLG) y los Consejos Locales de Política Social. Para el caso de la localidad estos dos se encuentran articulados en la estrategia de Consejos Territoriales de Participación, a partir de los cuales se construye junto a la comunidad agendas territoriales que mediante espacio de concertación, direccionan el quehacer de las instituciones y de los espacios de participación ciudadana, además de lo anterior con la construcción de estas agendas se elabora y fortalece la Política Social Local.

El Consejo Local de Política Social está conformado por los comités Red del Buen Trato, Mujer y Género, Derechos Humanos, Consejo Local de Juventud, Mesa de Actividad Física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Persona Mayor, Infancia y Adolescencia, ELAI, Cultura, Productividad y Discapacidad.

Tabla 3. Directorio de Instituciones locales y comunitarias por sectores. Localidad 01 Usaquéen, año

SECTOR	Institución	Dirección	Barrio	Teléfono
Gestión Pública	CADE Usaquéen	AV KR 7 #117- 50	Usaquéen	2155352
	CADE Servitá	CLL 165 # 7 - 52	Servitá	
Gobierno, Seguridad Y Convivencia	Alcaldía Local	KR 6ª #118-03	Usaquéen	6195088
	Estación Caobos	KR 29 No. 146-03	Caobos	6143290/2164078
	Estación De Policía Usaquéen	CL 165 No. 8 A - 43	Servitá	6 71 01 50 - 6 78 49 27
Desarrollo Económico	ULDE Usaquéen	CL 159 No.8 - 56 Sede Politécnico Alta Blanca	Alta Blanca	6 71 14 25

EDUCACION	DILE			
	Colegio (IED) Aquileo Parra	KR 18 A No.187-75	El Verbenal	6704916
Colegio (IED) Agustín Fernández	KR 7 No.155-20	Bosque de Pinos	6791049 ext 105	
	KR 1 Bis No.163 c-80	San Bernardo	6771239 / 6703224	
	KR 1 este No 161-24	Santa Cecilia Alta	6771239	
Colegio (IED) Friedrich Naumann	AV. 7 No.171-80	El Pite	6682577 / 6796109	
Colegio (IED) Friedrich Naumann	KR 7 No.177-96	Horizontes	6699514	
Colegio (IED) General Santander	CL 153 No 6-33	Bosque de Pinos	6788559	
	CL. 102 No.7-37	Escuela de Infantería	6207613 / 6207613	
Colegio (IED) Toberín	CL 166 No. 16C-15	Toberín	6696782 / 6790327/ 6790780	
	KR. 14C No.164-75	Toberín	6721642 / 6745420	
	KR 16C. 163 -90	Las Orquídeas	6708571 / 6708717 / 6714716 / 6714717	
Colegio (IED) Nuevo Horizonte	KR 5 A 189 B 30	Buenavista	6796685	
	CL 190 No.4-15	Buenavista	6697901-6799984	
	KR 3. No.186b-04	Horizontes	6790669	
Colegio (CED) Don Bosco III	KR 4 No.187B-37	Buenavista	6799342 / 6799029 / 6799077	
Colegio (IED) Unión Colombia	KR 7 A No 182 A 07	San Antonio Norte	6771356 / 6796956	
	CL 189 No.7-05	Tibabita	6694832 / 6701134 / 6694832	
Colegio (IED) Usaquén	CL 127 C No 9A- 00	La Carolina	6141617	
	AV 9 No.146-40	Las Cedros Oriental	2591527	
Colegio (IED) Divino Maestro	KR 8C Nº 163B-20	San Cristóbal Norte	6707889-5260673	
	CL 164 No.7F 08	San Cristóbal Norte	6749236	
	CL 7 D No.163A-56	San Cristóbal Norte	6698282	
Colegio (IED) Cristóbal Colón -	CL 165 No.18-03	Santa Teresa	6774300/ 6799473	
Colegio (IED) Santa Cecilia Baja	KR 5 No.164-46	La Cita	6788963 / 6799169	
	CL 166B Bis No.9-28	La Cita	6782756	
Colegio (IED) Salucoop Norte, Instituto Torca	CL 181 NO. 18B-83	San Antonio Noroccidental	6682102	
	KM. 12 Carretera Central del Norte	Torca	6761875-6761859	
Universidad Del Bosque	KR 7 B Bis No. 132 - 11	La bella Suiza	6489000	
Universidad De La Salle	KR 7 # 183 - 00	Lijacá	342 03 78	
Universidad Nueva Granada	KR 11 No. 101-80	Francisco Miranda	2757300	
Universidad San Buenaventura	KR 8 H # 172 - 20		667109	
Universidad Cooperativa De Colombia	KR 9 #172-90	Redil	3323565	

Salud	UPA Orquídeas	KR 16C #160 - 44	Orquídeas	
	UPA Codito	KR 6 #180C-14	Codito	5285745
	UPA Usaquén	KR 6A # 119B-14	Usaquén	6583030 Ext. 117
	UPA San Cristóbal	CL 164 # 7F- 10	San Cristóbal	6711392
	UBA Santa Cecilia	KR 1 BIS #163-00 Piso 2	Santa Cecilia	6705523
	UBA Buenavista	KR 4 #192ª - 36	Buenavista	6723677
	UPA Servitá	CL 165 # 7-38	Servitá	6719760
	CAMI Verbenal	KR 18A # 187 -91	Verbenal	6583030
	Hospital Día Niños Y Adolescentes Estrellita	CL 189 #3A -06	Estrellita	5285539
	Hospital Día Niños Y Adolescentes San Cristóbal	KR 8D BIS # 164A -34	San Cristóbal	6714389
	Salud Pública	KR 19 B No 164 - 11	Toberín	5 265534
	Fundación Santa Fe	CL 119 No. 9 - 33	Santa Bárbara	603 03 03
	Fundación Cardio infantil	CL 163 25-24	Babilonia	6672727
	integración Social	Subsecretaría local de integración social	CL 165 #7-38	Servitá

Fuente: Hospital de Usaquén 2009.

1.3.2 Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ

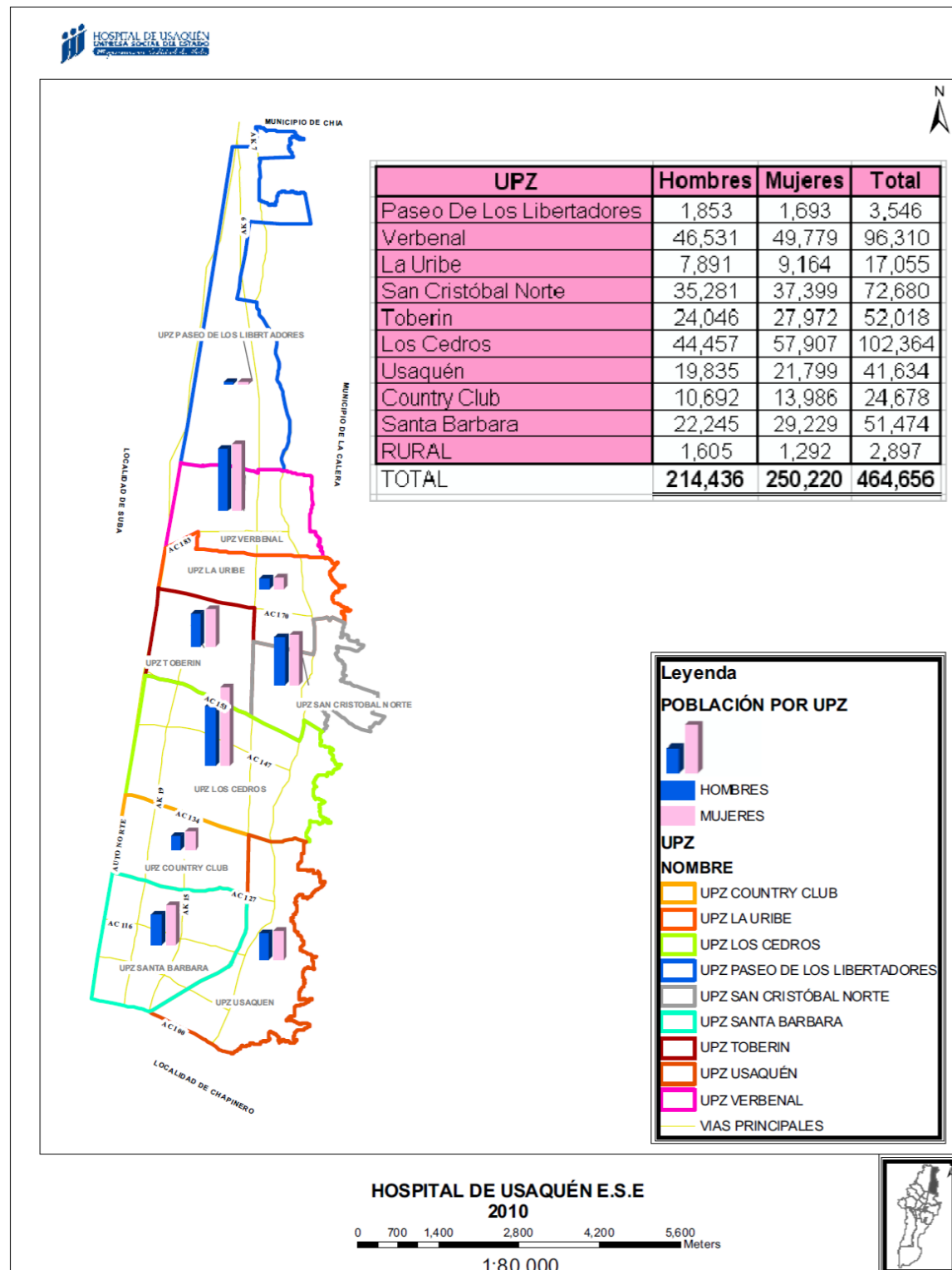
Las Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ- se definen como una porción del territorio urbano más pequeña que la localidad, que comprende un conjunto de barrios o sectores urbanos donde predominan ciertas características urbanísticas, usos acordes con las actividades principales y tipos de ocupación. Su objeto es ser un instrumento de planeación, a escala zonal y vecinal, que condiciona las políticas generales del POT con respecto a las condiciones específicas de un conjunto de barrios. ⁽⁴⁵⁾

En la localidad de Usaquén se definieron nueve UPZ (mapa 3), cuya tipología está definida como de **desarrollo** (son sectores poco desarrollados, con grandes predios desocupados), **residencial de urbanización incompleta** (son sectores periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público), **predominantemente dotacional** (sectores donde la actividad principal es la industria, aunque hay comercio y lugares productores de dotación urbana), **comercial** (sectores del centro metropolitano donde el uso está destinado a las actividades económicas terciarias de intercambio de bienes y servicios (locales y oficinas), **residencial cualificado** (sectores consolidados de estratos medios de uso predominantemente residencial, donde se presenta actualmente un cambio de usos y un aumento no planificado en la ocupación territorial) y con **centralidad urbana** (sectores consolidados que cuentan con centros urbanos y donde el uso residencial dominante ha sido desplazado por usos que fomentan la actividad económica). (Tabla 4)

Las tipologías tiene importancia frente al uso del suelo; cada una de las UPZ tiene una ficha normativa la cual define a nivel específico el uso permitido, características de las construcciones según sector.

45 Departamento Administrativo de Planeación Distrital - POT, Decreto 619 de 2000.

Mapa 3. División Político Administrativa-UPZ



Fuente: DAPD POT Decreto 190 de 2004.

Usaquén tiene nueve UPZ, de las cuales una es de tipo residencial cualificado, otra de desarrollo, una comercial, dos residencial de urbanización incompleta, otras dos con centralidad urbana y las dos restantes de tipo predominantemente dotacional. En el siguiente cuadro figura el área total de cada UPZ, el número y área total de las manzanas, el total de áreas protegidas y la superficie del suelo urbano. La UPZ Cedros tiene la mayor extensión, seguida por Paseo de los Libertadores. (Tabla 4)

Tabla 4. Clasificación e información general por UPZ. Localidad 01 Usaquén. Año 2009

Nombre y No. UPZ	Tipo de UPZ	No. de Habitantes	Extensión (ha)	Barrios legalizados	No Legalizados	Estratos
1 Paseo de Los Libertadores	Desarrollo	3.546	659,72	3	0	2
9 Verbenal	Residencial de urbanización incompleta	96.310	344,94	29	9	1, 2, 3, 5
10 La Uribe	Predominantemente dotacional	17.055	338,44	10	1	1, 2, 3, 4
11 San Cristóbal Norte	Residencial de urbanización incompleta	72.680	272,31	18	5	1, 2, 3
12 Toberín	Comercial	52.018	291,27	15	0	2, 3, 4
13 Los Cedros	Residencial cualificado	102.364	644,99	23	0	1, 4, 5, 6
14 Usaquén	Con centralidad urbana	41.634	440,71	20	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
15 Country Club	Predominantemente dotacional	24.678	285,03	11	0	5, 6
16 Santa Bárbara	Con centralidad urbana	51.474	456,89	11	0	5, 6
UPR		2.897	2719,92			
Total		464.656	6531,32	141	16	

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación 2009.

La **UPZ Paseo de los Libertadores**, se clasifica de desarrollo, se ubica en el extremo norte de Usaquén, tiene una extensión de 631 hectáreas, equivalentes al 9,7% del total del suelo de esta localidad. Tiene 201 hectáreas de zonas protegidas en suelo urbano. Esta UPZ limita, por el norte, con el límite sur del Cerro de Torca y límite municipal de Chía; por el oriente, con el perímetro urbano, la futura avenida Alberto Lleras Camargo (carrera 7.ª), por el sur, con la calle 193, y por el occidente, con la Autopista Norte o Avenida Paseo de los Libertadores. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ Verbenal** se localiza en el norte de la localidad de Usaquén. Tiene una extensión de 356 hectáreas, de las cuales 12 corresponden a suelo protegido. Esta UPZ limita, por el norte, con la calle 193; por el oriente, con el perímetro urbano; por el sur, con la diagonal 187, canal de Torca, calle 183 (futura avenida San Antonio), y por el occidente, con la Autopista Norte o avenida Paseo de los Libertadores. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ La Uribe** se localiza en el área central de la localidad de Usaquén, tiene una extensión de 345 hectáreas, equivalentes al 5,3% del suelo de la localidad. En esta UPZ se localizan 12 hectáreas de suelo protegido. La Uribe limita, por el norte, con la calle 183 (futura avenida San Antonio), canal de Torca y la diagonal 187; por el oriente, con el perímetro urbano; por el sur, con la calle 170, la calle 165, la avenida Laureano Gómez, y por el occidente con la autopista Norte o avenida Paseo de los Libertadores. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ San Cristóbal Norte** se localiza en el área central de la localidad de Usaquén, tiene una extensión de 275 hectáreas, equivalentes al 4,2% del suelo de la localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la calle 165, carrera 7ª y la Avenida San Juan Bosco (calle 170); por el oriente, con el perímetro urbano; por el sur, con la avenida Alberto Lleras Camargo (carrera 7ª), Avenida la Sirena (calle 153), y por el occidente, con la avenida Laureano Gómez (carrera 9ª) o Avenida del Ferrocarril. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ Toberín** se localiza en la zona central de la localidad de Usaquén, tiene una extensión de 291 hectáreas, que equivalen al 4,5% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la avenida San Juan Bosco; al oriente, con la avenida Laureano Gómez; al sur, con la Avenida La Sirena (calle 153), y al occidente, con la Autopista Norte o Avenida Paseo de los Libertadores. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ Los Cedros** se localiza al sur de las UPZ Toberín y San Cristóbal, tiene una extensión de 672 hectáreas, que equivalen al 10,3% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la avenida La Sirena (calle 153), carrera 7ª, la calle 153; al oriente, con el perímetro urbano; al sur, con la Avenida Contador (calle 134) y al occidente, con la Avenida Paseo de los Libertadores o Autopista Norte. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ Usaquén** se localiza en el extremo sur de la localidad de Usaquén, tiene una extensión de 493 hectáreas, que equivalen al 7,5% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la avenida Contador; al oriente, con el perímetro urbano; al sur, con la avenida Carlos Lleras Restrepo (calle 100), y al occidente, con la avenida Laureano Gómez (carrera 9ª) o avenida del Ferrocarril. (Tablas 4 y 5)

La **UPZ Country Club** se localiza al sur de la localidad de Usaquén, tiene una extensión de 286 hectáreas, que equivalen al 4,4% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la Avenida Contador (calle 134); al oriente, con la Avenida Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Avenida del Ferrocarril; al sur, con la Avenida Callejas (calle 127), y al occidente, con la Autopista Norte o Avenida Paseo de los Libertadores.

La **UPZ Santa Bárbara** se localiza al sur de la localidad de Usaquén, tiene una extensión de 459 hectáreas, que equivalen al 7,0% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la Avenida Callejas (calle 127); al oriente, con la Avenida Laureano Gómez (carrera 9ª) o Avenida del Ferrocarril; al sur, con la Avenida Carlos Lleras Restrepo (calle 100) y al occidente con la Autopista Norte o avenida Paseo de los Libertadores.⁴⁶ (Tablas 4 y 5)

Otro aspecto importante de la descripción de las UPZ, es el que está relacionado con la legalización de los barrios, en este sentido se estima que la localidad cuenta con alrededor de 250 desarrollos urbanísticos; sin embargo, Planeación Distrital reconocía 156 barrios, de los cuales 97 han tenido origen ilegal y 16 aún están en proceso de legalización. (Tablas 4 y 5)

Los barrios que se encuentran actualmente en proceso de legalización son: Alto de Serrezuela, La Llanurita, La Llanurita II, Tibabitá I Sector, Tibabitá II, Mirador del Norte, Buena Vista II Sector, Villas de la Capilla, Prados de San Antonio (UPZ Verbenal), Los Naranjos (UPZ La Uribe), Arauquita, Arauquita II, Milán Barrio Barrancas, Luz Melba, Soratama Lote 95 A (UPZ San Cristóbal Norte), Delicias del Carmen (UPZ Usaquén). (Tablas 4 y 5)

El área urbana está compuesta por 3.431 hectáreas de suelo urbano y 376 hectáreas de área protegidas; la zona rural está conformada exclusivamente por áreas protegidas correspondientes a las veredas de Torca, Tibabitá, Barrancas Oriental y Páramo.

Tabla 5. Límites de las UPZ, Localidad de Usaquén

NÚMERO	UPZ	Límites	
1	Paseo de los Libertadores	Norte:	Límite sur del cerro de Torca y límite municipal de Chía
		Oriente:	Perímetro urbano, [Av. Alberto Lleras Camargo (carrera 7ª)]
		Sur:	Calle 193
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
9	Verbenal	Norte:	Calle 193
		Oriente:	Perímetro urbano
		Sur:	Diagonal 183, Canal de Torca, Calle 180
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
10	La Uribe	Norte:	Diagonal 183, Canal de Torca, Calle 180
		Oriente:	Perímetro Urbano
		Sur:	Av. San Juan Bosco (Calle 170), Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª), Calle 165, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Calle 170
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
11	San Cristóbal Norte	Norte:	Calle 165, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Calle 170
		Oriente:	Perímetro Urbano
		Sur:	Calle 156, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Av. La Sirena (Calle 153)
		Occidente:	Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
12	Toberín	Norte:	Av. San Juan Bosco (Calle 170)
		Oriente:	Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
		Sur:	Av. La Sirena (Calle 153)
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
13	Los Cedros	Norte:	Av. La Sirena (Calle 153), Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Calle 156
		Oriente:	Perímetro urbano
		Sur:	Av. Contador (Calle 134)
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
14	Usaquén	Norte:	Av. Contador (Calle 134)
		Oriente:	Perímetro urbano
		Sur:	Av. Carlos Lleras Restrepo (Calle 100)
		Occidente:	Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
15	Country Club	Norte:	Av. Contador (Calle 134)
		Oriente:	Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
		Sur:	Av. Callejas (Calle 127)
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
16	Santa Bárbara	Norte:	Av. Callejas (Calle 127)
		Oriente:	Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
		Sur:	Av. Carlos Lleras Restrepo (Calle 100)
		Occidente:	Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)

Fuente: DAPD – POT 2004

46 Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Decretos Distritales Reglamentarios de las UPZ: 354/2006; 613/2006; 377/2006; 199/2002 y 399/2009; 271/2005; 270/2005; 128/2002; y 1095/2000. Pendiente para la UPZ Paseo de los Libertadores.

1.3.3 Zonas de condiciones de vida y salud

Dado que el abordaje del territorio va más allá de lo espacial o geográfico, éste incorpora una perspectiva de naturaleza social, de reconocimiento de identidad y pertenencia de los grupos humanos. El territorio social de la localidad de Usaquén concebido es como un espacio vivo, dinámico, históricamente constituido donde se producen y reproducen los determinantes y exposiciones sociales.

Por lo tanto, en la localidad 01 de Usaquén, desde el Diagnóstico Local con Participación Social año 2004, se han identificado cinco zonas de condiciones de vida y salud diferenciales, teniendo en cuenta problemáticas homogéneas posiblemente asociadas con factores protectores o factores deteriorantes de la salud; en las cuales existen similitudes que se expresan en formas parecidas de consumir, producir, enfermarse, vivir y morir.

• Zona de condición de vida y salud prioritaria

Limita al oriente con la Reserva Forestal de los Cerros Nororientales, al occidente con la carrera Séptima entre calles 153 y 193. Su principal factor protector son los Cerros Orientales (suelo de protección), y sus fuentes hídricas. En esta zona montañosa de altas pendientes se desarrolla una actividad extractiva intensa, que ha contribuido a la presencia de alto riesgo de remoción en masa y procesos activos de deslizamiento. Está surcada por un gran número de quebradas que presentan contaminación con aguas servidas y basura, invasión de rondas, presencia de roedores y vectores. La zona cuenta con un alto número de perros en las calles y en las viviendas, lo cual ha generado mayor riesgo de accidentes rábicos. También se presenta contaminación del aire por el material particulado proveniente de las canteras y de la deforestación de los bosques del sector, con afectación de la reserva natural de los cerros, siendo los barrios más perjudicados con esta situación Villa Nidia, Cerro Norte, Codito, Soratama, Santa Cecilia, Serrezuela y Buena Vista.

En esta zona se observa tejido residencial de periferia, viviendas construidas en ladrillo o bloque, aprovechando el uso de materiales de segunda y de materiales de demolición, pero también se pueden observar las viviendas construidas con materiales no sólidos como madera y cartón; todas desarrolladas en lotes pequeños. Hay limitaciones de transporte público por el mal estado y la estrechez de las vías, algunas sin pavimentar, la malla vial es insuficiente y adicionalmente, la topografía del territorio es de pendientes pronunciadas; en consecuencia, ante la necesidad de la prestación del servicio de transporte, éste es asumido por empresas informales.

En relación a servicios públicos domiciliarios, dado que algunos barrios se encuentran por fuera de la cota de prestación de los mismos, un amplio sector de población no cuenta con los servicios de agua potable y alcantarillado, como es el caso de los barrios Arauquita I y II sector, Serrezuela y Santa Cecilia Alta, en donde es común encontrar pozos o aljibes, deteriorados y contaminados. El depósito de aguas negras en los barrios Arauquita I y II sector y Santa Cecilia, se realiza en las quebradas aledañas, mientras que los habitantes del barrio Serrezuela lo hacen en un pozo séptico sin mantenimiento. Aunque la empresa de aseo presta servicio en esta zona, algunos habitantes no disponen de las basuras en los horarios señalados. Finalmente la cobertura de teléfonos no es total.

Frente a las condiciones socio económicas, se puede asegurar que la población pertenece a los estratos 1 y 2; en esta zona se concentra el 83% de barrios en proceso de legalización (16), existen altos niveles de desempleo y pobladores dedicados al trabajo informal en las canteras, como vendedores ambulantes o en oficios domésticos. Dentro de las problemáticas más dicientes se encuentra la alta prevalencia de desnutrición crónica y aguda en niños y niñas, presencia de pandillas juveniles, consumos de sustancias psicoactivas, maltrato intrafamiliar, incremento de familias disfuncionales y deserción escolar de niños, niñas y adolescentes, aspectos que en la actualidad continúan latentes.

• Zona de condición de vida y salud de Protección

Ubicada en un territorio de tierras planas, delimita al oriente con los cerros nororientales y al occidente con la Autopista Norte, al sur por la calle 200 y se extiende al norte hasta el perímetro urbano. El principal factor protector es el Humedal Torca, que aporta gran riqueza florística y faunística.

En esta zona, encontramos baja densidad poblacional, clasificada socio-económicamente como estrato 2 por su condición rural, pero no por sus condiciones de vida. Se encuentra población flotante que labora en cultivos de flores, clubes y colegios ubicados en las cercanías. La vivienda predominante es de tipo rural, aunque se viene consolidando una nueva urbanización de vivienda suntuaria al oriente de la carrera 7ª, a la altura de la calle 220, así como también equipamientos colectivos privados, colegios, haciendas ganaderas, floricultivos, clubes sociales, complejos recreacionales y parques cementerios, entre otros. Posiblemente relacionados con la baja densidad poblacional, se presentan dificultades frente a la disminución de transporte público.

En la parte montañosa, al oriente de la carrera 7ª, se presentan áreas de erosión natural. Se observa contaminación de fuentes hídricas con aguas servidas, escorrentías animales, cadaverina y agroquímicos. Hay presencia de roedores y vectores por ser terrenos húmedos y abundante pasto para el ganado.

Esta zona se encuentra fuera de los límites de cobertura de servicios públicos, que llega hasta la calle 250, por lo tanto cuenta con redes comunitarias de acueducto a partir de fuentes naturales, y el alcantarillado se atiende por medio de vertimientos sobre quebradas o en pozos sépticos.

• Zona de condición de vida y salud en Proceso de Consolidación

Ubicada en territorio de tierras planas, delimitada al oriente por la carrera 7ª; por el occidente por la Autopista Norte, por el sur entre calle 153 y calle 161; y por el norte hasta la calle 200. Los procesos urbanísticos se desarrollaron a partir del relleno y desecamiento de lagunas y humedales.

El deterioro ambiental está dado por la contaminación del aire y acústica a consecuencia del alto flujo vehicular, encontramos contaminación visual por la creciente actividad comercial formal e informal. Hay alta población de perros, que generan conflictos vecinales por su inadecuado manejo y la afectación de espacios públicos. Las corrientes de agua se encuentran contaminadas con basuras y desechos y las rondas de los canales se encuentran invadidos por viviendas, observando en el entorno inadecuada disposición de residuos sólidos, presencia de roedores y vectores, y presencia de ganado vacuno y equino en áreas verdes y especialmente en la vía del ferrocarril.

En esta zona se encuentran conjuntos residenciales de casas o bloques de apartamentos, así como también viviendas de tipo informal en materiales sólidos y algunos sectores donde las viviendas se han construido con madera o materiales precarios. Los antejardines y equipamientos comunales son escasos.

Concentra la mayor oferta de transporte público, incluyendo las rutas alimentadoras del Sistema Transmilenio, recibiendo así el impacto por el desplazamiento de rutas al interior de los barrios. La malla vial interna de los barrios se encuentra en muy mal estado y algunas calles sin pavimentar. Frente a los servicios públicos los hogares cuentan con los servicios de acueducto, alcantarillado, energía, teléfono y recolección de basuras, aunque con costos más elevados. La urbanización consolidada y el creciente flujo vehicular han generado alta presencia de enfermedades respiratorias, alta frecuencia de enfermedades infecto-contagiosas como EDA, enfermedades de la piel y parasitismo, entre otras.

Frente a condiciones socio económicas, la población pertenece a los estratos 2 y 3, existen altas tasas de desempleo, trabajo formal en empresas e informal en construcciones, ventas ambulantes y oficios domésticos; predominan los pequeños negocios. Con relación al trabajo informal existen barreras de acceso a la seguridad social en salud. Es una de las zonas receptoras de población flotante trabajadora, migrante y desplazada. Se refiere situación de hacinamiento en barrios como Toberín y otras situaciones como maltrato intrafamiliar, abuso sexual, uso de sustancias psicoactivas, deserción escolar, embarazo en adolescentes y desnutrición aguda en niños y niñas. Esta zona concentra la mayor oferta institucional oficial de bienestar y salud.

• Zona de condición de vida y salud histórico institucional

Está delimitada al oriente por los Cerros Nororientales, al occidente por la carrera 7ª; al sur por calle 100 y al norte por la calle 153. Su principal factor protector es la Reserva Forestal de los Cerros Orientales y quebradas.

Es una zona montañosa de pendientes medias, donde se han desarrollado obras de mitigación previas a procesos de urbanización de estratos altos, con riesgo medio de remoción en masa. Presenta baja contaminación de fuentes de agua y escaso flujo vehicular lo cual contribuye a que esta zona se caracterice por la poca contaminación aérea y acústica.

Coexisten viviendas antiguas y de construcciones amplias, con desarrollos planificados de casas y apartamentos de estratos 5 y 6; hay presencia de perros al interior de las viviendas con manejo aparentemente adecuado, las calles están pavimentadas y el medio de transporte principal es el vehículo particular. Existe un pequeño sector que corresponde a los estratos 1 y 2, incluyendo un (1) barrio en proceso de legalización ubicado entre la calle 128 y 130 al oriente de la carrera 7. La mayor parte de la población tiene altos ingresos, lo que seguramente los hace afiliados al régimen contributivo. La actividad comercial y dotacional se concentra en el corredor vial de la carrera séptima y en el centro histórico de la localidad.

• Zona de condición de vida y salud consolidada

Delimitada al oriente por la carrera 7ª, al occidente por la Autopista Norte, al sur por la calle 100 y se extiende al norte desde la calle 153 hasta la 161. Su territorio es plano.

Las corrientes de agua están poco contaminadas, hay un adecuado manejo y disposición de residuos sólidos. La población canina registra una tenencia adecuada en un 75% de los casos, aunque se presenta contaminación de las zonas verdes por sus excrementos, y también se evidencian accidentes rábicos. De igual forma se nota la presencia de roedores y vectores en zonas verdes y canales. La contaminación del aire es baja al interior de los barrios por su escaso flujo vehicular.

En la parte residencial, las casas son amplias, con antejardines, zonas de parqueaderos y equipamientos comunales. El transporte público es adecuado, el cual se desplaza por los principales corredores viales que son insuficientes para el alto flujo vehicular que transita por ellos; adicionalmente, es frecuente el uso de vehículos particulares, lo cual ha generado deterioro creciente de la malla vial. El 100% de las viviendas cuenta con servicios públicos de acueducto, alcantarillado, energía, teléfono, gas natural y recolección de basuras. Aquí se ubican representaciones diplomáticas y misiones internacionales, además de las IPS privadas.

La población es de estratos 4, 5 y 6, con un alto nivel de ingresos, pero con crecientes niveles de deterioro socioeconómico sobre todo en el estrato 4. Hay población de tercera edad sin soporte social y familias en situación de pobreza oculta. Por sus estilos y modos de vida y por la alta presencia de población adulta y adulta mayor, se supone que predominan en el perfil de morbilidad, las enfermedades crónicas.⁽⁴⁷⁾

47 Secretaría Distrital de Salud. Diagnóstico Local con Participación Social, 2003.

1.3.4 Territorios Sociales desde la Gestión Social Integral

En la formulación y ejecución del Plan de Desarrollo Distrital y Local, 2008-2012; y desde el Concejo Local de Gobierno, como escenario de coordinación, implementación y territorialización del lineamiento de la Gestión Social Integral, se subdividió a la localidad en seis territorios denominados territorios de gestión social integral-GSI, los cuales están nominalmente identificados así: Territorio Santa Bárbara que comprende las UPZ Usaquén, Country Club y Santa Bárbara; Territorio Los Cedros el cual abarca la UPZ Los Cedros; la carrera Séptima delimitó los siguientes territorios como oriental y occidental, el Territorio de San Cristóbal Occidental que comprende la UPZ Toberín y la zona occidental de la UPZ San Cristóbal Norte; Territorio de Verbenal Occidental que comprende la zona occidental de las UPZ Paseo Los Libertadores, La Uribe y Verbenal; Territorio Verbenal Oriental que comprende la zona oriental de las UPZ Paseo Los Libertadores, La Uribe y Verbenal y el Territorio San Cristóbal Oriental que comprende la zona oriental de la UPZ San Cristóbal Norte. Las características de cada uno de los territorios sociales se describirán a profundidad en el Capítulo 3.

1.3.5 Microterritorios Salud a su Casa

En la localidad de Usaquén a través del Programa de Salud a su Casa, existen 11 equipos de Salud Familiar y Comunitaria, ubicados a su vez en 11 microterritorios; estos equipos se encuentran localizados en zonas que por sus características sociales y económicas especiales, confieren un estatus de vulnerabilidad a sus habitantes, por lo cual se hace necesario desarrollar respuestas integrales que afecten positivamente los determinantes sociales que en ellos inciden y promuevan el ejercicio de sus derechos. Actualmente el programa SASC en la localidad de Usaquén ha beneficiado a 16.930 familias con 61.461 individuos a partir del año 2004.

La ubicación de los microterritorios de SASC en cada uno de los territorios de GSI, evidencia que el programa centra sus actividades en las zonas de Verbenal Oriental (en donde se ubican 4 equipos), Verbenal Occidental (2 equipos), San Cristóbal Oriental (4 equipos), y en el territorio de Santa Bárbara, específicamente en el territorio especial de San Gabriel (en donde se ubica 1 equipo).

1.4. Estructura y Dinámica Territorial

1.4.1 Características Sociodemográficas

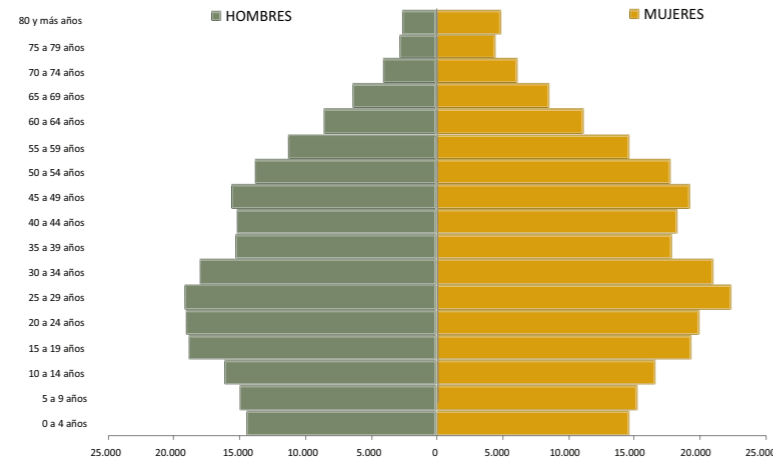
• Estructura Poblacional

La población total de la localidad de Usaquén a 2010 según proyecciones DANE es de 469.635 habitantes, equivalente al 6,4% de la población de Bogotá para el mismo período; se observa que el 22,1% de los habitantes de la localidad se ubican en la UPZ Cedros, seguida de la UPZ de Verbenal con 21% del total poblacional. La distribución de la población por sexo refleja predominio de las mujeres, puesto que representan el 54% de la población y el 46% restante corresponde a los hombres.

La distribución de la población por grupo quinquenal evidencia que la población entre 25 a 29 años, es quien concentra la mayor proporción de habitantes con el 9% del total poblacional, seguido por los grupos de 20 a 24 y de 30 a 34 años con 8.3 % cada uno; la menor proporción poblacional se observa en la población mayor de 75 años con el 1,6%.

Al analizar la población por etapa de ciclo vital, se observa predominio del ciclo vital Adulto con 50,9%, seguido de la población ubicada en la etapa de Juventud con 23,9%; el ciclo vital de Infancia concentra el 13% de la población y el ciclo vital de Persona Mayor el 12,3%.

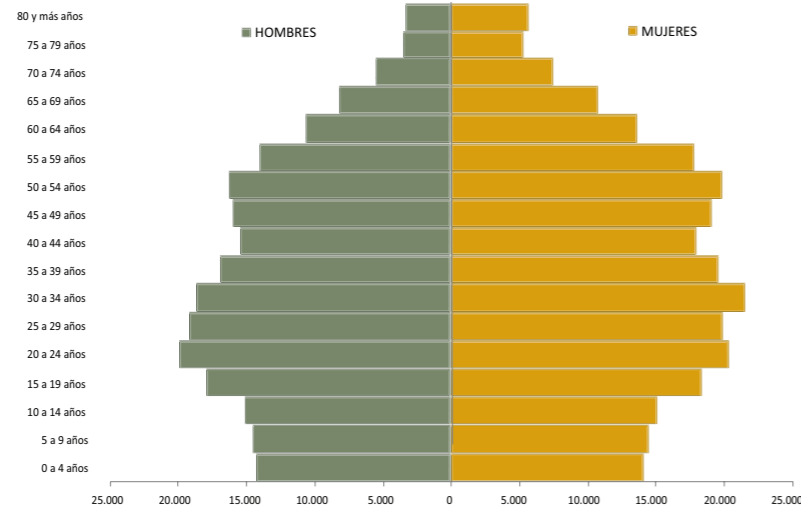
Gráfica 1. Pirámide Poblacional Usaquén 2010



Fuente: Proyecciones de población para Bogotá D.C, y localidades DANE y SDP 2000-2015

La pirámide poblacional de la localidad de Usaquén 2010, refleja una base más reducida, de forma rectangular y con menor proporción de niños; por lo tanto con menos posibilidades de crecimiento. Se dice que este tipo de perfil corresponde a poblaciones constrictivas, por cuanto tienen un reducido número de personas en edades menores, que conforman la base y el mayor porcentaje de personas en las edades intermedias. Se observa mayor representatividad en la población de 15 a 34 años, lo cual se relaciona directamente con la fuerza laboral. La proyección a 2015 no presenta cambios, muestra disminución en la representatividad del grupo poblacional de 0 a 14 años, reflejando una disminución en la natalidad; la población general proyectada a 2015 llegará a 494.066 habitantes. La población del ciclo vital de infancia llegará a 57.899 niños, los jóvenes alcanzarán los 107.467 individuos, la población adulta será igual a 254,098 personas y la población mayor de 60 años será de 74.512 personas. (Gráficas 1 y 2)

Gráfica 2. Pirámide Poblacional Usaquén 2015



Fuente: Proyecciones de población para Bogotá D.C, y localidades DANE y SDP 2000-2015

Al analizar el crecimiento poblacional de la localidad de Usaquén de 2005 a 2009, se observa que este ha sido de 19.732 habitantes; el crecimiento poblacional por grupo etario evidencia que el crecimiento está dado por los habitantes de 15 años en adelante, siendo el grupo de 45 a 59 años el que más lo registra con 12.195 individuos. Se destaca que la población menor, específicamente el grupo etario de 5 a 14 años fue el que más descenso poblacional presentó con 3163 individuos. Al analizar el comportamiento con las cifras obtenidas para Bogotá, se observa como en la Capital, el aumento poblacional correspondió a 314.936 habitantes; el comportamiento por grupo etario muestra que los niños menores de 1 año aumentaron en 2.522 individuos y el grupo de 1 a 4 años, en 113.438 habitantes. (Tabla 6)

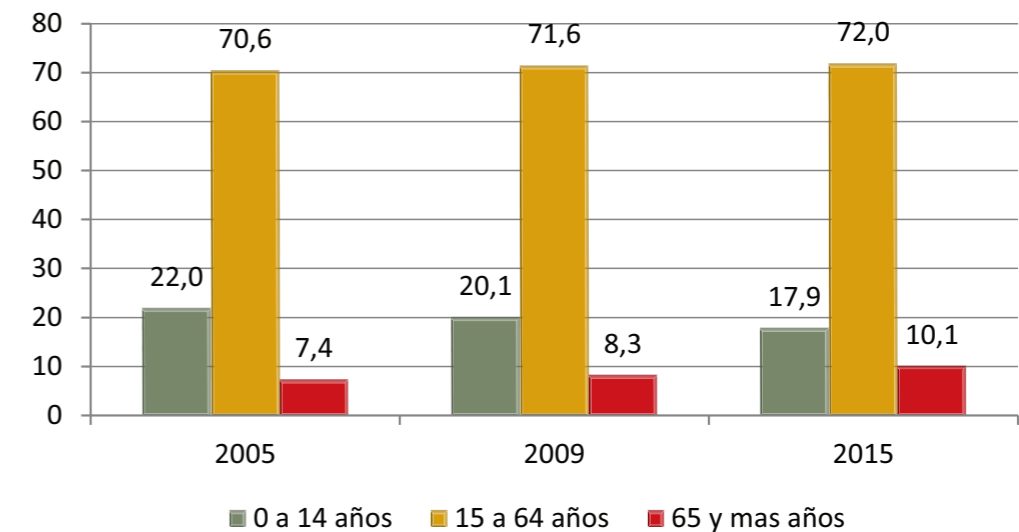
Tabla 6. Distribución de la Población por Grandes Grupos Etarios. Bogotá Vs Usaquén. 2005-2009

AÑO	Localidad Vs. Bogotá	Menor de 1 año	de 1 a 4	de 5 a 14	de 15 a 44	de 45 a 59	DE 60 y más	TOTAL
2005	Usaquén	5.867	24.615	67.485	221.092	77.442	48.423	444.924
	Bogotá	116.453	478.432	1.261.354	3.422.556	1.000.446	560.875	6.840.116
2009	Usaquén	5.800	29.301	64.322	224.026	89.637	57.370	464.656
	Bogotá	118.975	591.870	1.236.036	3.568.870	1.187.242	675.579	7.259.597

Fuente: Proyecciones de población para Bogotá D.C, y localidades DANE y SDP 2000-2015

El crecimiento de la población de Usaquén durante los próximos años, desagregado por los tres grandes grupos etarios será leve y la tendencia con respecto a la estructura de la población se dará a expensas de una mayor población de adolescentes, adultos y personas mayores hasta los 64 años, puesto que de 70,6% en el año 2005 pasará a 72% en el 2015; el comportamiento de la población menor de 15 años es de decrecimiento, según el registro del 2005 donde se ubicó en 22% mientras que de acuerdo a lo proyectado para el 2015 disminuirá a 17,9%. (Gráfica 3 y Tabla 7)

Gráfica 3. Distribución Porcentual de la Población por Grandes Grupos de Edad. Localidad de Usaquén 2005, 2009 y 2015



Fuente: DANE-SDP, Proyecciones de Población 2005 – 2015.

Tabla 7. Proyección Poblacional, Comparación Bogotá y Usaquén 2005-2015.

PERIODO	USAQUEN				BOGOTA			
	0 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años	TOTAL	0 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años	TOTAL
2005	97.967	314.025	32.932	444.924	1.856.239	4.609.421	374.456	6.840.116
2009	93.623	332.609	38.424	464.656	1.827.906	4.988.225	443.466	7.259.597
2015	88.344	355.701	50.021	494.066	1.086.480	5.479.614	592.689	7.878.783

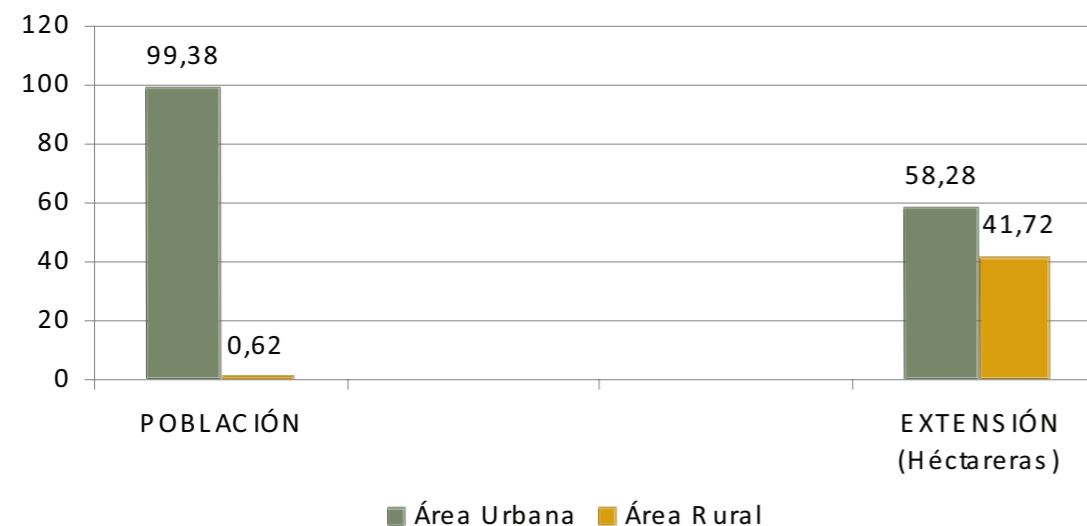
Fuente: Proyecciones de población por localidades DANE y SDP 2005 – 2015

La población económicamente activa para 2009 (población entre 15 y 64 años) en la localidad es 71,5%; al analizar la tendencia de este indicador poblacional, se observa un crecimiento de 2,4% desde el año 2000; para el año 2015 según las proyecciones de la población económicamente activa será de 72%. El índice de dependencia global es de 40%, el índice de dependencia juvenil de 28,1%, lo cual significa que por cada 100 personas económicamente activas, dependen 28 individuos menores de 15 años; el índice de dependencia por vejez es de 11,5%.

Al comparar estos resultados con los obtenidos para el Distrito, se observa que la dependencia juvenil local se encuentra por debajo de la distrital en 8,5% y que la tasa de dependencia por vejez de Usaquén excede en 2,6% a la tasa para este grupo Etario de Bogotá.

• Densidad Poblacional

Gráfica 4. Distribución de la Población por Área y Extensión de la Localidad 01 Usaquén. 2009



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 - 2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). Población Urbana: (Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 16, Pág. 25) Población Rural: (Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009 - Cuadros 8 a 67)

En la localidad se identifica que el mayor número de habitantes (99,4%) reside en la zona urbana la cual abarca el 58,3% de la extensión de Usaquén; la población que se encuentra ubicada en la parte rural es mínima, solo se identifica que en esta parte reside el 0,62% de la población equivalente a 2897 individuos. (Gráfica 4).

Cabe anotar que la zona denominada como rural se encuentra ubicada en el territorio de Verbenal Oriental, especialmente en los barrios ubicados entre los límites del municipio de La Calera con Bogotá, barrios que aún no se encuentran legalizados y por lo tanto están por fuera de la cota de cobertura de servicios públicos. Respecto a la densidad poblacional de la localidad, se establece que es de 121 HAB / Ha, cifra que está por debajo del promedio distrital, ya que la densidad poblacional de Bogotá es 195 HAB / Ha. Estos datos son de vital importancia, más aún si tiene en cuenta que según proyecciones poblacionales para el año 2015 en la localidad vivirán 494.066 habitantes, de los cuales 409.1002 individuos, se ubicaran en los barrios de la zona urbana y por lo tanto la densidad poblacional por hectárea aumentará.

• Población por Estrato Socioeconómico

Tabla 8. Distribución de la Población por Estrato Socioeconómico. Usaquén 2009.

DETALLE	USAQUÉN		BOGOTÁ	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin estrato	6,994	1.5	110,714	1.5
Bajo-Bajo	21,402	4.6	708,74	9.8
Bajo	52,467	11.3	3,007,437	41.4
Medio-bajo	139,938	30.1	2,565,779	35.3
Medio	113,169	24.4	564,132	7.8
Medio-Alto	57,699	12.4	174,065	2.4
Alto	72,987	15.7	128,73	1.8
Total	464,656	100.0	7,259,597	100.0

Fuente: DANE-SDP, Proyecciones de Población 2005 – 2015.

En lo relacionado con la distribución poblacional por estrato socioeconómico, se observa predominio de la clase media con 253.107 personas; dentro de esta clasificación, se evidencia que del total de esta población, el 55.8% corresponde clase media baja; en segundo lugar se ubica la población en clase baja con 73.869 personas; en estrato alto la cifra es de 72.987 personas, equivalente al 57% del total individuos de estrato alto de Bogotá. Finalmente, la población catalogada sin estrato es de 6.994 personas, equivalente al 6.3% del total de individuos sin estratificación socio económica del Distrito. (Tabla 8).

En lo relacionado con las viviendas por estrato socioeconómico se observa que en Usaquén se encuentran 18,733 viviendas pertenecientes a la clase baja, equivalente al 2,1% del total de viviendas con esta estratificación en el Distrito; la clase media en la localidad se observa en 107,300 viviendas equivalente a 10,6% del total de Bogotá. En la clase tipificada como alta se ubican 27,823 viviendas las cuales representan el 55% del total de Bogotá. Al analizar el comportamiento de familias ubicadas según estrato socioeconómico alto, se observa que la cifra de Usaquén es mayor a las de otras localidades del Distrito que tienen en su descripción poblacional esta estratificación.

El comportamiento de la estratificación por zona o territorio evidencia que el estrato 1 se concentra en mayor número en los territorios de San Cristóbal Oriental y Occidental (población

correspondiente a la UPZ de San Cristóbal Norte) con 15,199 viviendas, el estrato 2 predomina en los territorios de Verbenal Oriental y Occidental (población de la UPZ de Verbenal y la Uribe) con 35,956 viviendas. Los estratos 5 y 6 se presentan en mayor número en los territorios de Los Cedros y Santa Bárbara (territorios Ubicados en las UPZ de Cedros, Country Club, Santa Bárbara y Usaquén) con 127,242 viviendas. (Tabla 9).

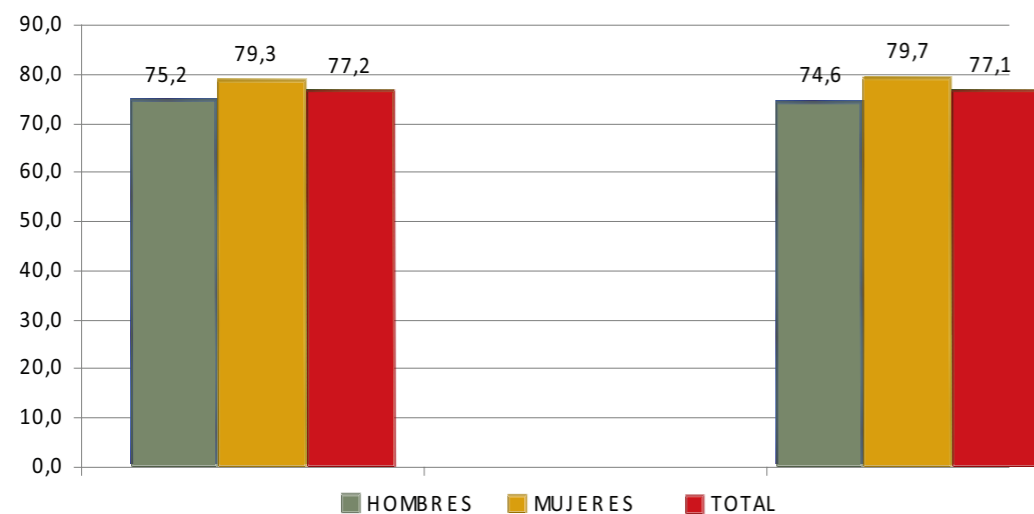
Tabla 9. Población por Estrato Socioeconómico por UPZ. Localidad de Usaquén, 2009.

UPZ	ESTRATOS							TOTAL
	Sin Estrato	1	2	3	4	5	6	
Paseo de Los Libertadores	226	0	3.154	0	0	0	166	3.546
Verbenal	262	5.113	35.058	52.599	0	3.278	0	96.310
La Uribe	275	113	898	11.409	4.360	0	0	17.055
San Cristóbal Norte	1.037	15.199	7.488	48.956	0	0	0	72.680
Toberín	549	0	1.148	24.426	25.895	0	0	52.018
Los Cerros	940	208	0	6	78.285	19.001	3.924	102.364
Usaquén	3.648	0	4.364	2.239	4.388	13.189	13.806	41.634
Country Club	23	0	0	0	0	13.431	11.224	24.678
Santa Bárbara	34	0	0	0	0	8.645	42.795	51.474
Rural Usaquén	0	769	357	303	241	155	1.072	2.897
Total General	6.994	21.402	52.467	139.938	113.169	57.699	72.987	464.656

Fuente: DANE –SDP, Encuesta de Calidad de Vida, Bogotá, 2007. (Información tomada de Boletín Informativo: Bogotá, ciudad de Estadísticas -Número 9, Julio de 2009)

• Esperanza de Vida al Nacer

Gráfica 5. Esperanza de Vida al Nacer por Sexo, Bogotá y Usaquén 2005 – 2010.



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2010 – 2015

La esperanza, que hace referencia al promedio de vida de una persona, para la localidad de Usaquén de 2005 a 2010 es de 77,2 años, al desagregar este indicador para hombres y mujeres, se obtiene que las mujeres poseen la probabilidad de vivir hasta los 79 años, mientras que la esperanza de vida de los hombres es de 75,2 años; al comparar estos resultados con los de Bogotá para el mismo periodo, se obtiene que el promedio de años de vida general no presenta diferencias significativas, el análisis desagregado por sexo muestra similar comportamiento al de la localidad puesto que la esperanza de vida en las mujeres de la capital es 79,7 años y la de los hombres 74,6 años. (Gráfica 5)

Para el 2015, la esperanza de vida general de la localidad aumentará a 78 años, el análisis por sexo muestra que el promedio de vida de las mujeres será de 80,2 años y el de los hombres de 75,9 años.

• Dinámicas Poblacionales

Tabla 10. Comportamiento Indicadores Demográficos para Bogotá y Usaquén (Tasa Bruta de Natalidad, Tasa General y Tasa Global de Fecundidad). Periodo 2005-2009

INDICADORES	2005		2006		2007		2008		2009	
	BOGOTA	USAQUEN	BOGOTA	USAQUEN	BOGOTA	USAQUEN	BOGOTA	USAQUEN	BOGOTA	USAQUEN
Tasa Bruta de Natalidad	16,4	12,6	16,4	12,5	16,4	13,6	16,3	13,7	15,7	13,7
Tasa General de Fecundidad	45	33,5	45	33,3	45,1	34,7	44,9	36,8	43,5	37
Tasa Global de Fecundidad	1,8	1,4	1,8	1,4	1,9	1,5	1,9	1,6	1,8	1,6

Fuente: Nacimientos bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. Proyecciones de población DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 de 2008. Los datos de 2009 son preliminares.

La tasa general de fecundidad que visualiza el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres, evidencia que en Usaquén este indicador ha presentado un comportamiento ascendente puesto que pasó en el año 2005 de 33,5 nacidos vivos a 37 nacidos vivos por 1000 mujeres en el año 2009; al comparar los resultados de este indicador con los datos para Bogotá, se observa que la tasa general de fecundidad de Usaquén se encuentra por debajo de la cifra para Bogotá y para el caso específico de la ciudad la tasa ha tenido un comportamiento descendente puesto que paso de 45,0 en el 2005 a 43,5 en el año 2009. La tasa global de fecundidad, que analiza el número de hijos por mujer durante el periodo reproductivo, se mantuvo estable tanto en el Distrito como en la localidad durante los años 2005 y 2006 (1,8 para Bogotá y 1,4 para Usaquén). A partir del año 2007 se observa que la tendencia de este indicador en Usaquén aumenta, puesto que para el año 2009 se obtuvo el dato de 1,6 hijos por mujer; para la ciudad el mismo indicador para el año 2009 fue de 1,8 hijos por mujer. (Tabla 10)

La tasa bruta de natalidad que mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, en Usaquén ha aumentado al relacionar la cifra obtenida en el 2005 de 12,6 a 13,7 para 2009; para 2010 este indicador en Usaquén fue de 13,1.

Al comparar los datos para los años 2008 y 2009, respecto a los nacimientos de niños se evidencia un comportamiento ascendente, puesto que para el 2008 en la localidad nacieron 6.299 menores y en el 2009 6.375; el comportamiento de la natalidad en el Distrito evidencia un comportamiento diferente al local, disminuyendo en el año 2009, donde se presentaron 114.156 nacimientos en Bogotá. (Tabla 11)

Tabla 11. Nacimientos Por Grupo Quinquenal, Comparativo Bogotá y Usaquén. 2008 – 2009.

AÑO	LOCALIDAD	SEXO	EDAD DE LA MADRE									TOTAL	
			10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años		SIN DATO
2008	USAQUEN	MUJER	9	378	678	722	751	400	80	6	1	3	3028
		HOMBRE	6	423	680	826	815	417	90	8	3	3	3271
		TOTAL	15	801	1358	1548	1566	817	170	14	4	6	6299
	BOGOTÁ	MUJER	276	9958	15801	14068	9649	5263	1407	74	26	73	56595
		HOMBRE	308	10879	16791	14866	9973	5506	1469	100	24	81	59997
		TOTAL	584	20837	32592	28934	19622	10769	2876	174	50	154	116592
2009	USAQUEN	MUJER	8	386	678	778	798	462	100	5		1	3216
		HOMBRE	12	382	651	754	802	458	89	7		4	3159
		TOTAL	20	768	1329	1532	1600	920	189	12	0	5	6375
	BOGOTÁ	MUJER	260	10043	15182	13964	9697	5162	1380	78	7	11	55784
		HOMBRE	308	10354	16056	14593	10170	5337	1439	89	9	17	58372

Fuente Poblacional: Proyecciones de población para Bogotá D. C. Localidades DANE y SDP 2000 – 2015, Junio 13 de 2008.

Fuente Nacimientos: 2008 y 2009: Base de datos DANE Y RUAF-ND; datos preliminares.

En el año 2008 la tasa de fecundidad específica para los adolescentes se encuentra por debajo del resultado distrital, en Usaquén este indicador es de 0,9 nacidos por 1000 mujeres entre 10 y 14 años, comparado con 1,9 para Bogotá; al analizar este mismo indicador en las jóvenes, se observa que la tasa de fecundidad en las mujeres ubicadas en esta etapa de ciclo vital aumenta drásticamente, siendo el quinquenio de 20 a 24 años el que presenta mayores nacimientos con 65,2 nacimientos por 1000 mujeres, en la ciudad se observa un comportamiento similar, encontrando que la tasa de fecundidad para las mujeres de 20 a 24 años es 102,1 nacimientos por 1000 mujeres. (Tabla 12)

Para 2010, según datos proporcionados por el área de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud, en la localidad nacieron 6.150 niños y niñas; al analizar los nacimientos en madres adolescentes, se observa que corresponden al 9,7% del total. El análisis por grupo quinquenal evidencia que son las mujeres de 30 a 34 años las que concentran la mayor proporción de nacimientos con 27,2% del total de nacimientos para 2010 en la localidad de Usaquén.

Tabla 12. Tasas Específicas de Fecundidad por Grupo Quinquenal, Comparativo Bogotá y Usaquén 2008 -2009

QUINQUENIO	2008		2009	
	TASA *1000 MUJERES		TASA *1000 MUJERES	
	BOGOTA	USAQUEN	BOGOTA	USAQUEN
10 - 14	1,9	0,9	1,8	1,2
15 - 19	66,8	42,2	64,3	39,9
20 - 24	102,1	65,2	99,8	65,5
25 - 29	85,5	68,6	83,6	67,8
30 - 34	64,7	78	63,6	77,8
35 - 39	39	45,6	37,8	51,5
40 - 44	10,5	9,2	10,2	10,3
45 - 49	0,7	0,8	0,6	0,6

Fuente: Nacimientos bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. Proyecciones de población DANE y SDP 2000-2015 de Junio 13 de 2008. Los datos de 2009 son preliminares.

Si bien, estos datos dan una mirada parcial sobre el tema del embarazo en adolescentes por cuanto este indicador solamente tiene en cuenta para su cálculo el dato de los nacidos vivos, podría interpretarse que aunque persiste la problemática, ésta parece tener una menor incidencia en la localidad respecto a la ciudad. Las mayores tasas de fecundidad en Usaquén se presentan entre los 30 y 34 años de edad de la madre, siendo éstas superiores al promedio distrital en ese rango de edad. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, muestra que el 22,6% de las adolescentes entre 15 y 19 años en Bogotá estuvieron alguna vez embarazadas. Los datos de esta encuesta no presentan la prevalencia de embarazo en el grupo de 10 a 14 años, grupo en el cual se considera consecuencia del abuso sexual.

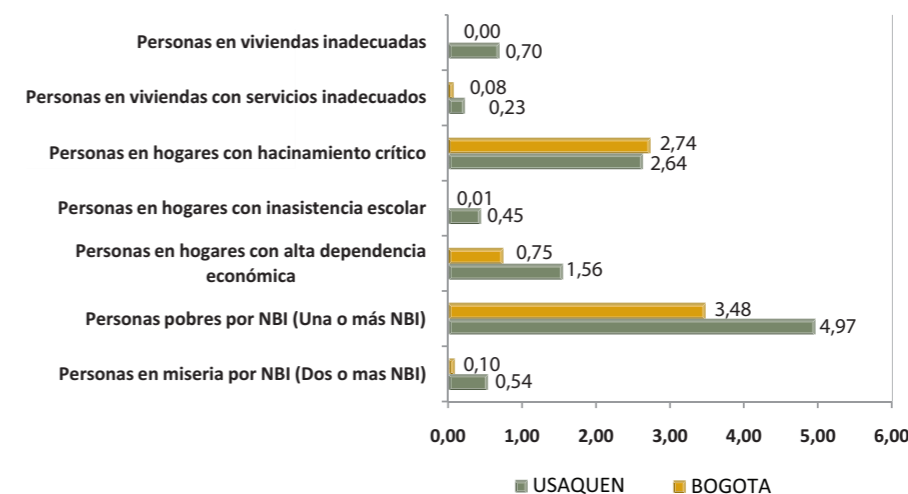
Para 2009, las tasas de fecundidad de la localidad por quinquenio se encuentran por debajo de los resultados obtenidos para Bogotá, a excepción del grupo de mujeres entre 35 a 39 años, en las cuales la tasa de fecundidad es superior a la obtenida para el Distrito. (Tabla 12)

• Características de la población según NBI

Las Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, se definen como las carencias que tienen los hogares en ciertos bienes y servicios que se consideran básicos para su subsistencia. Las NBI están definidas por los siguientes cinco indicadores: ⁽⁴⁸⁾

Al analizar las características de la población según estos indicadores, se observa que en la localidad el punto más crítico está dado por las personas catalogadas en pobreza, el cual es de 3,48% equivalente a 14,979 personas, este mismo indicador analizado por hogares alcanza el 2,09% equivalente a 2889 hogares. De igual manera se observa que el 2,74% de las personas residentes en la localidad de Usaquén viven en hacinamiento crítico, el 0,74% viven en alta dependencia económica equivalentes a 15,024 personas, cifra que en unión con las catalogadas como pobres representan el 6,5% de la población total para 2009 de la localidad. Estos resultados analizados por hogares en la misma condición se ven reflejados en 5759 hogares. Al comparar los resultados obtenidos con el Distrito Capital, se observa que la localidad presenta mejores indicadores de calidad de vida, excepto en el indicador de personas en hacinamiento crítico, en el cual la localidad excede a Bogotá en 0,1%. ⁽⁴⁹⁾ (Gráfica 6 y Tabla 13)

Gráfica 6. Distribución de la Población por Componente NBI, Bogotá y Usaquén, 2007.



Fuente: DANE –SDP, Encuesta de Calidad de Vida, Bogotá, 2007. (Información tomada de Boletín Informativo: Bogotá, ciudad de Estadísticas -Número 9, Julio de 2009-cuadro 17 pág. 28)

48 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida, Bogotá 2007.
49 Ibid.

Tabla 13. Número de Hogares por Componentes de Indicador NBI, Usaquén 2007.

DETALLE	USAQUEN		BOGOTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hogares con vivienda inadecuada	5	0.00	13831	0.70
Hogares con servicios Inadecuados	115	0.08	4,635	0.23
Hogares con hacinamiento crítico	2,24	1.62	52,154	2.64
Hogares con inasistencia escolar	10	0.01	8,932	0.45
Hogares con alta dependencia económica	630	0.46	30,824	1.56
Hogares pobres por NBI (Una o más NBI)	2,889	2.09	98,275	4.97
Hogares en miseria por NBI (Dos o más NBI)	111	0.08	10,679	0.54

Fuente: DANE –SDP, Encuesta de Calidad de Vida, Bogotá, 2007. (Información tomada de Boletín Informativo: Bogotá, ciudad de Estadísticas -Número 9, Julio de 2009-cuadro 17 pág. 28)

Al analizar las condiciones de vida por territorios de GSI, se podría mencionar que la población identificada en condición de pobreza o miseria por NBI se encuentra ubicada principalmente en los territorios de Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental. Sin embargo, en los territorios de Verbenal Occidental y San Cristóbal Occidental, donde las condiciones de la vivienda son en su mayoría adecuadas y la cobertura de servicios públicos es del 100%, la pobreza por NBI, se ve reflejada más por las condiciones de hacinamiento crítico y alta dependencia económica. Encontramos presencia de inquilinatos en los cuales se comparte el baño entre varias familias y en algunos casos la cocina. De igual manera se analiza que muchas de las viviendas de estas zonas de la localidad, se encuentran en pésimas condiciones de iluminación, ventilación, humedad, malos olores, desorden y desaseo; posiblemente atribuible no solamente a condiciones estructurales de pobreza y miseria sino más a un problema cultural en el cual no se considera lo suficientemente prioritario el destinar el tiempo y los recursos necesarios a mantener las condiciones óptimas de la vivienda.

• Población en Condición Especial

Población por Grupo Étnico

Los grupos poblacionales catalogados dentro de una etnia, se definen como aquellos en los cuales se ponen de manifiesto diferencias con el resto de población por sus prácticas socioculturales, las cuales pueden ser visibles a través de sus costumbres y tradiciones. En Colombia los grupos étnicos están conformados por los pueblos indígenas, los afrocolombianos o afrodescendientes, los raizales y los Rom.

Según los datos obtenidos por el Censo 2005, en la localidad el 1,25% de la población pertenece a algún grupo étnico, es decir, 5.562 personas; la distribución por etnia mostró predominio de la población afrodescendiente con 1,09%, seguido de la población indígena con el 0,16%; no se evidencia presencia de población gitana o Rom en la localidad.

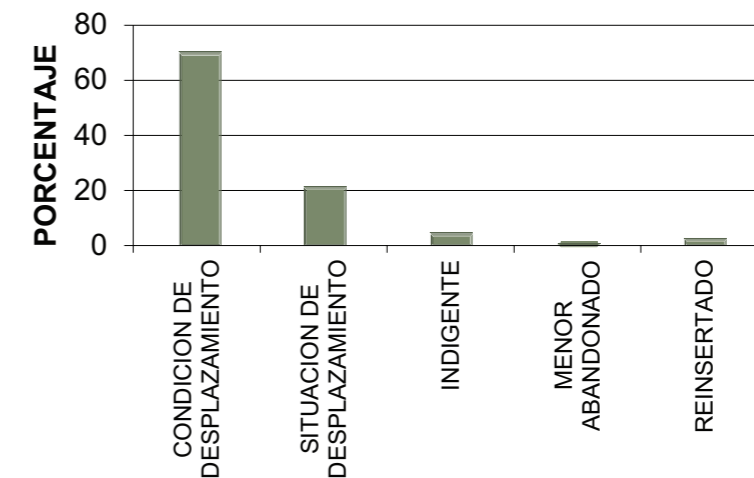
Según datos del programa Salud a su Casa, se han caracterizado en la localidad a 177 individuos, de los cuales el 66% son afrocolombianos, equivalentes a 117 individuos; en lo relacionado con la población indígena se obtuvo que del total el 31,1% pertenece a alguna comunidad indígena y solo el 2,8% (5 individuos) fueron catalogados como población Rom.

Población en Situación de Desplazamiento – Reinsertada - Indigencia

Según datos de la caracterización familiar del programa Salud a su Casa de 2004 a 2009, se han identificado 371 personas en condición o situación de desplazamiento, reinsertada o en

indigencia. En la localidad se han identificado 341 individuos que han sido víctimas del fenómeno de desplazamiento forzoso, de éstos el 70,4% se encuentra bajo una condición de desplazamiento. Al analizar si corresponden a condiciones de indigencia o de reinsertación, se observa que el comportamiento es bajo con el 4,6% y 2,7% respectivamente. (Gráfica 7)

Gráfica 7. Distribución de la Población Caracterizada por el Programa SASC, según Condición de Desplazamiento – Reinsertado – Indigencia – Abandono, Usaquén 2009.



Fuente: Base de datos Programa Salud a su Casa 2004 – 2009, ESE Usaquén 2009.

Según datos del Censo 2005, el 90,8% de la población mayor de cinco años de Usaquén ha residido allí por cinco o más años; el 9,2% restante ha cambiado su residencia habitual y ha llegado a la localidad proveniente de otro municipio (7,7%) o de otro país (1,5%). En lo relacionado con las causas de desplazamiento, se encontró que en el 50,1% de la población obedecieron a razones familiares; se encontró que la dificultad para conseguir trabajo estuvo presente en el 11,7%, la necesidad de educación alcanzó el 4,9%, los motivos salud el 1,8%, la amenaza por su vida se presentó en el 1,3%; el riesgo desastre natural en el 0,5% y otra razón 29,7%.⁵⁰ En la localidad no se evidencian asentamientos humanos de desplazados forzosos por conflicto que se concentren geográficamente, sin embargo, la base de datos del régimen subsidiado identificó 952 personas a 2009.

Habitante de Calle

En Usaquén se censaron 151 habitantes de calle, lo que representa el 1,8% del total distrital.⁵¹

1.5. Perfil Epidemiológico

1.5.1 Mortalidad

El análisis de mortalidad general y específica por grupos de edad que se presenta a continuación incluye todas las defunciones georreferenciadas por lugar de residencia en la localidad de Usaquén. Las causas de muerte se muestran según la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades – CIE. Posteriormente se establece el análisis de la mortalidad evitable, la muerte prematura y el suicidio.

⁵⁰ DANE, Censo General 2005 – Cálculos SDP-SIEE-DICE

⁵¹ V Censo de habitantes de la calle en Bogotá 2007 SDIS – IDIPRON 2008

Tabla 14. Mortalidad General, Comparativo Bogotá - Usaquén 2005-2007

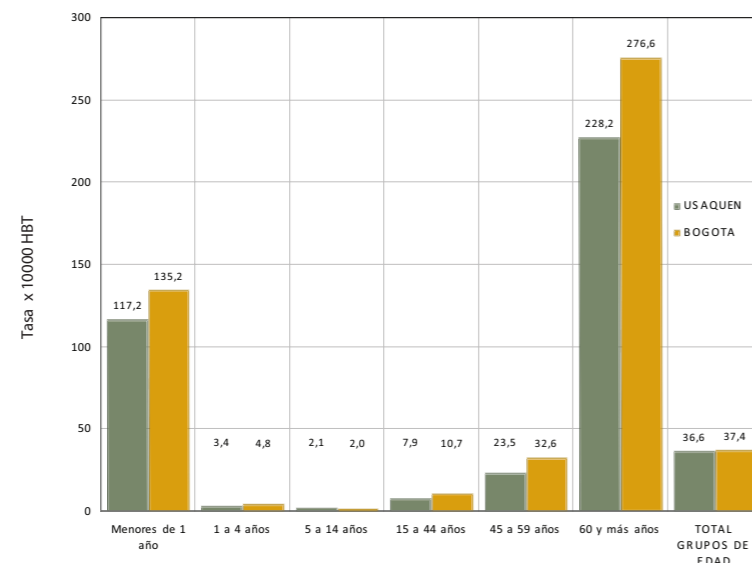
AÑO	USAQUEN		BOGOTA	
	Numero muertes	Tasa por 10.000 Habitantes	Numero muertes	Tasa por 10.000 habitantes
2005	1,582	3,56	26,481	3,87
2006	1691	3,76	26,649	3,84
2007	1666	3,66	26,367	3,74

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

El comportamiento de la tasa de mortalidad general en Usaquén muestra un ascenso al analizar el dato obtenido en el año 2005, en donde el indicador para la localidad era de 3,56 muertes por cada 10.000 habitantes; sin embargo la cifra asciende a 3,76 en 2006 y vuelve a disminuir a 3,66 muertes en el año 2007. Para el caso de Bogotá, este indicador a partir del año 2005 ha disminuido de manera progresiva hasta llegar a 3,74 muertes por 10,000 habitantes en el año 2007; en general se observa que las tasas de mortalidad de la localidad se encuentran por debajo de las obtenidas para Bogotá.(Tabla 14)

Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad general por grupos de edad para el año 2007, se observa que los valores más altos se presentan en los grupos etarios extremos de la estructura poblacional como son los niños menores de 1 año, en donde la tasa de mortalidad es de 117,2 muertes y en los adultos mayores de 60 años en donde registra 228,2 muertes. Al comparar estos resultados con los obtenidos para Bogotá, se observa un comportamiento similar al de la localidad, sin embargo se observa que las tasas de mortalidad locales son inferiores a las del Distrito para el mismo periodo. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Tasas de Mortalidad por Grupo Etario, comparación Bogotá – Usaquén 2007.



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

Al analizar las causas de mortalidad general de la población de Usaquén, encontramos que dentro de las 3 primeras causas se encuentran patologías relacionadas con los estilos de vida lo que se refleja en la mortalidad por enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, en las cuales juega un papel importante el componente preventivo. De igual manera se resalta que dentro de las principales causas de mortalidad las enfermedades neoplásicas se encuentran en el sexto, octavo, noveno y décimo lugar. (Tabla 15)

Tabla 15. Tasas de mortalidad general por diez primeras causas, Usaquén comparativo 2005-2007. (CIE 10 tasa por 10.000 habitantes)

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007			
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden	Número	Tasa
1	Enfermedades isquémicas del corazón	185	4.2	1	183	4.1	1	214	4.7
2	Enfermedades cerebrovasculares	119	2.7	2	129	2.9	2	116	2.6
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	88	2.0	3	98	2.2	3	101	2.2
4	Neumonía	66	1.5	4	74	1.6	4	67	1.5
5	Diabetes Mellitus	65	1.5	6	51	1.1	7	45	1.0
6	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	53	1.2	10	39	0.9	10	36	0.8
7	Agresiones (homicidios) y secuelas	51	1.1	5	60	1.3	5	48	1.1
8	Tumor maligno del estómago	44	1.0	7	44	1.0	6	45	1.0
9	Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	36	0.8	9	39	0.9	8	41	0.9
10	Tumor maligno de la mama de la mujer	35	0.8						
	Insuficiencia cardiaca			8	44	1.0			
	Enfermedades hipertensivas						9	40	0.9
	Resto de causas	840	18.9		930	20.7		909	20.0
	Total	1,582	35.6		1,691	37.6		1,666	36.6

Fuente: Certificados de defunción base de datos DANE – Sistema de estadísticas vitales. SDS, 2007.

Al analizar las causas de mortalidad obtenidas para la localidad, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares, ocupan los primeros lugares de ocurrencia en el año 2007 con una tasa de 4,7 y 2,6 muertes por 10.000 habitantes respectivamente. Al comparar estos resultados con los obtenidos para Bogotá en el mismo período, se observa que el comportamiento de la localidad es similar al obtenido por el Distrito. Un punto importante de análisis es que para Bogotá en el año 2007 se obtuvo que las agresiones fueron la cuarta causa de muerte en la población, con una tasa de 1,8 muertes por 10.000 habitantes; en Usaquén las agresiones en el año 2007 se ubicaron como la quinta causa de muerte en la población con una tasa inferior a la de Bogotá.

Tabla 16. Primeras Causas de Mortalidad Específica por Causas en Menores de 1 Año. Localidad 01 Usaquén. 2005-2007

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007			
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden	Número	Tasa
1	1-082 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	14	23.9	1	10	17.1	3	10	17.2
2	1-084 Infecciones específicas del período perinatal	9	15.3				4	6	10.3
3	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	7	11.9	3	9	15.4	1	13	22.4
4	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y abomalías congénitas	5	8.5	2	10	17.1	5	6	10.3
5	1-080 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	4	6.8	4	6	10.3	2	10	17.2
6	1-083 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	3	5.1	9	2	3.4			
7	1-059 Neumonía	2	3.4	8	2	3.4	7	3	5.2
8	1-085 Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	2	3.4	6	3	5.1	6	5	8.6
9	1-001 Enfermedades infecciosas intestinales	1	1.7						
10	1-081 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	1.7						
	1-084 Infecciones específicas del período perinatal			5	6	10.3			
	1-042 Deficiencias nutricionales			7	2	3.4			
	1-079 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas			10	1	1.7			
	1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido						8	2	3.4
	1-023 Melanoma y otros tumores malignos de la piel						9	1	1.7
	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central						10	1	1.7
	Resto de causas	14	23.9		13	22.3		11	19.0

Fuente: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales - (Los datos del 2007 son preliminares). Tasa por 10.000 habitantes

La tasa de mortalidad en los menores de 1 año ha aumentado a partir del 2005, en el cual se tenía una tasa de 105,7 muertes hasta llegar a 117,2 muertes en 2007. Al analizar las principales causas que desencadenan este comportamiento, se encuentra que las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar en los años 2005 y 2006 y para el año 2007 es desplazada al tercer puesto. Este comportamiento puede estar asociado a la implementación e intensificación de acciones de Promoción y Prevención dirigidas a esta población, como la vacunación y las estrategias de atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia. El comportamiento de la mortalidad en menores de 1 año para Bogotá en el mismo periodo, muestra un descenso, pasando de 144,6 en 2005 a 135,2 en el año 2007. (Tabla 16)

Tabla 17. Tasa de mortalidad específica por causas para el grupo de 1 a 4 años. Localidad 01 Usaquén. Periodo 2005-2007

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007			
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden	Número	Tasa
1	1-059 Neumonía	3	1.2	1	2	0.8	1	2	0.8
2	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	1	0.4						
3	1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	0.4	3	1	0.4			
4	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	1	0.4						
5	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio			2	2	0.8			
6	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y abomalías congénitas			4	1	0.4	4	1	0.4
7	1-093 Caídas			5	1	0.4			
8	1-096 Accidentes que obstruyen la respiración			6	1	0.4			
9	1-015 Tumor maligno del hígado						2	1	0.4
10	1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos						3	1	0.4
	Resto de causas	6	2.4		5	2.1		3	1.3
	Total	12	4.9		13	5.4		8	3.4

Fuente: Certificados de defunción base de datos DANE – Sistema de estadísticas vitales. SDS, 2009. Tasa por 10.000 habitantes.

La mortalidad en esta etapa preescolar se presentó por causas muy diversas; entre ellas se destaca la Neumonía, la cual se ha presentado durante todo el periodo 2005-2007 y en el periodo 1998-2003 como una de las primeras; le siguen los tumores y los accidentales y obstrucción de vías respiratorias. La tasa de mortalidad de 2005 a 2007 disminuyó, registrando en el último año de análisis 3,4 muertes por 10.000 niños menores de 5 años. El comportamiento de la mortalidad en este grupo poblacional para Bogotá es similar, puesto que en el 2005 la tasa de mortalidad era de 5,5 muertes y para 2007 pasó a 4,8. (Tabla 17)

Tabla 18. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 5 a 14 años. Localidad 01 Usaqué. Periodo 2005-2007

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007		Orden	Número	Tasa
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden			
1	1-035 Leucemia	2	2.7	1	2	0.3				
2	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	1.3							
3	1-045 Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1	1.3							
4	1-093 Caídas	1	1.3				8	1	0.2	
5	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	1	1.3							
6	1-022 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares			2	1	0.1				
7	1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido			3	1	0.1				
8	1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos			4	1	0.1				
9	1-050 Enfermedades hipertensivas			5	1	0.1				
10	1-058 Enfermedades de los vasos sanguíneos y otras enfermedades del sistema circulatorio	0		6	1	0.1				
	1-059 Neumonía			7	1	0.1	5	1	0.2	
	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y abomalias congénitas			8	1	0.1				
	1-090 Accidentes de transporte de motor			9	1	0.1	7	1	0.2	
	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central						1	2	0.3	
	1-044 Trastornos mentales y del comportamiento						3	1	0.2	
	1-055 Enfermedades cerebrovasculares						4	1	0.2	
	1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal						6	1	0.2	
	Resto de causas	5	6.7	3	0.4		5	0.8		
	Total	11	14.8		13	1.9		14	2.1	

Fuente: Certificados de defunción base de datos DANE – Sistema de estadísticas vitales. SDS, 2009. (Los datos 2007 son preliminares). Tasa por 10.000 habitantes.

La mortalidad en el grupo de edad de 5 a 14 años (escolar y adolescencia inicial) presenta la menor incidencia comparativa con otras edades. Las causas de mortalidad varían de un año a otro, pasando en el 2005 y 2006 de los tumores malignos, la Meningitis, las caídas y las agresiones y la Leucemia a Malformaciones Congénitas y Accidentes de Tránsito en el 2007. La tasa de mortalidad disminuyó drásticamente de 14,8 en 2005 a 2,1 en el 2007. (Tabla 18)

Tabla 19. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 15 a 44 años. Localidad 01 Usaqué. Periodo 2005-2007

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007		Orden	Número	Tasa
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden			
1	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	44	2.0	1	46	2.1	1	39	1.8	
2	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	11	0.5	3	10	0.5	3	9	0.4	
3	1-090 Accidentes de transporte de motor	10	0.5	4	9	0.4	2	16	0.7	
4	1-100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	10	0.5	2	11	0.5	6	5	0.2	
5	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7	0.3	8	4	0.2				
6	1-072 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5	0.2	9	4	0.2				
7	1-091 Otros accidentes de transporte terrestre	5	0.2	7	5	0.2				
8	1-013 Tumor maligno del estómago	4	0.2	10	3	0.1	7	4	0.2	
9	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	3	0.1				10	3	0.1	
10	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	3	0.1				4	7	0.3	
	1-035 Leucemia			5	8	0.4				
	1-055 Enfermedades cerebrovasculares			6	8	0.4	5	5	0.2	
	1-059 Neumonía						8	4	0.2	
	1-093 Caídas						9	4	0.2	
	Resto de causas	82	3.7		79	3.6		80	3.6	
	Total	184	8.3		187	8.4		176	7.9	

Fuente: Certificados de defunción base de datos DANE – Sistema de estadísticas vitales. SDS, 2009. (Los datos 2007 son preliminares). Tasa por 10.000 habitantes.

El grupo de edad entre 15 y 44 años, comprende las etapas de adolescencia media, juventud y adulto joven, en las cuales cobran importancia las causas como las muertes violentas y accidentales, en muchos casos relacionadas con el consumo de alcohol y/o psicoactivos. Es así como, el perfil de mortalidad no ha cambiado frente al periodo 1998-2002. Igualmente el homicidio se ha mantenido como la primera causa también durante el periodo 2005-2007, seguida del suicidio. La enfermedad por VIH (SIDA), desde que se inició la pandemia y se notificó el primer caso, ha tenido un crecimiento cada vez mayor llegando a tasas de mortalidad de 0,5 por diez mil habitantes del grupo de 15 a 44 años. Los accidentes de transporte automotor siguen siendo la tercera causa de mortalidad. Otra causa que debe resaltarse son los tumores malignos. (Tabla 19)

Tabla 20. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 45 a 59 años. Localidad 01 Usaqué. Periodo 2005-2007

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007			
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden	Número	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	24	3.1	1	17	2.1	1	19	2.3
2	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	17	2.2	2	15	1.9			
3	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	14	1.8	3	15	1.9	2	13	1.6
4	1-013 Tumor maligno del estómago	13	1.7	5	10	1.2	4	10	1.2
5	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7	0.9				9	5	0.6
6	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	6	0.8	7	7	0.9	6	8	1.0
7	1-041 Diabetes mellitus	6	0.8	9	7	0.9			
8	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	6	0.8				8	7	0.8
9	1-027 Tumor maligno del ovario	5	0.6	8	7	0.9			
10	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	5	0.6						
	1-025 Tumor maligno del cuello del útero			6	9	1.1			
	1-017 Tumor maligno del páncreas			10	6	0.7			
	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer						3	12	1.4
	1-066 Enfermedades del hígado						5	9	1.1
	1-059 Neumonía						7	8	1.0
	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)						10	4	0.5
	Resto de causas	107	13.8		118	14.7		101	12.1
	Total	210	27.1		224	27.9		196	23.5

Fuente: Certificados de defunción base de datos DANE – Sistema de estadísticas vitales. SDS, 2009. (Los datos 2007 son preliminares). Tasa por 10.000 habitantes.

En la etapa de adulto maduro, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro vasculares y las lesiones tumorales representan la mayoría de las causas, es decir, que la mortalidad está dada por enfermedades crónicas que son potencialmente prevenibles. Sin embargo, las causas infecciosas como la enfermedad por VIH-SIDA y la Neumonía tienen un impacto importante. La tasa de mortalidad aumentó de 2005 a 2007, reportando, para el último año de análisis, 23,5 muertes por 10.000 habitantes. (Tabla 20)

Tabla 21. Tasa de Mortalidad Específica por Causas para el Grupo de 60 y más años. Localidad 01 Usaqué. Periodo 2005-2007

Orden	CAUSAS	2005		2006		2007			
		Número	Tasa	Orden	Número	Tasa	Orden	Número	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	158	32.6	1	164	32.4	1	193	36.6
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	101	20.9	2	106	21.0	3	97	18.4
3	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	83	17.1	3	97	19.2	2	98	18.6
4	1-041 Diabetes mellitus	57	11.8	5	44	8.7	5	41	7.8
5	1-059 Neumonía	55	11.4				4	49	9.3
6	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	38	7.8	10	29	5.7			
7	1-050 Enfermedades hipertensivas	32	6.6	7	36	7.1	6	40	7.6
8	1-013 Tumor maligno del estómago	27	5.6	8	31	6.1	7	34	6.4
9	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	27	5.6	9	30	5.9	10	30	5.7
10	1-028 Tumor maligno de la próstata	26	5.4						
	1-054 Insuficiencia cardiaca			6	42	8.3	8	33	6.3
	1-053 Todas las demás formas de enfermedad del corazón						9	31	5.9
	Resto de causas	499	103.1		548	108.4		558	105.7
	Total	1,103	227.8		1,190	235.4		1,204	228.2

Fuente: Certificados de defunción base de datos DANE – Sistema de estadísticas vitales. SDS, 2009. (Los datos 2007 son preliminares). Tasa por 10.000 habitantes.

Adulto mayor, por ser la última etapa del ciclo vital, recoge todas las defunciones producto de los cambios degenerativos del individuo, que unido a una mayor susceptibilidad de su sistema inmunológico pueden desencadenar la muerte. Es así como, a pesar de que las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares siguen siendo las primeras causas, éstas se presentan con tasas 16 y 10 veces mayores con respecto al grupo anterior. (Tabla 21)

Las defunciones prematuras en la localidad presentan unas tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP (21,94 por diez mil habitantes) inferiores a las de la ciudad (24,79 por diez mil habitantes) para el mismo año (11% inferiores).

En hombres, el grupo de causas que mayor contribuye a la mortalidad prematura son las externas, aportando el 30% de los AVPP y una tasa de 5,92 por diez mil. Entre las causas principales encontramos agresiones (homicidios) y accidentes de transporte terrestre.

En mujeres, el grupo de causa que mayor contribuye a la mortalidad prematura es neoplasias (tumores) aportando el 38% de los AVPP y una tasa de 8,17 por diez mil. Entre las neoplasias más frecuentes encontramos tumor maligno de la mama de la mujer y tumor de otras localizaciones y de las no especificadas.

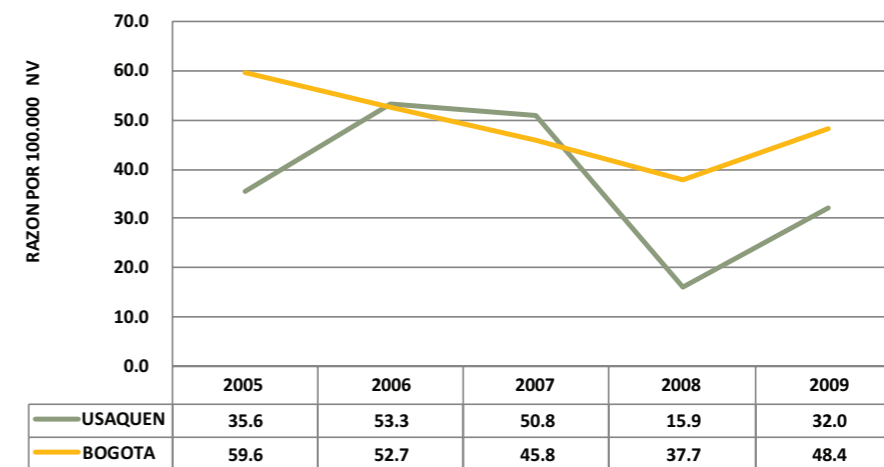
El grupo “todas las demás enfermedades definidas” incluye enfermedades que en su mayoría corresponden a aquellas crónicas, no pertenecientes a los otros grupos; se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo, y la Diabetes Mellitus.

- **Mortalidad Materna**

La mortalidad materna entendida como aquella que se presentan durante la gestación, el parto o el puerperio, es el resultado de múltiples factores e interacciones que se relacionan con aspectos socioeconómicos, culturales, normativos y políticos. Se observa que la tendencia de las mujeres que mueren en eventos asociados con la gestación, traen consigo una serie de factores determinantes como pobreza, bajo nivel educativo, barreras de acceso a los servicios de salud, desnutrición, entre otros. De igual manera se habla del efecto social que acarrea la mortalidad materna en la sociedad, se establece que la muerte de una materna no solo deteriora el eje central que es la familia, sino que también es el reflejo de las condiciones sanitarias de un país. La razón de mortalidad materna en los últimos cinco años, a partir del año 2005, tanto en la localidad como en Bogotá, ha tenido un comportamiento diverso. En Usaquén en 2006 y 2007 se presentó repunte de este indicador, hasta alcanzar 50,8 muertes por 100.000 nacidos vivos, en 2008 se redujo drásticamente a 15,9 muertes, para volver a repuntar en el año 2009 a 32,0 muertes por 100.000 nacidos vivos. Al comparar estos resultados con los datos obtenidos para Bogotá, se observa que en la ciudad este indicador ha tenido un comportamiento distinto al de Usaquén, puesto que ha disminuido hasta 2008 para ascender a 48,3 muertes en el 2009. (Gráfica 9)

Los análisis de mortalidad materna parten del modelo de las tres demoras, las cuales están relacionadas con la decisión de buscar ayuda, con el acceso a los servicios de salud y con la calidad en la atención. En la localidad de Usaquén, el 45 % de las muertes se presentaron por fallas relacionadas con la promoción de la salud y la calidad de la atención en términos de clasificación del riesgo. El embarazo en adolescentes y el de mujeres de edades mayores, tienen más posibilidad de presentar complicaciones durante la gestación, parto y postparto.

Gráfica 9 Tendencia de la Mortalidad Materna, comparativo Bogotá Usaquén 2005 – 2009.



Fuente 2005-2007: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. Fuente 2008-2009: Certificado de defunción - Bases de datos SDS-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares. Fuente Nacimientos 2008 2009: Base nacido vivo DANE y RUA-F-ND (H. El Tunal, H. Kennedy, H. La Samaritana, H. Suba, Fundación Santafé de Bogotá); datos preliminares. Fuente Población: Proyecciones DANE con base Censo 2005 - 1985-2020

- **Mortalidad Perinatal**

Tabla 22. Mortalidad Perinatal. Localidad 01 Usaquén. 2005-2009

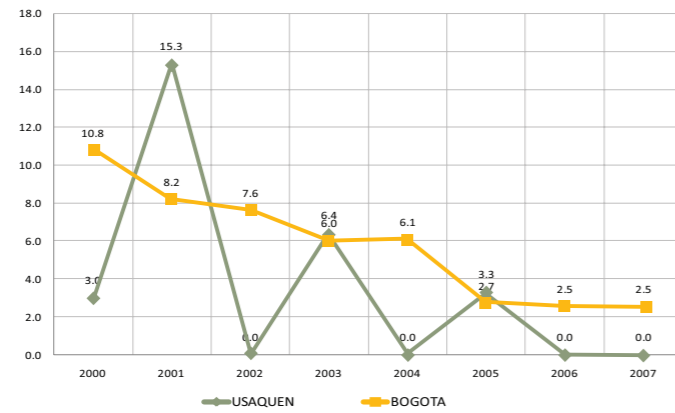
LOCALIDAD	2005		2006		2007		2008		2009	
	Muertes Perinatales	Tasa por 1000 NV	Muertes Perinatales	Tasa por 1000 NV	Muertes Perinatales	Tasa por 1000 NV	Muertes Perinatales	Tasa por 1000 NV	Muertes Perinatales	Tasa por 1000 NV
USAQUÉN	97	17.0	85	14.2	122	19.7	69	11.0	51	8.2
CHAPINERO	39	21.6	36	19.7	45	23.8	25	14.8	27	14.1
BARRIOS UNIDOS	37	20.5	36	19.5	40	20.9	22	12.8	31	18.0
TEUSAQUILLO	30	25.0	35	28.3	34	26.3	26	20.3	26	26.9
ENGATIVÁ	178	14.6	212	17.5	250	20.0	151	13.2	166	14.4
SUBA	218	14.5	346	22.0	358	22.0	237	15.2	172	10.8
BOGOTÁ	2197	19.0	2696	22.9	2832	23.2	1690	14.5	1596	13.3

Fuente: 2005-2007: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales los datos del 2007 son preliminares. FUENTE 2008-2009: Certificado de defunción - Bases de datos SDS-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares. Fuente Nacimientos 2008 y 2009: Base nacido vivo DANE y RUA-F-ND (H. El Tunal, H. Kennedy, H. La Samaritana, H. Suba, Fundación Santafé de Bogotá); datos preliminares. Fuente Población: Proyecciones DANE con base Censo 2005 - 1985-2020

La mortalidad perinatal en Usaquén de 2005 a 2009, ha estado por debajo de las cifras obtenidas para Bogotá. En el año 2007 tanto Usaquén como Bogotá, presentaron el punto más alto con 19,7 y 23,2 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos respectivamente. (Tabla 22)

• **Mortalidad por EDA**

Gráfica 10. Tendencia Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 años. 2000 – 2008

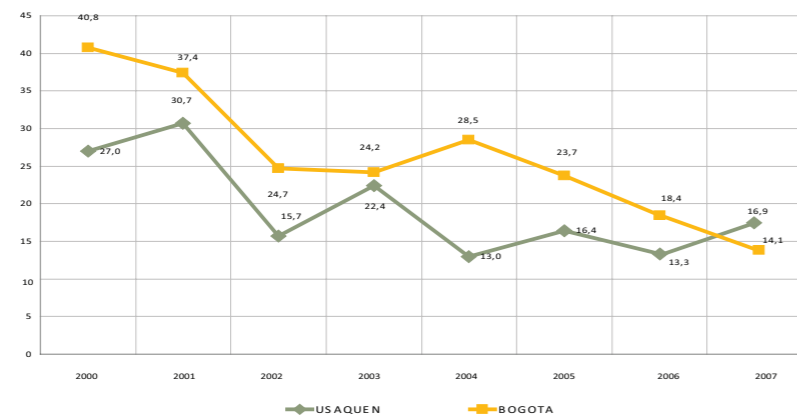


Fuente: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales, los datos del 2007 son preliminares. Las Tasas son calculadas con proyecciones de población Censo 2005 del DANE y SDP. FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en Usaquén ha sido irregular; en el año 2001 se presenta la cifra más alta con 15,3 muertes, vuelve a repuntar en el año 2003 con una tasa de 6,4 y en el 2008 con 6,8 muertes. Para el caso de Bogotá, este indicador ha presentado una disminución progresiva para llegar a 1,9 muertes por esta enfermedad en el 2008. (Gráfica 10)

• **Mortalidad por Neumonía**

Gráfica 11. Tendencia Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, comparativo Bogotá y Usaquén. 2004– 2007



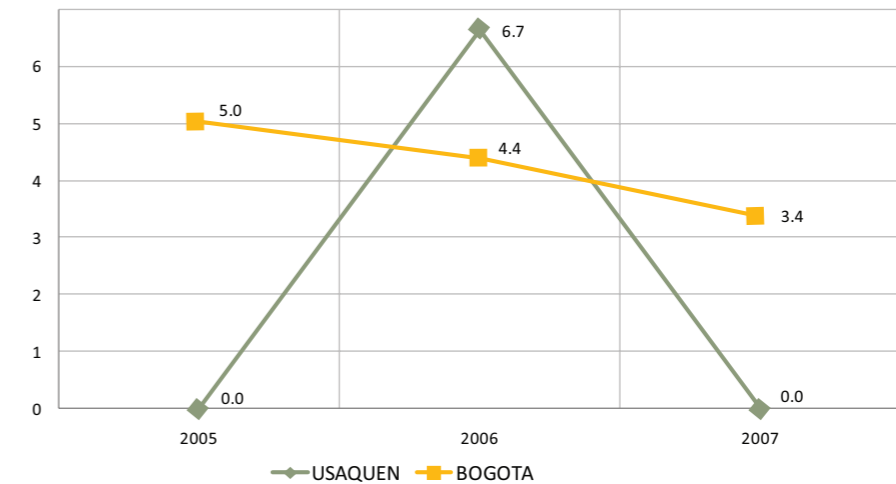
FUENTE: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales, los datos del 2007 son preliminares. Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP. FUENTE 2008 y 2009: Bases de datos defunciones SDS.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años en Usaquén ha sido irregular; en el año 2001 se presenta la cifra más alta, con una tasa de 30,7 muertes por 100.000

menores de 5 años, posteriormente este indicador desciende hasta repuntar en el año 2003 con 22,4 muertes; en adelante, hasta llegar a 2007, se observa una disminución en las tasas hasta llegar en dicho año a 16,9 muertes por 100.000 menores de 5 años. Al comparar estos resultados con los del Distrito Capital, se observa que la localidad ha mantenido tasas por debajo de las de Bogotá, excepto en el año 2007 en donde la localidad excede la cifra de la ciudad. (Gráfica 11)

• **Mortalidad por Desnutrición**

Gráfica 12. Tendencia Mortalidad por Desnutrición, Comparativo Bogotá - Usaquén 2005 - 2008



FUENTE: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales, los datos del 2007 son preliminares. Las Tasas son calculadas con proyecciones de población Censo 2005 del DANE y SDP.

El análisis en la localidad de Usaquén de la mortalidad por desnutrición presentó la tasa más alta en el año 2006 con 6,7 muertes, para descender a cero casos en el 2007 y repuntar en 2008 con 3,4 muertes. En Bogotá esta mortalidad ha disminuido progresivamente hasta mantenerse estable en los años 2007 y 2008. (Gráfica 12)

• **Mortalidad por Suicidio**

Tabla 23. Mortalidad por Suicidio, comparativo Bogotá y Usaquén, 2005 - 2007

LOCALIDADES	2005			2006			2007			2008		
	Número muertes	Población Total	Tasa por 100.000 Hab	Número muertes	Población Total	Tasa por 100.000 Hab	Número muertes	Población Total	Tasa por 100.000 Hab	Número muertes	Población Total	Tasa por 100.000 Hab
USAQUEN	13	444924	2.9	14	449781	3.1	12	454703	2.6	28	459,669	6,0
BOGOTA	238	6840116	3.5	245	6945216	3.5	228	7050228	3.2	261	7,155,052	3.5

Fuente: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. Las Tasas son calculadas con proyecciones de población Censo 2005 del DANE y SDP. Los datos del 2007 son preliminares.

Las alteraciones en la salud mental de la población, son un fenómeno que se encuentra en aumento y que se constituye en una prioridad de Salud Pública por las implicaciones sociales que acarrea, los casos de suicidio consumado de 2005 a 2007 en Usaquén fueron de 39 casos, equivalentes al 5,5% del total reportado en este mismo periodo para Bogotá. La tasa de mortalidad por este evento para la localidad se ha mantenido por debajo de la tasa de mortalidad para Bogotá. Sin embargo se destaca que en el año 2006 se presentaron las cifras más elevadas de los casos y

de las tasas de mortalidad, que para Usaquén fue de 3,3 y para Bogotá de 3,5 muertes por 100.000 habitantes. (Tabla 23)

1.5.2 Morbilidad

• Eventos de Notificación Obligatoria

El Decreto 3518 de 2006 en el artículo primero reglamenta el Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA, para la provisión de manera sistemática y oportuna de información relacionada con la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con la finalidad de orientar las políticas, la planificación en el campo de la Salud Pública, tomar decisiones para la prevención y control de enfermedades, racionalizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en este campo. De igual manera, se reglamenta que todas las acciones del sistema de vigilancia sean prioritarias y de carácter obligatorio. En este sentido en la localidad este sistema se fundamenta en la notificación que realizan las diferentes IPS que son catalogadas dentro de la vigilancia como Unidades Primarias Generadoras de Datos- UPGD, las cuales captan la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública y generan información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

Tabla 24. Morbilidad por Eventos de Notificación Obligatoria, Localidad 01 Usaquén, 2010

EVENTO	INFANCIA	JUVENTUD	ADULTO	PERSONA MAYOR	(SIN DATO)	TOTAL GENERAL
VARICELA INDIVIDUAL	610	162	97	1	50	920
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	154	13	29	21	104	321
DENGUE	14	32	105	30		181
EXPOSICION RABICA	43	48	68	15	3	177
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	16	46	50	8		120
PAROTIDITIS	25	43	34	3	1	106
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	28	10	28	3	1	70
INTOXICACION POR FARMACOS	16	23	18	5		62
TOS FERINA	3				31	34
MORTALIDAD PERINATAL		7	7		15	29
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		15	11			26
RUBEOLA	18		3		3	24
TUBERCULOSIS PULMONAR	3		5	14	1	23
SARAMPION	5	7	4	1	2	19
HEPATITIS A	8	3	4			15
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		7	8			15
DENGUE GRAVE	2	1	6	5		14
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	6	3			11
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	4		1	1	2	8
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			2	6		8
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	3	1	1	1		6
LEPTOSPIROSIS	2	1	3			6
HEPATITIS B		2	3			5
INTOXICACION POR SOLVENTES	4		1			5
SIFILIS GESTACIONAL		3	2			5

CHAGAS			1	2		3
INFLUENZA HUMANA POR VIRUS NUEVO	1			1	1	3
MALARIA VIVAX		1	2			3
SIFILIS CONGENITA					3	3
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	1			1	3
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			2			2
LESIONES POR POLVORA	1	1				2
MALARIA COMPLICADA	1		1			2
MORTALIDAD POR IRA	2					2
HEPATITIS C			1			1
LEISHMANIASIS CUTANEA		1				1
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1					1
MORTALIDAD MATERNA			1			1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS					1	1
Total general	967	434	501	117	219	2238

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Distrital de Salud. 2010.

En el año 2010 se reportaron 4.862 eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA de la localidad, de los cuales el 46% tuvieron como lugar de residencia la localidad de Usaquén. El análisis del comportamiento de los eventos notificados por etapa de ciclo vital, evidencia que en el ciclo vital de Infancia se concentró la mayor proporción de los éstos, con el 43,2% del total; en esta etapa de ciclo vital predominaron los casos de Varicela Individual e Infección Respiratorio Aguda ESI-IRAG, con 63,1% y 16% respectivamente. Para el ciclo vital de Adultez, donde se concentró el 22,4% de los eventos, se destaca que el Dengue fue el evento que más reporte tuvo en el año, seguido de la Varicela individual. La población joven alcanzó un total de 434 casos, correspondientes al 19,4%; los eventos que predominaron en este grupo etario fueron la Varicela individual con el 37,4%, seguida de las exposiciones rábicas con el 11,0%. (Tabla 24)

No se presentaron casos confirmados de Sarampión o Rubéola en la localidad ni en el Distrito. La tasa de incidencia Sífilis congénita años 2005-2007 fue de 0,7; para el 2008 de 1,1 por mil Nacidos Vivos- NV, inferior a la de Bogotá (3,0) para el mismo año.

En el año 2010 se realizaron 210 visitas epidemiológicas de campo a eventos de interés en salud pública, de las cuales el 52,3% fueron para los eventos de eliminación y erradicación, en este grupo se llevaron a cabo 50 Investigaciones Epidemiológicas de Campo a eventos notificados como probables de Tos Ferina.

En la localidad de Usaquén en el año 2010 se presentaron 41 brotes, de los cuales, el 78% (32 brotes) correspondieron a casos colectivos de Varicela, seguidos por las Enfermedades Transmitidas por Alimentos que concentraron el 9,7% de estos brotes. También se registraron 3 brotes de Hepatitis A y 2 brotes causados por intoxicaciones por otras sustancias.⁽⁵²⁾

Uno de los eventos que se evidenció tiene importancia en la localidad, son las intoxicaciones por sustancias psicoactivas que para el año 2010 se reportaron 35 casos, los cuales corresponden al 9,5% del total de estos eventos que se reportaron en Bogotá, al analizar la distribución de este evento en la localidad por régimen de afiliación se observa predominio de los casos pertenecientes al régimen contributivo con el 80% de la notificación local.⁽⁵³⁾

Las infecciones respiratorias son eventos que siguen presentando representatividad dentro de la notificación obligatoria; en el año 2010 se notificaron a través del SIVIGILA 342 eventos

52 Hospital de Usaquén. Área de Vigilancia en Salud Pública, 2010.

53 Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. SIVIGILA-SAA 2010.

similares a la Influenza; el comportamiento de este evento por grupo etario evidencia que son los niños menores de 1 año los que presentan en mayor proporción afecciones del estado de salud originadas por las infecciones de origen respiratorio, puesto que concentraron el 35% del total de los casos que se reportaron. ⁽⁵⁴⁾ (Tabla 24)

En lo relacionado con la notificación de casos de VIH – SIDA y mortalidad por esta causa, se obtuvo que para 2010, en el Distrito se presentaron 1.465 casos, de los cuales el 3,8% residían en la localidad, se observa predominio en la etapa de ciclo vital de Adultez con el 93% de los casos, sin embargo se destaca que en la etapa de Juventud se presentaron 3 casos equivalentes al 5,5%; el 1,5% restante corresponde a un caso identificado en la etapa de ciclo vital de Persona Mayor.

En el campo de las enfermedades transmisibles, en Usaquén se notificaron en el 2010, 34 casos de Tuberculosis pulmonar, de los cuales el 17% (6 casos) se presentó en la etapa de ciclo vital de Infancia, el 3% de los casos ocurrió en jóvenes; el 35,2% en Adultos y el 44% en Personas Mayores. ⁽⁵⁵⁾ Para la Tuberculosis extra pulmonar, en Bogotá en el mismo periodo se notificaron 348 casos, de los cuales el 3,7% (13 casos) tenían como lugar de residencia la localidad de Usaquén; al analizar el comportamiento por etapa de ciclo vital, se observa predominio de los casos en los adultos con el 54% de los casos. ⁽⁵⁶⁾

Otro de los eventos de notificación obligatoria es la Sífilis Gestacional, la cual es considerada un problema de salud pública por su gravedad y porque representa una falla del sistema de salud, por ello requiere evaluarlo de manera exhaustiva en lo local y lo central. Para el año 2010, se notificaron en Bogotá 516 casos, de los cuales el 1,2% de ellos residía en la localidad (6 casos). El comportamiento por ciclo vital, evidencia predominio en las gestantes jóvenes y adultas con el 50% de los casos notificados de cada una para la localidad. ⁽⁵⁷⁾

Tabla 25. Número de Enfermedades Transmitidas por Alimentos por Localidad de Residencia, Enero – Diciembre 2010.

LOCALIDAD	INFANCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	PERSONA MAYOR	TOTAL
USAQUEN	37	22	49	4	112
BOGOTÀ	418	593	1015	94	2120

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. SIVIGILA-SAA 2010.

De los 112 casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos notificadas en Usaquén, se observa que este evento tuvo predominio en la etapa de ciclo vital de Adultez con el 43,8% del total notificado, seguido de la etapa de ciclo vital de Juventud con el 19,6%. (Tabla 25)

• **Indicadores de Afección de la Salud Mental**

Conducta Suicida

El suicidio y las conductas relacionadas con el mismo se han convertido en una de las principales causas de demanda de atención en salud en los servicios de urgencias, por lo que se considera de vital importancia el monitoreo y seguimiento de los casos que se reportan. A continuación se presentan los datos de las notificaciones presentadas de conducta suicida en la localidad teniendo en cuenta el ciclo vital y los eventos desencadenantes para llegar a la conducta.

Tabla 26. Intento de Suicidio (2006-2008) y Suicidio Consumado (2005-2008)

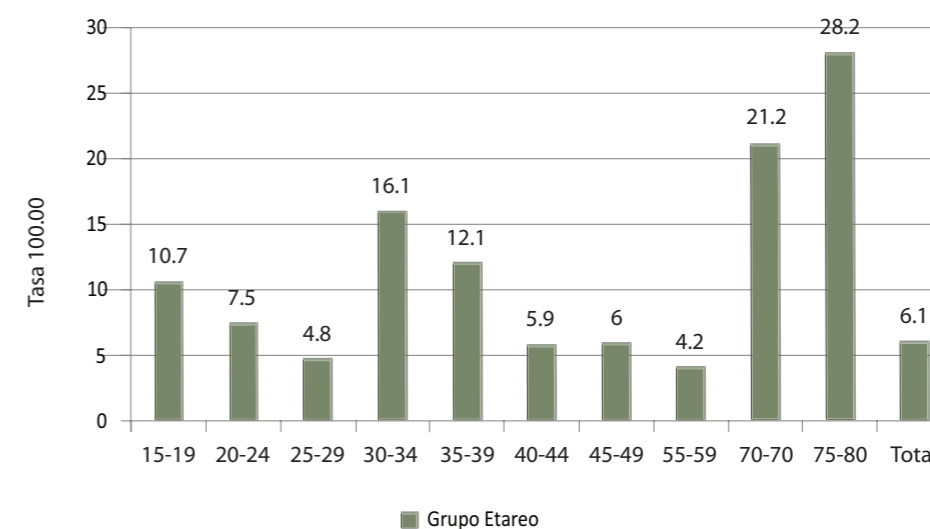
DETALLE	PERIODO	USAQUEN		BOGOTÀ	
		Numero de Personas	Tasa por 100.000 Habitantes	Numero de Personas	Tasa por 100.000 Habitantes
INTENTO DE SUICIDIO	2006	27	5,68	735	10,15
	2007	54	11,18	994	13,47
	2008	96	20,88	1950	26,43
SUICIDIO CONSUMADO	2005	13	2,92	238	3,48
	2006	14	3,11	245	3,53
	2007	12	2,64	228	3,23
	2008	28	6,09	261	3,54

Fuente: Base de datos Secretaría Distrital de Salud - Salud Pública (14 ESE primer nivel - CRU). Departamento Administrativo de Planeación Distrital- Coordinación Estadísticas Urbanas y SDS

Como se observa en la tabla anterior la problemática del intento de suicidio va en aumento; se parte de 27 casos reportados en la localidad en el año 2006 hasta llegar a 96 casos en el año 2008, igual comportamiento se observa en Bogotá. Al analizar las tasas de intento de suicidio se observa que Usaquén maneja cifras inferiores a las Distritales, evidenciándose que en el año 2008, la tasa de Usaquén fue de 20,88 casos de intento de suicidio por 100.000 habitantes, comparada con 26,43 intentos por 100.000 para Bogotá en el mismo periodo. (Tabla 26)

El comportamiento del suicidio consumado es un tema que cobra relevancia y que se agudiza a partir de la adolescencia, presentándose a nivel Bogotá con la tasa más alta en la etapa adolescencia-juventud. En el año 2008, en la localidad, las cifras superaron el promedio distrital, dado que en la Capital la tasa fue de 3,5 x 100.000 habitantes; y su distribución por quinquenios también fue diferente. (Tabla 26)

Gráfica 13. Tasas de Mortalidad por Suicidio consumado por Grupo Quinquenal. Localidad de Usaquén, 2008



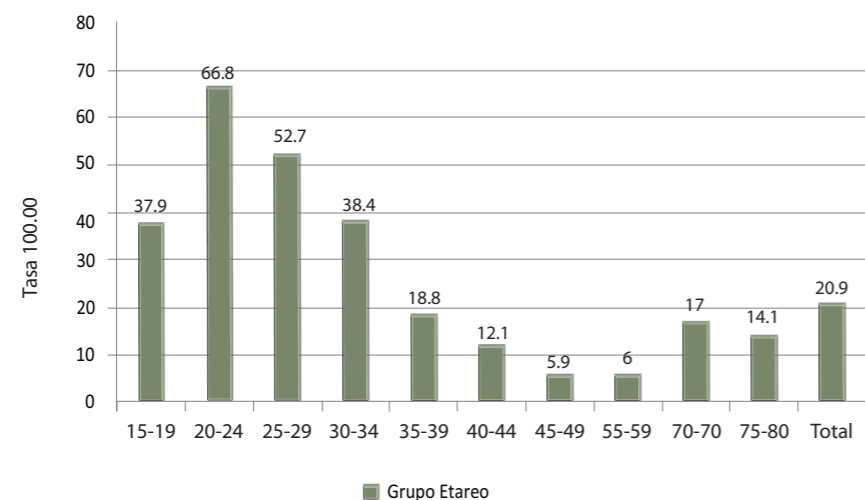
Fuente: Base de datos Secretaría Distrital de Salud - Salud Pública (14 ESE primer nivel - CRU).

54 Ibid.
55 Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. SIVIGILA-SAA 2008.
56 Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. SIVIGILA-SAA 2008.
57 Ibid.

En Usaquén, esta problemática también es relevante en la etapa de Adolescencia y la Juventud, sin embargo, encontramos tasas más altas en la etapa Persona Mayor, específicamente en el grupo de 75 a 80 años, en donde se presentó un reporte de 28,2 suicidios consumados por 100.000 habitantes. Le sigue el grupo de 70 a 74 años con una tasa de 21,2 y del grupo de 30 a 34 años en el ciclo vital de Adultez con una tasa de 16,1 casos de suicidios consumados. (Gráfica 13) El análisis desagregado por sexo, evidencia que la mayor tasa de suicidio la tienen los hombres (10,4 x 100.000 Habitantes) en comparación con las mujeres (2,4 x 100.000 Habitantes).

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia por hombres es el ahorcamiento (50,0%), seguido de proyectil de arma de fuego (22,7%); en las mujeres, aunque la incidencia es mucho menor, el mecanismo utilizado es la caída de altura (50,0%). Con respecto al sitio de ocurrencia, a pesar de que puede ocurrir en cualquier parte, la mayoría se presentan en la vivienda en el 67,9% de los casos, seguido de la vía pública (14,3%).

Gráfica 14. Tasas de Intento de Suicidio por Grupo Quinquenal. Localidad de Usaquén, 2008



Fuente: Base de datos Secretaría Distrital de Salud- Salud Pública (14 ESE primer nivel - CRU).

La localidad Usaquén en 2008, presentó tasas de incidencia del intento suicida inferiores a las encontradas en Bogotá para el mismo año. La tasa de la ciudad es de 26,4 x 100.000 y la de la localidad fue 20,9 intentos suicidas por 100.000 habitantes. Se evidencia que el tema de la conducta suicida afecta a ambos sexos, pero es mucho mayor en las mujeres, con el 64,5% de los casos. Los hombres son más efectivos y decididos a consumarlo, puesto que de los casos reportados de suicido consumado, el 78,5% (22 casos) se presentó en el género masculino.

La etapa de ciclo en la cual la incidencia es mayor sigue siendo la Adolescencia y la Juventud, con una tasa de 66,8 intentos suicidas por 100.000 habitantes para la población entre 15 y 19 años, seguida del grupo ente 20 a 24 años, con una tasa de 52,7. (Gráfica 14)

Según el mecanismo utilizado, la mayoría lo ha intentado por intoxicación exógena (60,4%), seguido del uso de objetos cortopunzantes (17,7%), lanzamiento al vacío (7,3%) y lanzamiento a vehículos (5,2%).

Tabla 27. Tasas de Intento Suicida por Territorio Social. Usaquén 2009

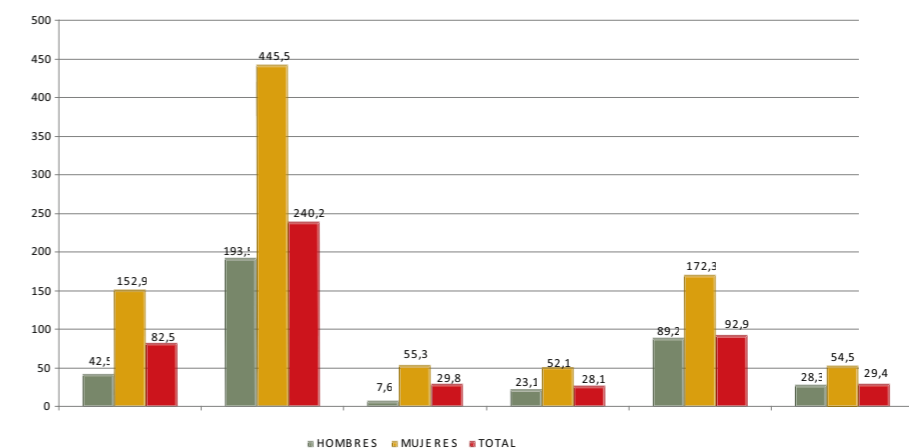
TERRITORIO SOCIAL	NÚMERO	POBLACIÓN ESTIMADA	TASA POR 100.000 HBT
SAN CRISTÓBAL ORIENTAL	14	12,503	111,97
VERBENAL ORIENTAL	10	22,649	44,51
VERBENAL OCCIDENTAL	17	94,442	18,00
SAN CRISTOBAL OCCIDENTAL	11	115,092	9,56
LOS CEDROS	16	127,042	12,59
SANTA BÁRBARA	6	93,108	6,44
TOTAL	74	464,656	15,93

Fuente: Cálculos realizados por el componente de Gestión Local de la ESE de Usaquén. Fuente casos intento suicida: Base de datos conducta suicida Ámbito Familiar 2009

En la localidad de Usaquén, se realizó el cálculo de las tasas de intento de suicidio para cada uno de los territorios sociales de la localidad, tomando como referencia los eventos notificados del mismo y la población estimada para cada territorio. En este sentido se obtuvo que la tasa más alta de intento suicida se presenta en el territorio social de San Cristóbal Oriental con 111,97 intentos suicidas por 100.000 Habitantes, cifra que coincide con la problemática social que se presenta en esta parte de la localidad, en donde los casos de violencia y agresiones se registran en mayor número. (Tabla 27)

Violencia Intrafamiliar

Gráfica 15. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar según Tipo (tasa x 100,000 habitantes) Localidad 01 Usaquén- año 2008



Fuente: Secretaría Distrital de Salud: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia intrafamiliar-SIVIM

Otras de las problemáticas que afectan la salud mental de la población son las agresiones y en general la violencia intrafamiliar, que es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños tienden a ser los grupos más vulnerables. Para el año 2008, al analizar las tasas por tipo de violencia, se observa que es la violencia emocional la que presenta mayor tasa con 240,2 casos por 100.000 habitantes, sin embargo se aclara que este comportamiento se puede dar por que este tipo de violencia es transversal a todas las agresiones. Se observa que la negligencia o descuido se encuentra en segundo lugar, con una tasa de 92,9 casos por 100.000 habitantes; la violencia física se ubica en tercer lugar con 82,5 casos por 100.000 habitantes. Las agresiones sexuales se presentan en mayor proporción en las mujeres con una tasa por 100.000 habitantes de 28,1. (Gráfica 15)

Al analizar los resultados obtenidos para Usaquén en el 2008, con los obtenidos para Bogotá se evidencia que en la violencia económica la localidad excede la tasa distrital, en lo relacionado con el abuso sexual Bogotá presenta una tasa de 52,8 por 100.000 habitantes.

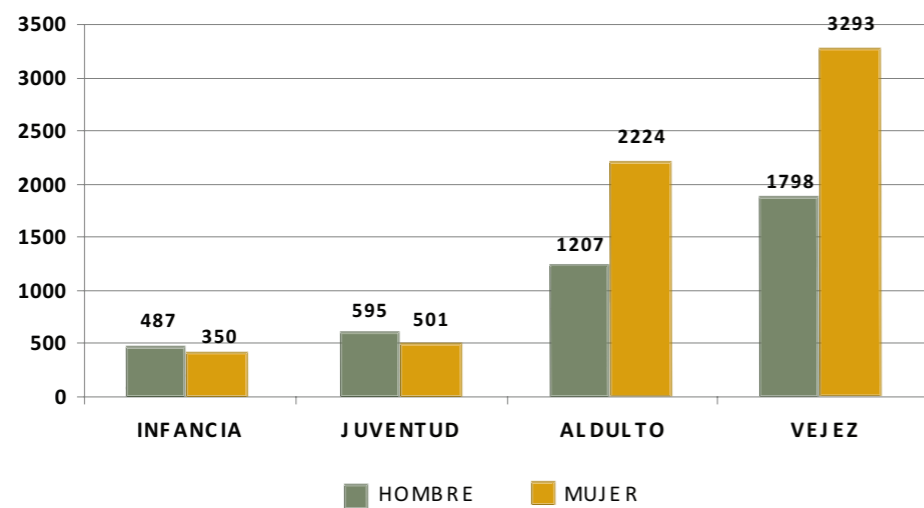
Según datos proporcionado por el Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar – SIVIM de la ESE, durante el 2009, se notificaron 1.362 eventos de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil; al analizar la distribución de esta problemática por territorio social, se observa que es el territorio de San Cristóbal Oriental en donde el ciclo vital de Infancia tiende ser el más afectado por las violencias. El tipo de violencia más frecuente es la violencia emocional, presentando un comportamiento similar al que se evidencia en el 2008.

La expresión de la violencia intrafamiliar puede presentarse a cualquier edad pero está relacionada con condiciones de mayor vulnerabilidad. Es así como, la etapa de ciclo vital Infancia ha sido una de las más afectadas por exposición a condiciones que deterioran la salud mental a lo largo de las distintas etapas de la vida; las situaciones de violencia están inmersas tanto en el espacio familiar como en el escolar y comunitario, expresado en situaciones de maltrato infantil severo que se caracterizan por violencia emocional, física, negligencia, abandono y abuso sexual; las madres son identificadas como las mayores agresoras de niños y niñas, situación que expresa el rol que es asumido por la mujer como cuidadora de los más pequeños. En el joven, la violencia es asociada a trastornos emocionales y comportamentales, al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y al pandillismo. En el adulto, el tema de la violencia se asocia con las agresiones conyugales especialmente contra la mujer. En el adulto mayor, se expresa en situaciones de abandono.

• **Condición de Discapacidad**

En Usaquén, según la caracterización de las personas con discapacidad en el periodo 2005-2009, el 2,1% del total poblacional de la localidad, equivalente a 10.455 personas, correspondieron a esta condición, de los cuales el 60,9% (6368) son mujeres y el 39% (4087) hombres. La distribución por etapa del ciclo vital evidencia que el 48,6% del total (5.091) se encuentra en el ciclo de Vejez, el 32,8% (3.431) a la Adulthood, el 10,4% (1096) al ciclo de Adolescencia y Juventud y el 8% (837) del ciclo de Infancia. (Gráfica 16)

Gráfica 16. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Ciclo Vital. Usaquén 2009



Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. DANE 2009. Secretaría Distrital de Salud. 2009.

La distribución por territorios de la población con discapacidad, evidencia que la mayor proporción de personas con esta condición, se ubican en el territorio de San Cristóbal Occidental con 3.423 que corresponden al 32,7% del total, seguido del territorio Santa Bárbara con el 15,4% (1611). Lo anterior se relaciona con los registros realizados a población adulta mayor institucionalizada: en Verbenal Oriental se ubica el 15,1% (1585); en San Cristóbal Oriental el 13,8% (453); en el territorio Verbenal Occidental reside el 13,1% (1376) y la menor proporción está en el territorio de Los Cedros con el 9,6% (1.007), este último con bajo registro debido a que allí se localiza población de estrato socioeconómico alto que muestran poco interés en el desarrollo de las acciones de salud pública, siendo este aspecto un reto para incursionar en el año 2010.

De acuerdo con las acciones de la transversalidad de discapacidad del PIC, desde el año 2004 al 2009, principalmente a través de las asesorías domiciliarias, se evidencia que la mayor concentración de la población se encuentra en los territorios de Verbenal Oriental y Verbenal Occidental con 776 personas atendidas y en San Cristóbal Oriental y San Cristóbal Occidental con 769 asesorías domiciliarias del total. ⁽⁵⁸⁾

Las condiciones del terreno y la infraestructura de las viviendas y equipamientos colectivos en general, no cuentan con las adecuaciones necesarias que faciliten la movilización de personas discapacitadas, debido a la presencia de escaleras, calles sin pavimentar, parques y zonas verdes que carecen de rampas, ausencia de andenes amplios, implementos recreativos, y porque el acceso al transporte público es insuficiente debido a que los buses alimentadores no están adaptados con ascensores, para tal fin.

Son escasas las posibilidades de mejorar su situación por el bajo nivel económico y difícil reubicación; la oferta de empleo en empresas formales es poca, y las personas con discapacidad por lo general se desempeñan como trabajadores informales. En el sector productivo no se valoran las demás capacidades y las potencialidades que podría desarrollar una persona en condición de discapacidad. De esta manera se impide su adecuada inclusión laboral, por motivos del mayor costo que genera para la empresa, el no reconocimiento de sus habilidades y destrezas, la modalidad de contratación, la situación de crisis económica del país, la congelación de contrataciones y los continuos recortes de personal que viven las empresas hoy en día.

En cuanto a la educación es notable la falta de oportunidad para capacitarse principalmente por la carencia de recursos económicos (pago de pensiones o matrículas, transporte, alimentación); y además son mínimas las adaptaciones tecnológicas y arquitectónicas que permiten el acceso adecuado de las personas con discapacidad física, visual y auditiva a la educación media y superior, lo cual genera que la mayoría de jóvenes en condición de discapacidad se encuentren aislados en sus hogares con muy pocas oportunidades de desarrollar su proyecto de vida.

En los territorios de San Cristóbal Occidental, Oriental, Cedros, y Santa Bárbara, se encuentra que una proporción baja de personas con discapacidad han llegado a realizar estudios de Posgrado, lo que más prevalece es la población con básica primaria incompleta, la realización de estudios de secundaria prevalece en el territorio de San Cristóbal Occidental y los Cedros. A nivel general esta baja participación en actividades educativas, se refiere a la dificultad para el acceso al estudio, los inadecuados recursos tecnológicos y terapéuticos con que disponen los establecimientos educativos. Por tanto, se requiere mejorar la oferta académica disponible en la Localidad, no sólo con más colegios, sino que cuente con dotación y recursos tecnológicos, terapéuticos, pedagógicos y de infraestructura, lo suficientemente adaptada a las necesidades educativas de la población y que provea una real inclusión escolar. Agregado a esto avanzar en la transformación de los imaginarios y creencias sociales erróneas que se generan en torno a la discapacidad. ⁽⁵⁹⁾

En lo relacionado con la ocupación, es común que sean las mujeres con discapacidad las que participen en los oficios del hogar. Se encuentra que gran parte de la población está incapacitada

58 ESE Usaquén. Información reportada por la Transversalidad de Discapacidad, 2009.

59 ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de Discapacidad, 2010.

para trabajar sin pensión, lo cual es más significativo en el territorio San Cristóbal Oriental. En la población adolescente algunos se encuentran estudiando. La población con algún tipo de pensión se ubica en territorios de San Cristóbal Occidental y los Cedros. En cuanto al trabajo es principalmente desarrollado por las personas adultas y adultas mayores, prevaleciendo en las mujeres. ⁽⁶⁰⁾

Así mismo, se evidencia poca oferta y accesibilidad a instituciones prestadoras de servicios en rehabilitación a nivel local, disminuyendo las posibilidades del desarrollo de la autonomía e independencia funcional de las personas con discapacidad y las instituciones existentes, los costos exceden la capacidad de pago de las familias por lo que deben permanecer en sus casas excluidos de todo tipo de actividades sociales. ⁽⁶¹⁾

El análisis de las causas de discapacidad, muestra que esta condición se encuentra relacionada con enfermedad general, afectando a las mujeres en mayor medida posiblemente en razón a inadecuados hábitos y estilos de vida que pueden atribuirse al rol social y cultural que se le asigna a la mujer del cuidado de otros y no de ella misma, con repercusión en la autoestima, el empoderamiento y la toma de decisiones. ⁽⁶²⁾

El análisis por etapa del ciclo vital, evidencia en todos los territorios que la discapacidad aumenta con los años, debido principalmente a enfermedad general, por tanto es en la vejez en donde hay el mayor número de personas registradas. Esto lleva a pensar seriamente el tema de la prevención de la discapacidad durante la infancia, reforzando las estrategias de atención durante la gestación, el parto y al recién nacido, así como en la protección intersectorial del menor. La reducción de la discapacidad durante la adolescencia, juventud y adultez requiere de estrategias orientadas hacia la promoción de hábitos de vida saludables, autocuidado, reducción de la violencia y el mejoramiento de las condiciones de trabajo. De otra parte el mejoramiento de modos de vida, prevención de enfermedades metabólicas y la detección y control de patologías sistémicas, podrían reducir los eventos discapacitantes en la etapa del ciclo vital vejez. ⁽⁶³⁾

1.5.3 Morbilidad Atendida

El análisis de morbilidad que se presenta en los numerales siguientes hace referencia principalmente a la morbilidad por demanda atendida en el Hospital de Usaquén; por lo tanto es una aproximación de la morbilidad de toda la localidad en su conjunto, teniendo en cuenta que no incluye información del régimen contributivo ni tampoco incluye información de residentes atendidos en otros puntos de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud o en otras IPS del régimen subsidiado.

Al analizar la morbilidad general de la población atendida en el Hospital de Usaquén, se observa que del total de consultas del año 2009, el 22% corresponde a las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, constituyéndola en la principal causa de consulta; en segundo lugar se encuentra la Enfermedad Hipertensiva con 13.8%. (Tabla 28)

Tabla 28. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Hospital Usaquén, año 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2009	CASOS	%
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	2,244	18.2
Enfermedades hipertensivas	1,700	13.8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	696	5.6
Síntomas y signos generales	644	5.2

60 Ibid.

61 Ibid.

62 ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de Discapacidad, 2010.

63 Ibid.

Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	612	5
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	548	4.4
Artropatías	520	4.2
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	472	3.8
Trastornos metabólicos	424	3.4
Dermatitis y eczema	296	2.4
Otras causas	4,180	33.9
Total General	12,336	100

Fuente: Hospital de Usaquén ESE, RIPS 2009

Al analizar de manera desagregada la morbilidad para cada uno de los territorios sociales de la localidad, se observa que en el territorio de Verbenal Oriental se ubica como primera causa de consulta las enfermedades de las vías respiratorias altas, con 2.128 consultas equivalentes al 17,5%; esta enfermedad puede estar muy ligada con la dinámica territorial y a la ubicación del territorio en la parte alta de la localidad, donde las vías están sin pavimentar y una de las problemáticas más sentidas es la presencia constante de tráfico pesado, especialmente volquetas que transportan arena. Este material es volátil y afecta la calidad del aire de la población que habita en el territorio; al analizar el comportamiento del total de las infecciones respiratorias, se observa que estas alteraciones llegan a 16,8%. (Tabla 29)

Tabla 29. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio Verbenal Oriental Hospital Usaquén, año 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2009	CASOS	%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2,228	17.5
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	2,630	20.6
Enfermedades hipertensivas	342	2.7
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	334	2.6
Síntomas y signos generales	332	2.6
Artropatías	312	2.4
Helmintiasis	306	2.4
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	280	2.2
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	270	2.1
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	250	2
Demás Causas	5,466	42.9
Total General	12,750	100

Fuente: Hospital de Usaquén ESE, RIPS 2009

Al analizar la morbilidad del territorio de Verbenal Occidental, se observa que no se aparta de la situación mencionada para el territorio anterior; en la problemática ambiental de este territorio se destaca, a parte del alto flujo de transporte público y privado, la mala distribución de los residuos sólidos, especialmente de la zona comercial del sector y por la no compatibilidad entre los horarios asignados por la empresa que realizan la recolección de basura y los horarios de salida de los habitantes de este sector a trabajar, razón por la cual los residuos quedan expuestos al medio ambiente generando presencia de vectores y roedores. (Tabla 30)

Tabla 30. Diez primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio Verbenal Occidental Hospital Usaquén, año 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2009	CASOS	%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5,596	13.3
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	2,916	6.9
Síntomas y signos generales	2,686	6.4
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	2,530	6
Enfermedades infecciosas intestinales	2,232	5.3
Helmintiasis	1,936	4.6
Otras enfermedades del sistema urinario	1,590	3.8
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1,494	3.5
Enfermedades hipertensivas	1,156	2.7
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1,002	2.3
Otras causas	18,642	44.6
Total general	41,780	100

Fuente: Hospital de Usaquén ESE, RIPS 2008

Para el caso de los territorios de San Cristóbal Oriental y Occidental se observa que la primera causa de consulta corresponde a las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 1,636 casos (10,3%) y 4,664 casos, equivalentes a 12,7% respectivamente. (Tabla 31 y 32)

Tabla 31. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio San Cristóbal Oriental Hospital Usaquén, año 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2009	CASOS	%
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	1,636	10.3
Enfermedades hipertensivas	1,792	11.3
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	296	1.8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	480	3
Otras enfermedades del sistema urinario	252	1.6
Otras enfermedades virales	1,080	6.8
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	976	6.1
Síntomas y signos generales	508	3.2
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	5,556	35.2
Trastornos de los tejidos blandos	364	2.3
Otras causas	2,804	17.8
Total general	15,744	100

Fuente: Hospital de Usaquén ESE, RIPS 2008

Tabla 32. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio San Cristóbal Occidental Hospital Usaquén, año 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2009	CASOS	%
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	4,664	12.7
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	3,236	8.8
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	2,316	6.3
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez u en la adolescencia	2,252	6.1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2,326	6.3
Enfermedades hipertensivas	1,138	3.1
Trastornos del humor (afectivos)	882	2.4
Síntomas y signos generales	1,250	3.4
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	618	1.7
Artropatías	582	1.6
Demás Causas	17,410	47.5
TOTAL	36,674	100

Fuente: Hospital de Usaquén ESE, RIPS 2008

Para el territorio de Santa Bárbara, las infecciones respiratorias de las vías superiores, a diferencia de los territorios de Verbenal Oriental y Occidental, se encuentran como tercer motivo de consulta con el 5.6%, mientras en primer lugar figuran las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 18,2%. (Tabla 33)

Tabla 33. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa. Territorio Santa Bárbara. Hospital Usaquén, año 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2009	CASOS	%
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	2,244	18.2
Enfermedades hipertensivas	1,700	13.8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	696	5.6
Síntomas y signos generales	644	5.2
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	612	5
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	548	4.4
Artropatías	520	4.2
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	472	3.8
Trastornos metabólicos	424	3.4
Dermatitis y eczema	296	2.4
Otras causas	4,180	33.9
Total general	12,336	100

Fuente: Hospital de Usaquén ESE, RIPS 2008

Respecto a las diez primeras causas de morbilidad por urgencias, se observa que en el año 2009, se registran los eventos relacionados con los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y al abdomen con 484 casos equivalentes al 19,1%, al analizar este resultado con la morbilidad por urgencias para el 2008, no se presentan cambios, puesto que para este periodo, en primer lugar se encontraba el mismo diagnóstico. En segundo lugar para 2009, se ubican otras infecciones agudas de las vías respiratorias con 328 casos. (Tabla 34)

Tabla 34. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Urgencias. Hospital de Usaquén, 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA POR URGENCIAS 2009	CASOS	%
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	484	19.1
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	328	12.9
Otras enfermedades del sistema urinario	204	8
Enfermedades infecciosas intestinales	204	8
Enfermedades hipertensivas	124	4.9
Síntomas y signos generales	112	4.4
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	76	3
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	64	2.5
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	40	1.6
Enfermedades del apéndice	40	1.6
otras causas	860	33.9
Total General	2536	100

Fuente: Hospital de Usaquén, RIPS 2008

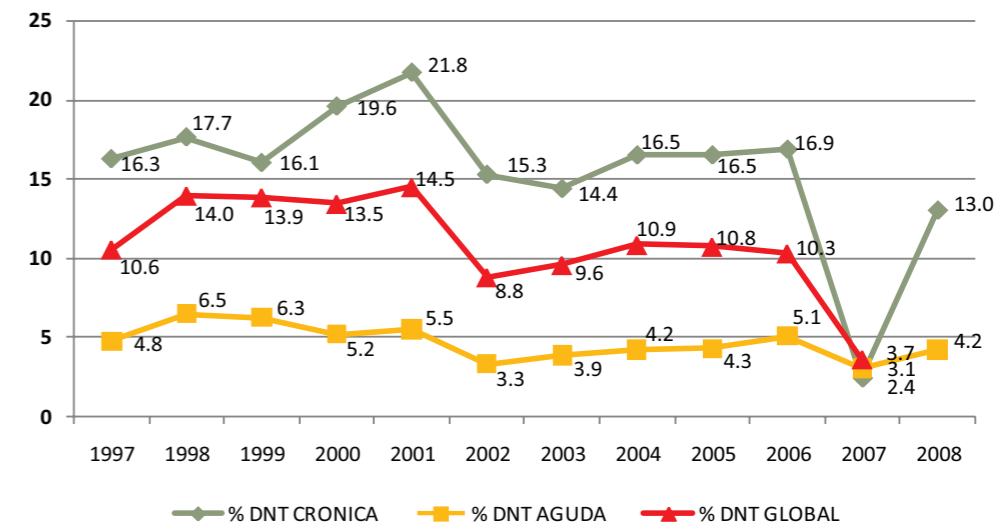
1.5.4 Estado Nutricional

El comportamiento de la prevalencia clásica de desnutrición crónica (talla/edad) o retraso en el crecimiento de la localidad, en el periodo de 2004 a 2008 ha disminuido en 3,5%, presentando el valor más alto en el año 2007 con 16,9%. Al comparar con los resultados obtenidos para Bogotá se observa que Usaquén ha presentado cifras mayores que la Capital, para 2008 Usaquén excedió la prevalencia clásica Distrital de retraso en crecimiento en 0,6%.

El análisis del comportamiento de este indicador, es de vital importancia puesto que permite visualizar cuál ha sido la historia alimentaria de los individuos y refleja si la población ha estado expuesta a periodos prolongados de privación de consumo de alimentos. (Gráfica 19)

La prevalencia clásica de desnutrición aguda (peso/talla) o enflaquecimiento en la localidad ha presentado un comportamiento estable, en el año 2006 registró la cifra más alta con 5,1%; al comparar este comportamiento con el de Bogotá, se observa que la prevalencia de niños y niñas con déficit de peso para la estatura ha permanecido por debajo de las cifras distritales. En lo relacionado con la Desnutrición Global, se observa que ha tenido un comportamiento inestable, puesto que para el año 2003 la prevalencia clásica fue 9,6%, presentando aumento progresivo hasta el año 2008, mientras que en 2006 disminuyó a 10,3% y para 2007 también lo hizo llegando a 6,6%. (Gráfica 17)

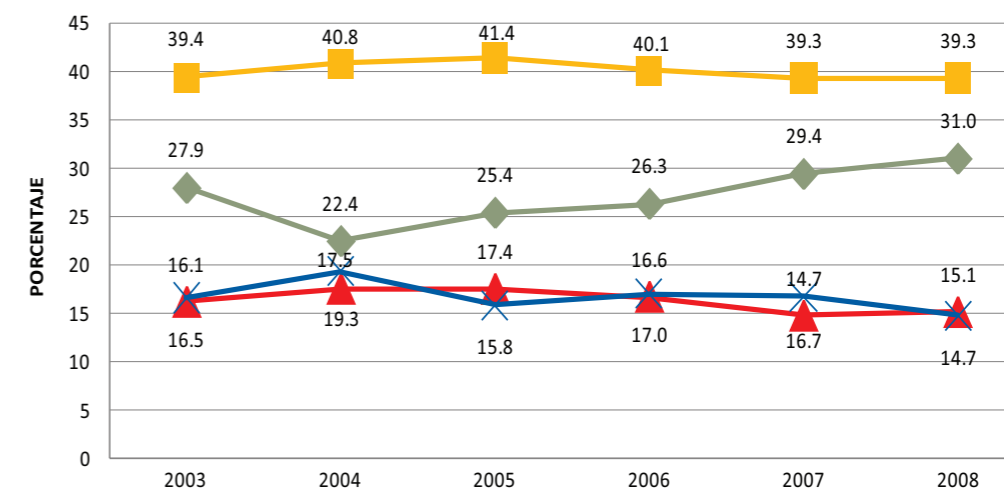
Gráfica 17. Comportamiento del Estado Nutricional en Niños y Niñas menores de 7 años, Localidad de Usaquén 2008.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional 2008.

En lo relacionado con el bajo para la edad gestacional, se observa que esta problemática a partir del año 2005, ha tenido un aumento progresivo para llegar al 31% en el año 2008; al comparar este comportamiento con las cifras obtenidas para Bogotá se observa que la localidad se ubica por debajo de las prevalencias distritales. Otro punto importante de análisis del estado nutricional de las gestantes es el exceso de peso, ya sea por sobrepeso u obesidad, en este sentido en Usaquén se observa que esta condición ha presentado un comportamiento estable a partir del año 2003 a 2008. (Gráfica 18)

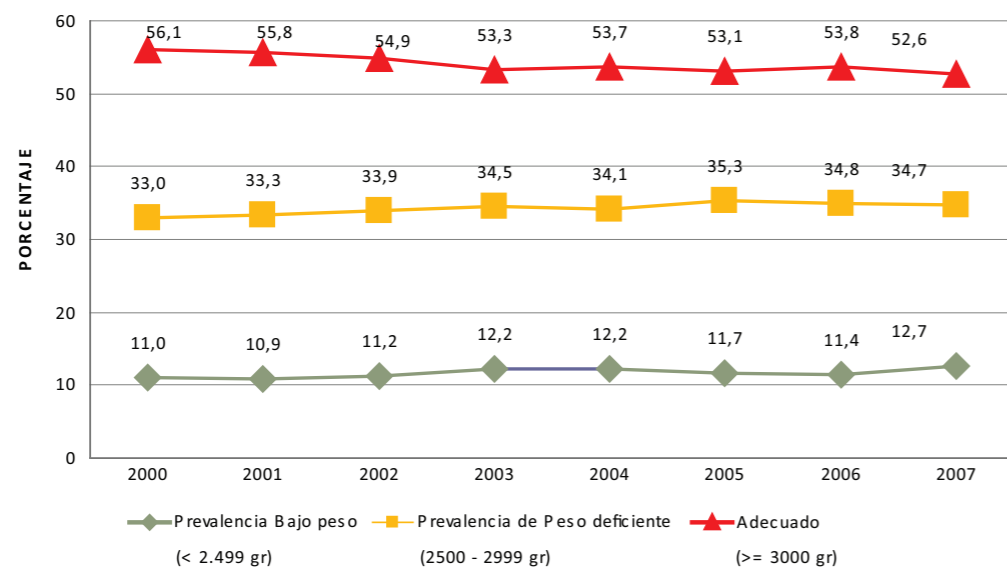
Gráfica 18. Comportamiento Estado Nutricional de la Gestante, Localidad de Usaquén 2008.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional 2008.

El bajo peso al nacer, que hace referencia a los niños nacidos a término con peso entre 2.000 y 2.499 gramos, en Usaquén ha aumentado de manera secuencial a partir del año 2001, en donde se obtuvo una prevalencia de bajo peso al nacer de 10,9% hasta llegar a 12,7% para el año 2007. En lo relacionado con el peso deficiente que abarca los niños a término con peso superior o igual a 2500 hasta 2999 gramos no ha presentado variaciones significativas, sin embargo se destaca el año 2005, en donde se logró la prevalencia más alta con 35,3%. (Gráfica 19)

Gráfica 19. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer, Localidad de Usaquén 2007.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional 2008.

2.

2. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES PRODUCCIÓN-CONSUMO- TERRITORIO-POBLACIÓN- AMBIENTE

2.1. Situación Macroeconómica

Las crisis económicas mundiales, la deuda externa y la competencia comercial internacional entre otros aspectos, han venido generado en el país una serie de reformas tendientes a fortalecer el mercado de capitales bajo la tendencia de política neoliberal, que entre otras obliga a la reducción al máximo de las obligaciones sociales del Estado y al recorte del gasto público.

Por otro lado, la legislación laboral de finales del siglo pasado fue vista como un elemento crítico en contra de la competitividad, por cuanto aumentaba los costos empresariales y por lo tanto, surgió el tema de la flexibilización laboral supuestamente con el fin de incrementar el empleo y las ventas dando paso a reformas laborales en detrimento del empleado.

La apertura económica a partir de los noventa, la globalización, contrario a lo que se esperaba, no logró crear mejores condiciones de trabajo en los países en desarrollo, que junto a la reducción generalizada de aranceles en 1990, más la primera reforma laboral hizo que las empresas encontraran una situación de flexibilización laboral y facilitó los despidos por cuanto se habían reducido los costos por esa causa, generando aumento en la rotación de personal e incremento de la informalidad.

En los últimos años, el tema económico se ha incluido en los planes de desarrollo distrital y local, con programas y proyectos para promover la actividad productiva y el empleo, pero con alcance y recursos limitados.⁽⁶⁴⁾

• Modelo de desarrollo y modelo económico

Durante los últimos 6 años, la desigualdad en Colombia se ha mantenido en 0,59 (periodo 2002-2008) y se percibe que la política económica no ha avanzado para reducir la concentración de la riqueza.

Según el DANE y el DNP, los indicadores de pobreza e indigencia en 2008 revelan que la pobreza medida en las 13 áreas metropolitanas en Colombia, se encuentra en 30,7%, presentando una reducción durante los últimos 6 años, la cual se encontraba en 40,3%. La indigencia llegó al 17,8%; ésta tuvo un incremento comparado con 2005, posiblemente por el incremento sostenido en los precios de los alimentos desde finales del 2007 y todo el 2008. Los mayores indicadores se presentan en el área rural.⁽⁶⁵⁾

La relación producción consumo en la localidad, como se mencionó, está determinada por los aspectos de orden estructural especialmente por el régimen de acumulación del país. En este sentido, la sobreoferta de mano de obra, la condición de periferia de la economía colombiana y la globalización financiera en la que está inserta la economía, repercuten en que el régimen de acumulación de capital en el país, apoyado en varias reformas laborales que han provocado una flexibilización del mercado de trabajo generando reducción de ingresos salariales, informalidad y trabajo precario; situaciones que se evidencian de manera contundente en la localidad y de manera diferencial para distintos grupos. En consecuencia, las empresas optaron por modificar su forma de contratación con un deterioro gradual y constante del ingreso generando en el trabajador inestabilidad laboral y precariedad en el empleo.

Es así como, se generó un desplazamiento de los trabajadores estables por los trabajadores temporales y se impusieron formas de contratación sin protección del derecho al trabajo, como la subcontratación, la Intermediación o tercerización (la no contratación directa) y el trabajo a destajo,

⁶⁴ Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil Económico y Empresarial Localidad de Usaquén, 2006.

⁶⁵ Pobreza: Hogares compuestos por 4 personas con ingresos mensuales inferiores a \$1.086.000,00; e Indigencia: Hogares compuestos por 4 personas con ingresos mensuales inferiores a \$468.000,00 (pesos de 2008).

siendo una práctica corriente y promovida por las mismas entidades del Estado. Este escenario trae consigo salarios bajos, (que cada vez han venido perdiendo su poder adquisitivo y con un mayor impacto en los salarios profesionales), que han generado inestabilidad laboral y por ende el incremento de la informalidad y el desempleo.

La informalidad, caracterizada por carecer de regulación o no obedecer a las reglamentaciones legales existentes, permite la evasión de impuestos, y no ofrece seguridad social. Otros factores que trae consigo son la restricción en el crecimiento de las empresas, la competencia desleal e impide el acceso a mercados internacionales.

2.2. Organización Social y Productiva del Trabajo en la Localidad

De acuerdo con la información suministrada por la Cámara de Comercio, en el documento del perfil económico y empresarial de la localidad de Usaquén en el 2006, el área de actividad económica que predomina en la localidad es la de uso residencial neto, que se refiere al suelo donde únicamente se permite la presencia limitada de comercio y servicios sin superar el 5% del área bruta del sector normativo. Además de las áreas de actividad residencial, se puede distinguir la presencia de áreas urbanas integrales (para proyectos residenciales, dotacionales, industriales y de comercio y servicios) y áreas de expansión urbana que se pueden desarrollar mediante planes parciales o reglamentación urbanística, con aprobación del Departamento Administrativo de Planeación Distrital.⁽⁶⁶⁾

Se visibilizan sectores de uso dotacional con equipamientos colectivos de tipo recreacional, deportivos y parques zonales, se destacan sectores muy definidos de uso económico de comercio y servicios, donde se concentran grandes superficies comerciales, servicios empresariales, comercio aglomerado y comercio cualificado.

En la localidad se evidencia la constitución de pequeños o medianos negocios en las viviendas o cerca de ellas como se observa en los territorios de Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental; así como el comercio ambulante como alternativas para solventar la creciente crisis especialmente. Este hecho refuerza la importancia del comercio informal, pues con la creciente flexibilización e inestabilidad laboral, en especial para las personas con niveles de escolaridad medio, la informalidad es una elección a veces inevitable, para poder vincularse al sector productivo. Por otro lado las ganancias en productividad no parecen traducirse en incrementos salariales ni en una reducción del desempleo, lo que limita a su vez el acceso a bienes de consumo.

Con respecto a la actividad productiva, Usaquén no es una localidad con vocación productiva de gran industria, pero si tiene un buen acumulado en la actividad económica de servicios y a nivel dotacional, en la medida en que en ella se asientan un gran número de entidades públicas y privadas, dedicadas a actividades educativas, de recreación o esparcimiento, centros de estética y belleza, servicios bancarios, hotelería, comercializadoras y arrendadoras de vehículos, agencias de viajes, sedes de embajadas y misiones internacionales, clubes sociales, centros comerciales, restaurantes, sitios turísticos y pequeños negocios que ofrecen múltiples productos.⁽⁶⁷⁾

Existe por tanto predominio de algunas de estas actividades de acuerdo al territorio. En ese sentido se puede afirmar que los territorios de Verbenal y San Cristóbal Occidental se caracterizan por concentrar lo que se podría denominar actividad industrial de la localidad y en los territorios de Santa Bárbara y Los Cedros, se concentran actividades de servicios. En el 2004, la localidad de Usaquén registró una actividad empresarial concentrada en el sector de los servicios (80%), otros sectores representativos para la economía local fueron la industria (9,4%) y la construcción (6,4%).

⁶⁶ Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

⁶⁷ Ibid.

La mayor proporción de las empresas de Usaquén se localizó geográficamente en la parte sur de la localidad, cerca de sus avenidas principales. Se destacaron por su concentración empresarial los barrios tradicionales de Santa Bárbara Occidental, Santa Bárbara Central, Cedritos, San Patricio, Santa Bárbara Oriental, Cedritos y Las Orquídeas.

Con relación a la ubicación y al tipo de empleo, en general, aquellos empleados relacionados con un mayor número de años de escolaridad, tienden a ocupar los territorios GSI Santa Bárbara y Los Cedros, al tiempo que los empleados que desempeñan actividades socialmente menos reconocidas, tienden a estar más en los territorios de San Cristóbal y Verbenal Oriental.

2.2.1 Usos de suelo

De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá, el uso del suelo urbano de Usaquén se divide en seis áreas de actividad; área residencial que representa el 56,6%, área urbana integral con 19,5%, dotacional con 17,5%, comercio y servicios con 4,2%, suelo protegido con 1,7% y área de actividad central equivalente al 0,5%.

El área de actividad que predomina es la de uso residencial neto, que se refiere al suelo donde únicamente se permite la presencia limitada de comercio y servicios sin superar el 5% del área bruta del sector normativo, siempre y cuando no genere impactos negativos, privilegiando su ubicación en manzanas comerciales, centros cívicos o en ejes de borde, que ya tienen presencia de comercio y servicios. Además de las áreas de actividad residencial, se puede distinguir la presencia de áreas urbanas integrales (para proyectos residenciales, dotacionales, industriales y de comercio y servicios) y áreas de expansión urbana que se pueden desarrollar mediante planes parciales o reglamentación urbanística.⁽⁶⁸⁾

También se observa importantes sectores de uso dotacional en los que se localizan principalmente equipamientos colectivos, así como también equipamientos deportivos y recreativos, parques zonales y de servicios urbanos básicos; se destacan sectores muy definidos de uso económico de comercio y servicios, donde se concentran grandes superficies comerciales, servicios empresariales, comercio aglomerado y comercio cualificado; de igual manera se debe destacar la presencia de un área de actividad central.

Como se observa en el mapa 4, la UPZ de Toberín es un sector comercial, de estratos 2, 3 y 4. Se caracteriza porque gira en torno a la centralidad urbana de Unicentro - Santa Bárbara, que está apoyada por núcleos comerciales y de servicios cualificados con características propias de espacio público y con un grado de especialización de sus edificaciones. La UPZ está conformada por doce sectores normativos, de los cuales se han identificado siete con vocación residencial, cuatro dotacionales y uno de comercio y servicios.⁽⁶⁹⁾

En el área de influencia de la centralidad de Toberín se debe adelantar un proceso de reconversión y recualificación constituyéndose en un nodo de servicios y comercio especializado complementado con actividades de las áreas de vivienda en proceso de consolidación.⁽⁷⁰⁾

La UPZ de Los Cedros, es un sector residencial consolidado, con marcado contraste entre el suelo urbano del Distrito Capital y la Zona de Reserva de los Cerros Orientales. La UPZ está conformada por 16 sectores normativos, diez residenciales, tres dotacionales, dos áreas urbanas integrales y un área de comercio y servicios.

La UPZ de Santa Bárbara es un sector con centralidad urbana. Esta UPZ está influenciada por la centralidad Usaquén - Santa Bárbara, de integración internacional y nacional, cuyas actividades comerciales de núcleo empresarial y de negocios, se concentran sobre los ejes viales arteriales de la Avenida Alberto Lleras Camargo o Avenida Carrera 7 y Avenida Laureano Gómez o Avenida Carrera 9, contiguos y anexos al núcleo fundacional de Usaquén. El decreto reglamentario de la UPZ Usaquén hace énfasis en que el núcleo fundacional requiere de un manejo especial, acorde con su carácter patrimonial, buscando la preservación del uso residencial y permitiendo actividades de comercio y servicios seleccionados.⁽⁷¹⁾

La UPZ Country Club, es un sector predominantemente dotacional que contiene una zona recreativa deportiva de más de 100 hectáreas (Country Club), que requiere un manejo especial para complementar la centralidad de Unicentro y crear una nueva estructura de espacio público. La UPZ está conformada por veinte sectores normativos, de los cuales se han identificado nueve residenciales, siete dotacionales y cuatro áreas urbanas integrales.

La UPZ de Santa Bárbara es un sector que se clasifica con centralidad urbana. Está conformada por diez sectores normativos, de los cuales se han identificado siete sectores con vocación residencial, dos sectores con vocación de comercio y servicios y uno dotacional.

En lo relacionado con la prestación de servicios, en la infraestructura de Usaquén se identificaron las construcciones destinadas a la prestación de servicios de salud, educación, bienestar social, actividades de comercio y servicios y las estructuras de servicios públicos para la atención de las necesidades de la población. Usaquén se destaca por albergar dentro de su territorio equipamientos como la Alcaldía local, 2.019 IPS privadas entre las que se destacan la Clínica El Bosque, Clínica Reina Sofía, Clínica Vascular Navarra, Fundación Cardio Infantil, Fundación Santa Fé y la Clínica Monserrat. En IPS públicas en la localidad se encuentra un hospital de tercer nivel (Simón Bolívar), un hospital de primer nivel (ESE Usaquén); en equipamientos de defensa y justicia como son la Escuela de Caballería, Escuela de Infantería, Comisaría de Familia, Inspección de Policía y la Personería local; equipamientos de tipo administrativo como instituciones de cooperación internacional (Naciones Unidas, Oficina de Enlace del Alto Comisionado para la Paz), las embajadas de Guatemala, Nicaragua, Indonesia, Jamaica, Bolivia, Haití, República Árabe, Chile, República Checa, Canadá, República de Polonia y República Dominicana; dos CADE (Servitá y Usaquén) y siete notarías; en equipamientos de seguridad ciudadana existe una Estación de Policía, siete CAI y una estación de bomberos (Caobos Salazar) y tres sedes de la Defensa Civil; equipamientos de cultura como una biblioteca (Servitá), un museo (Francisco de Paula Santander), dos salas de cine, dos teatros, una sala de conciertos, dos salas de exposiciones y equipamientos de servicios funerarios como los cementerios (Jardines de Paz y Usaquén).⁽⁷²⁾

68 Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

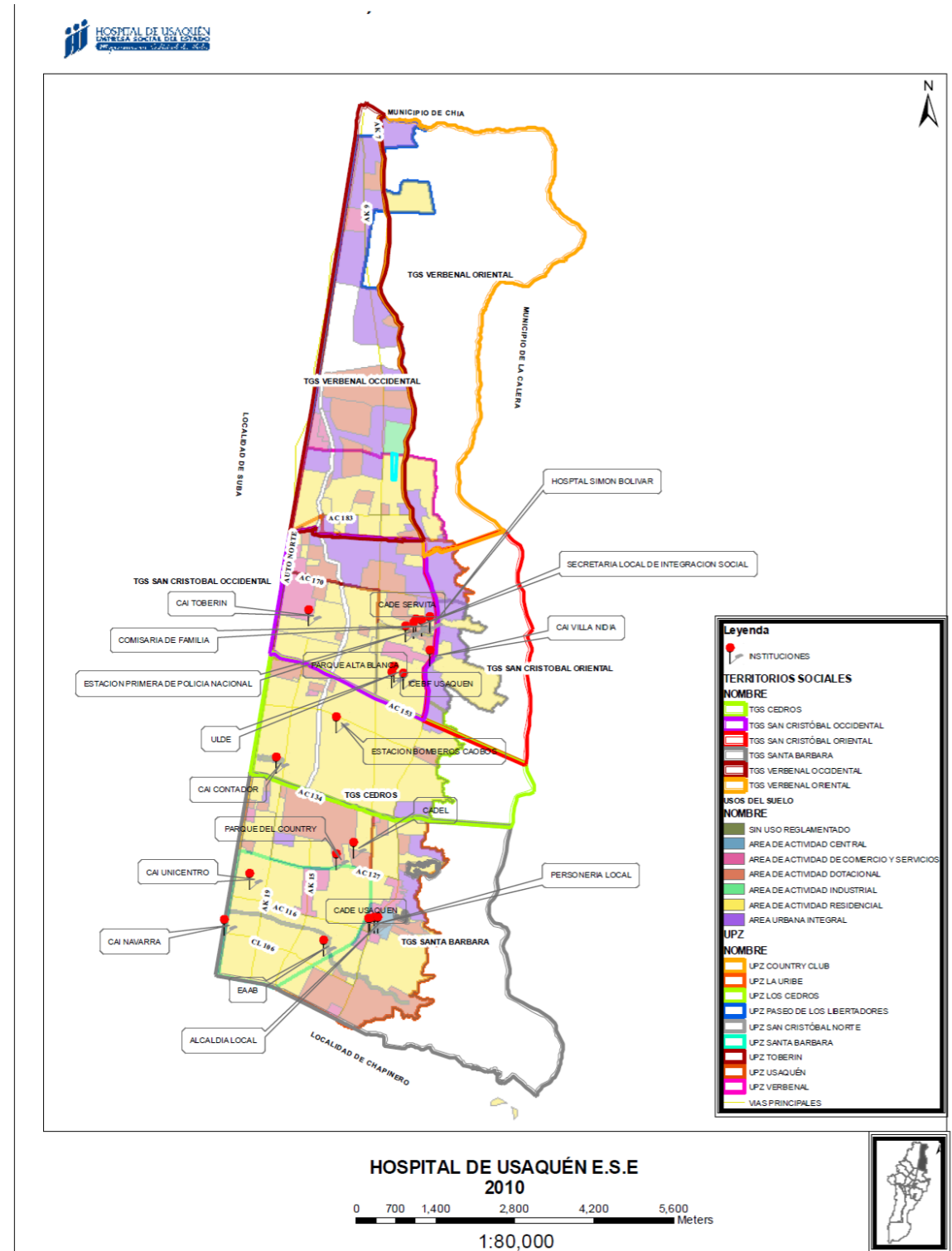
69 Ibid.

70 Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

71 Ibid.

72 Cámara de Comercio. Perfil Económico y Empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

Mapa 4. Usos de Suelo, Localidad de Usaquén 2010.



Fuente: Cartografía ESE Usaquén 2010.

2.2.2 Estructura Empresarial

• Sector Formal

En el 2004 se registraron 203 mil empresas en Bogotá. De éstas, 9%, equivalentes a 18.904 empresas, se ubicaron en la localidad Usaquén. En términos de los activos, las empresas en Bogotá reportaron \$320 billones, de los que \$25.4 billones pertenecen a la localidad de Usaquén, con lo cual esta zona se ubicó en el tercer puesto. En el 2004, Usaquén registró una actividad empresarial concentrada en el sector de los servicios (80%), otros sectores representativos para la economía local fueron la industria (9,4%) y la construcción (6,4%). La mayor participación del sector servicios fue el resultado de la alta concentración del comercio (29,2% de las empresas), actividad que, además, representó el eje de la economía local; de los servicios inmobiliarios, empresariales y de alquiler (23%), y en menor medida, por las actividades de intermediación financiera (6,5%), otras actividades de servicios comunitarios, sociales (5,5%), la actividad de transporte, almacenamiento y comunicaciones (5,1%) y los hoteles y restaurantes (5%).⁽⁷³⁾

Según el tamaño de las empresas, se puede afirmar que en Usaquén hay predominio de microempresarios; puesto que del total de empresas censadas en la localidad, se encontraron 15.194 microempresas, que representaron el 80% de las empresas establecidas en la localidad y el 8,7% de las de Bogotá. Las PYMES representaron el 19%, mientras que las grandes empresas alcanzan el 1% del total.

Respecto a la actividad económica, en Usaquén en el año 2004 se realizaron ventas por valor de \$6 billones; la actividad económica en la localidad también se destaca no solo por los ingresos, sino por el número, puesto que se identificaron 5513 actividades, se destacaron las actividades de comercio al por menor de productos nuevos de consumo doméstico en establecimientos especializados con el 25%; otros nuevos productos de consumo en establecimientos especializados alcanzaron el 13%; el comercio en establecimientos no especializados 11% y comercio al por mayor de productos de uso doméstico 10%.⁽⁷⁴⁾

En la localidad se encuentran matriculadas 18.9904 empresas, de las cuales las microempresas concentran el 80,3% del total, seguido de empresas pequeñas con el 14,8%. (Tabla 35)

Tabla 35. Número de Empresas Matriculadas y renovadas en la Localidad de Usaquén, 2006.

Sector	Microempresas	Pequeñas	Medianas	Grandes	Total
No informa	55	1	0	0	56
Agricultura	293	191	50	7	541
Pesca	5	2	0	0	7
Explotación de minas y canteras	112	49	8	12	181
Industrias Manufactureras	1,497	201	55	19	1772
Suministro de electricidad, agua y gas	27	7	4	1	39
Construcción	774	298	114	25	1211
Comercio y reparación de vehículos automotores	4,680	656	155	52	5543

73 Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

74 Ibid.

Hoteles y restaurantes	868	58	11	4	941
Transporte, almacenamiento, comunicaciones	786	113	38	18	955
Intermediación financiera	855	225	82	35	1197
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	3,380	813	145	19	4357
Administración pública y defensa	15	2	0	2	19
Educación	264	29	6	0	299
Servicios Sociales y Salud	613	106	19	5	743
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales	967	59	10	4	1040
Hogares con servicio doméstico	1	0	0	0	1
Organizaciones y órganos extraterritoriales	2	0	0	0	2
Total	15194	2810	697	203	18904

Fuente: Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

La Industria es otro de los sectores representativos y dinámicos de la economía local. En el sector industrial de Usaquén se identificaron cuatro actividades que reúnen el mayor número de empresas; la elaboración de productos alimenticios y de bebidas con 19%; fabricación de prendas de vestir; preparado y teñido de pieles con el 13%; actividades de edición e impresión y de reproducción de grabaciones en el 12.7% y fabricación de muebles con 12%.

• Cadenas Productivas

La localidad de Usaquén cuenta con 18.904 empresas registradas, de las cuales 9.076 forman parte de una o más cadenas productivas en la localidad.

• Cadena de Construcción e Ingeniería Civil

Del total de empresas de la localidad de Usaquén (18.904), existen 2.637 posibles empresas que se podrían integrar a la cadena de construcción e ingeniería civil; estas empresas representan el 14% del total de la localidad. Según la actividad que realizan las empresas de la localidad (proveedores, transformación y comercialización), en su mayoría el 70%, pertenecen al eslabón de transformación, el 16% a la comercialización de productos y el 14% son proveedores de insumo.⁽⁷⁵⁾

En el eslabón de transformación, equivalente a 1.851 empresas, el mayor número se dedica a la prestación de servicios de la cadena en la construcción de edificios y obras de ingeniería civil. Así mismo, el 24% de las empresas prestan servicios anexos a la transformación como: alquiler de maquinaria y equipo de construcción y asesoría en arquitectura e ingeniería civil. El 11% restante se dedica a la transformación en la prestación de servicios de acondicionamiento y servicios asociados a la cadena, realizando trabajos de electricidad, instalación de equipos, servicios de pintura, terminación de muros, pisos, alfombras, instalaciones decorativas, carpintería final e instalación de chimeneas, entre otros.⁽⁷⁶⁾

En el eslabón de comercialización de productos, equivalente a 409 empresas, el mayor número se dedica a la compra, venta, alquiler y administración de bienes inmuebles a cambio de una retribución o por contrata.

En el eslabón de proveedores de insumo, equivalente a 377 empresas, el mayor número se dedica a la venta al por menor de insumos. Es decir, la localidad cuenta con un gran número de establecimientos especializados en la construcción, como son ferreterías, cerrajerías, marqueterías y establecimientos especializados, entre otros.

Según la Cámara de Comercio, las empresas que pertenecen a esta cadena productiva se ubican a lo largo del área urbana de la localidad, especialmente en las vías principales, barrios tradicionales y proyectos de construcción de vivienda. Se destacan tres zonas empresariales como son la zona nororiental, noroccidental y sur oriental. En la zona nororiental las empresas se localizan en el barrio Las Orquídeas en el territorio de Cedros; en la zona noroccidental se ubican en los alrededores de los barrios San Cristóbal Norte y Barrancas Norte en el territorio de San Cristóbal Occidental y en la zona suroriental se localizan en los barrios Santa Bárbara Oriental y Usaquén en el territorio social de Santa Bárbara.

• Cadena de Productos Alimenticios

Existen 2.305 empresas que se podrían integrar a la cadena de productos alimenticios. Estas empresas representan el 12% del total de la localidad. Según la actividad que realizan las empresas de la localidad en su mayoría, 46%, pertenecen al eslabón de transformación, el 41% a la comercialización de productos y 13% son proveedores de insumo.⁽⁷⁷⁾

En el eslabón de transformación se ubican 1.060 empresas, el mayor número se dedica a la venta de alimentos preparados en el sitio, a la elaboración de productos de panadería o similares, y la transformación de productos lácteos, alimenticios, cárnicos, hortifrutícolas y servicios anexos a la cadena de alimentos. En el eslabón de comercialización, encontramos 947 empresas, de las cuales la mayoría se dedica a la venta al detal de productos terminados. Allí se encuentran tiendas pequeñas que venden víveres y abarrotes, supermercados y almacenes de cadenas, misceláneas, venta al detal de frutas y verduras, salsamentarias, establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente de alimentos (víveres en general), bebidas y tabaco.⁽⁷⁸⁾

Finalmente en el eslabón de proveedores de insumos, se ubican 298 empresas, las cuales en mayor proporción se dedican a la importación, procesamiento, producción, venta y distribución de semillas, cultivo de palmas, comercialización de café sin procesar, y comercialización al por mayor de productos agrícolas, entre otros.

Las empresas incluidas en la cadena de productos alimenticios, se ubican específicamente en los territorios sociales de Santa Bárbara, Cedros y San Cristóbal Occidental.

• Cadena Textil y de Confección

En esta categoría se localizan 814 empresas, las cuales según la actividad que realizan se ubican como proveedores, de transformación y comercialización; en este sentido se observa que el 61% de las empresas de esta cadena pertenecen al eslabón de comercialización, seguida por la transformación con el 35% de los casos y por los proveedores de insumos con el 3%.

En el eslabón de comercialización de productos, equivalente a 500 empresas, el mayor número se dedica a la venta al detal de productos terminados en establecimientos comerciales y

⁷⁵ Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

⁷⁶ Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

centros comerciales, en los que se venden telas y paños, prendas de vestir interior y exterior para hombre, dama, bebés y niños, accesorios, ropa industrial, ropa deportiva, entre otros. El eslabón de transformación, equivalente a 288 empresas, el mayor número se dedican a la confección de artículos con materiales textiles, fabricación de tapetes y alfombras; trabajos de bordado, entre otros. ⁽⁷⁹⁾

La ubicación de las empresas de esta cadena productiva, se ubican principalmente en los barrios Toberín y Las Orquídeas y San Cristóbal Norte en el territorio social de San Cristóbal Occidental; de igual manera encontramos empresas en el territorio de Santa Bárbara en el barrio San Patricio.

• Sector Informal

En el caso particular de la localidad, el vendedor informal de Usaquén se dedica prioritariamente a la venta de alimentos, artesanías y los domingos predominan en el espacio público las expresiones artísticas y culturales. Las zonas identificadas como epicentros de venta en el espacio público son la Calle 165 entre carreras 7ª y 18, Calle 163ª con calle 28 (Fundación Cardio Infantil), Calle 170 con Autopista Norte (Éxito de la 170). Se identifican otras actividades informales en establecimientos que prestan servicios como lavado de prendas, reparación de calzado, arreglo y confección de prendas, la refacción y elaboración de muebles, y la reparación de carros, entre otros.

La base de datos del Instituto para la Economía Social – IPES, con corte a 31 de octubre de 2007, reportan 503 vendedores inscritos de la localidad de Usaquén. Del 100% de los vendedores informales de Usaquén inscritos, el 56,7 % reside en la localidad, lo cual permite inferir que la condición de residencia no determina necesariamente el lugar de ejercicio de su actividad económica; esto expresado en un 43,3% de vendedores que se desplazan a Usaquén desde otras localidades del Distrito para establecer nodos comerciales sobre el espacio público. Esto evidencia que Usaquén representa un atractivo para muchas personas en materia de trabajo ya sea con el trabajo en establecimientos o en venta ambulante, anotando que este último propicia el trabajo infantil enmarcado en la mendicidad y acompañamiento de niños y niñas, de padres que laboran en semáforos o en las esquinas. ⁽⁸⁰⁾

Por otra parte, se establece que el 18,8 % de los vendedores informales de la localidad viven en casa propia, un 5,7% aún la está pagando, el 70,3% de los vendedores se encuentran en condición de arrendatarios y el 5,2% son ocupantes de hecho. La mayor proporción son mujeres (53%) y un porcentaje importante de los vendedores inscritos son adultos mayores (15%), grupo poblacional que por su condición etaria presenta mayor grado de vulnerabilidad. Así mismo, es importante señalar que el 70,6% son jefes de hogar. Dicha situación permite inferir que un alto número de familias depende fundamentalmente de los ingresos percibidos en el ejercicio de la venta informal del jefe de hogar. Por otro lado cabe señalar que el 35,4 % de los vendedores proviene de otras ciudades del país, lo cual permite vincular la venta informal con los fenómenos de migración al Distrito Capital, por factores tales como: búsqueda de empleo en la mayoría de los casos, problemas de orden público y encuentro con familiares. Más de la mitad de los vendedores informales solo alcanzaron la primaria (53,5%) y una minoría (11,4%), cursó estudios superiores. ⁽⁸¹⁾

La situación de los trabajadores informales develada en el desarrollo de las acciones del ámbito laboral, es bastante dramática y constituye unas complejas relaciones marcadas en general por la desprotección social, inestabilidad por tiempos de desempeño irregulares según el sector, exposición a riesgos laborales, limitaciones para la construcción de formas de organización y de redes sociales, relaciones inequitativas entre la economía formal e informal.

La localidad viene siendo receptora de población desplazada que llega de zonas de conflicto armado, particularmente son mujeres cabezas de hogar y niños y niñas pequeños; así se incrementa la población continuamente y a su vez se aumenta la problemática de desempleo e invasión de terrenos no aptos para vivienda. Esta población ha optado en muchos casos por buscar recursos para su subsistencia en las ventas ambulantes.

La informalidad está caracterizada por el uso de tecnologías simples, espacios reducidos de trabajo, bajo número de empleados y por operar al margen del marco institucional, sin permiso y sin protección legal de los trabajadores. En lo relacionado con la empresas del sector informal, se establece que se caracterizan por la contratación inestable, bajos ingresos, ausencia de afiliación al SGSS, condiciones de trabajo desfavorables que afectan la salud debido al alto nivel de exposición a riesgos, que pueden desencadenar accidentes laborales y enfermedad profesional, por las condiciones inseguras que se manejan en su entorno de trabajo.

En lo relacionado con la actividad de las empresas del sector informal por territorio social, se observa que en el territorio de San Cristóbal Occidental y Cedros predominan las salas de belleza, las cuales están constituidas por 2 o 3 trabajadores, con contratación inestable, con niveles de ingresos que oscilan entre 1 y 2 SMLV; las jornadas laborales son largas y solo descansan un día a la semana. En el territorio de los Cedros, predominan los talleres de confección, en estos establecimientos los trabajadores son empíricos y hay desconocimiento de las prácticas seguras de trabajo. ⁽⁸²⁾

El análisis desagregado por sexo de los trabajadores informales refleja que las mujeres representan la población trabajadora predominante, se caracterizan por ser madres cabeza de familia, que por falta de educación y estabilidad laboral ingresan a la economía informal. Viven en arriendo, deben dejar a sus hijos a cargo de familiares o vecinos, sus ingresos mensuales no superan 1 SMLV y tienen que trabajar, ser amas de casa y asumir con los gastos del hogar. Este tipo de condiciones socio económicas de inestabilidad por su condición de trabajadoras informales hacen que su calidad de vida laboral y familiar sea precaria, ya que todos los ingresos percibidos son para suplir las condiciones básicas (alimentación, vivienda, educación, transporte). ⁽⁸³⁾

En cuanto al nivel de formación de los trabajadores informales, se observa predominio de la Básica Secundaria, seguida de la Media Vocacional y la Básica Primaria, finalmente se observa que en menor proporción se ubican trabajadores con formación técnica, profesional y en última instancia se observan trabajadores sin ningún tipo de formación académica.

Según información suministrada por el Ámbito Laboral de la ESE Usaquén, las condiciones de trabajo de este sector, están dadas por el tipo de contrato, jornadas laborales y formas de pago; en este sentido se observa predominio de contratación por obra o labor, la cual se encuentra determinada por el tiempo necesario para la ejecución completa de una determinada tarea; este tipo de contratación se presenta en la mayoría de las unidades de trabajo intervenidas donde el empleador no asume ningún tipo de responsabilidad con el empleado (afiliación a salud, ARP, prestaciones económicas).

Dentro de las condiciones de salud de los trabajadores informales, se establece que es buena, a pesar del alto grado de exposición a riesgos a los que se enfrentan en el desarrollo de sus labores; sin embargo al realizar las actividades del Ámbito Laboral, se evidencia que no asisten con frecuencia al médico, no realizan prevención en salud y se auto medican. Los que se encuentran afiliados al régimen contributivo no utilizan los servicios de salud con frecuencia y los del régimen subsidiado tienen dificultades para acceder a controles médicos, solicitud de exámenes y medicamentos. La salud ocupacional en las unidades de trabajo informal no es tomada en cuenta, a pesar de que se les explica de manera clara y concisa los efectos negativos que pueden tener en su estado de salud

79 Cámara de Comercio. Perfil económico y empresarial de la Localidad de Usaquén, 2006.

80 Secretaría Distrital de Planeación. Boletín No. 9, 2007.

81 Ibid.

82 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito Laboral, 2010.

83 Ibid.

el no contar con condiciones seguras de trabajo, el no uso de los elementos de protección personal y la no implementación de las recomendaciones dadas por el equipo del Hospital. ⁽⁸⁴⁾

La particularidad de esta localidad es que la mayoría de los trabajadores se encuentran afiliados al régimen contributivo, ya sea por parte de sus empleadores (algunos casos) o como trabajadores independientes; los que se encuentran en el régimen subsidiado son un bajo porcentaje, son trabajadores de la localidad que viven en los barrios de estratos 1 y 2 y son empleados de las unidades de trabajo. Se evidencia que la afiliación es alta en salud pero no en pensiones, ya sea por la inestabilidad en los empleos o porque creen que no llegarán a pensionarse, no lo ven como necesario. La afiliación a ARP es nula porque son trabajadores independientes, no conocen la importancia de los entornos de trabajo saludables o simplemente no les interesa.

• **Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil**

El trabajo infantil es un fenómeno que preocupa a la sociedad actual puesto que es un factor coadyuvante con el deterioro de uno de los grupos más vulnerables de la población, como son los niños, las niñas y los adolescentes - NNA. Dentro de sus principales consecuencias, además de ser un obstáculo para que los NNA satisfagan sus necesidades básicas de recreación, se cree que la incorporación temprana al trabajo tiene repercusiones negativas en la salud y bienestar de los mismos y a futuro en la población adulta. De igual forma al presentarse el trabajo infantil en las etapas en que se cimientan las bases de la formación, obstaculiza la educación, incide negativamente en los ingresos posteriores, deteriorando las reservas de capital humano y aumentando las brechas de pobreza. Es importante reconocer que la problemática existente hoy en el país con relación a las condiciones sociales, económicas en las que se desenvuelve el trabajo infantil, constituye una amenaza grave para el desarrollo de los Niños Niñas y Adolescentes - NNA por lo tanto se requiere generar una articulación de todos los sectores sociales para contrarrestar dicho fenómeno. ⁽⁸⁵⁾

Aunque en la actualidad no existe un acuerdo acerca de la forma adecuada para abordar la problemática del trabajo infantil y juvenil, en lo que sí existe unanimidad es en que sin importar cuál es la causa para que los NNA estén trabajando, se debe procurar remediar esta situación y brindar las condiciones de bienestar que los mismos merecen. Dentro de las alternativas más difundidas para afrontar el tema, se encuentra la erradicación absoluta y urgente del trabajo infantil; contar con una sociedad que garantice la pleno desarrollo de los NNA, un núcleo familiar que rodee de afecto y protección; pero sobre todo una sociedad comprometida con la construcción de un futuro promisorio con igualdad, equidad y justicia social para todos los ciudadanos de nuestro país.

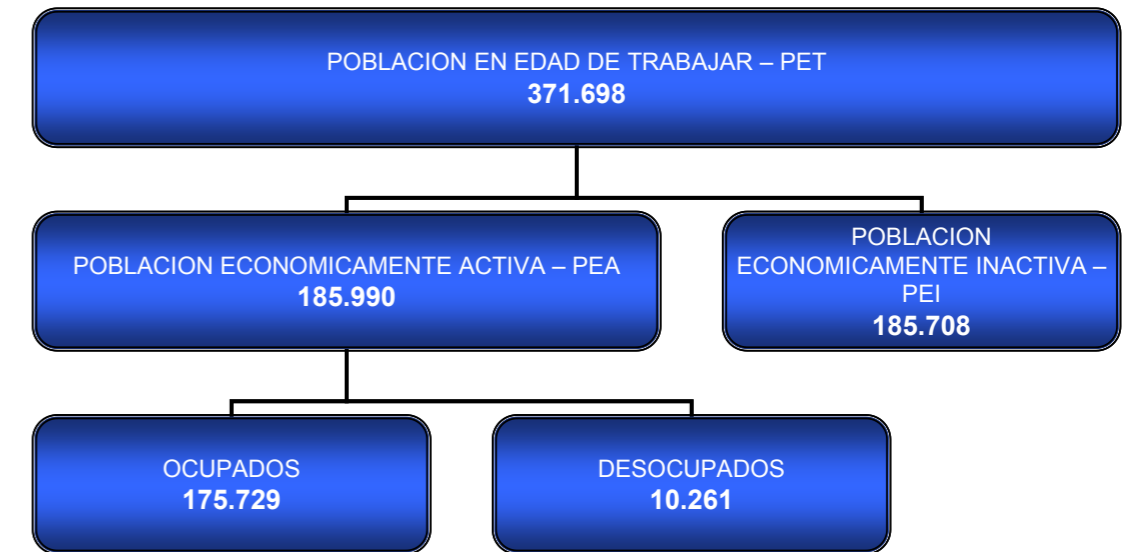
En la localidad de Usaquén en el año 2009, se identificaron 145 NNA trabajadores. Al analizar la distribución por sexo y por grupo etario se observa el predominio de niñas trabajadoras en el rango de los 5 a los 12 años, y de niños en el rango de 12 a 15 años, con 53,4%.

Al analizar la ubicación de los NNA trabajadores según lugar de la IED intervenida por el Ámbito Laboral, se observa que en la IED Cristóbal Colón ubicada en el territorio de San Cristóbal Occidental es en donde se ubica el mayor número de población atendida por esta problemática. En lo relacionado con los riesgos laborales a los que se ve expuesta esta población, se observa que se han identificado alteraciones relacionadas con el ruido, radiaciones no ionizantes, riesgos por la presencia de polvo, líquidos y sólidos; virus, bacterias, hongos, caída de objetos, manejo y transporte de cargas. Estos riesgos laborales se relacionan directamente con las actividades ocupacionales desarrolladas por los NNA, como son actividades de construcción, oficios domésticos, cuidado de menores, reciclaje, otras actividades de servicio, mecánica y peluquería, entre otras. Las actividades laborales que presentaron frecuencias más altas en cuanto a factores de riesgo son los trabajos de domiciliarios,

oficios domésticos, cuidado de menores, seguido de ayudantes de construcción. ⁽⁸⁶⁾

2.2.3 Indicadores de fuerza laboral

Figura 2. Indicadores de Fuerza Laboral Localidad 01 Usaquén, 2007



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

La población total de la localidad proyectada para el año 2007, fue de 454.703; de los cuales 74.854 son menores de 12 años y pertenecen a la etapa del ciclo vital de Infancia. Los ocupados incluyen subempleados visibles e invisibles y temporales. De acuerdo con el tipo de trabajo de los 175.729 ocupados, 153.125 tienen trabajo permanente equivalentes al 87,1%; 19.252 tienen trabajo ocasional (11,0%) y 3.352 trabajan de manera estacional (1,9%). ⁽⁸⁷⁾ Los desocupados se clasifican en cesantes y aspirantes. (Figura 1)

La población económicamente inactiva asciende al 50,0% (185.708 habitantes). Incluye a los que tienen capacidad para trabajar como estudiantes, los oficios del hogar, rentistas, pensionados, jubilados y los que poseen incapacidad permanente para trabajar entre otros. (Figura 1)

Tabla 36. Tasa de Ocupación por Grupos de Edad. Bogotá Vs Usaquén año 2007

LOCALIDAD	Total Ocupados	Tasa de Ocupación	10 a 17		18 a 24		25 a 44		45 a 64		65 y más	
			Ocupados	TO	Ocupados	TO	Ocupados	TO	ocupados	TO	ocupados	TO
Bogotá	2.772.976	47,6	26.472	2,6	398.216	45,1	1.587.787	71,3	709.712	54,7	50.79	12,4
Usaquén	175.729	47,3	631	1,2	16.975	32,4	98.931	72,3	54.771	57,5	4.42	13,1

Fuente: DANE-SDP. Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007. * TO: Tasa de ocupación

Las distintas lecturas de la realidad en la localidad han evidenciado que existen cuatro grupos vulnerables en relación con la problemática del empleo, las mujeres que han incrementado su participación en el mercado laboral; los jóvenes y entre ellos los jóvenes bachilleres; los

84 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito Laboral, 2010.

85 Ibid.

86 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito Laboral, 2010.

87 Boletín No. 9, Secretaría de Planeación 2007.

jefes de hogar y la población pobre que presenta las mayores tasas de desempleo. Así mismo, la problemática relacionada con la duración del desempleo se traduce en creación de empleos particulares informales que crean a su vez formas de “pobreza moderna”, trabajadores por cuenta propia, profesionales que se emplean a través de órdenes de prestación de servicios, jornadas extenuantes hasta de 12 horas diarias para que el trabajador pueda alcanzar un salario mínimo o medianamente digno que le permita el sostenimiento de su familia.

En lo relacionado con la Tasa de Ocupación, no se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar el resultado obtenido para Usaquén con los de Bogotá. Por grupos de edad, la mayor proporción de personas que trabajaron la mayor parte del tiempo, en la semana anterior a la encuesta; respecto a la población en edad de trabajar, se ubica en el grupo de 25 a 44 años. (Tabla 36)

2.3 Condiciones concretas de Desarrollo de los Procesos de Trabajo y su impacto en Salud

La visión que se tiene respecto a la salud dentro de los espacios de trabajo y especialmente sobre los riesgos de origen laboral es incipiente; no se realizan controles frente a la prevención, e inclusive los temas como salud ocupacional y riesgos profesionales para la mayoría de los trabajadores son totalmente nuevos; se conocen el término como ARP pero no hay claridad sobre cuáles son sus objetivos y funciones.

Vale la pena resaltar que el fenómeno del trabajo informal, como lo muestran las acciones del ámbito laboral se presenta en todos los territorios de la localidad; en su infraestructura, las unidades de trabajo informal no utilizan tecnologías complejas ni formas avanzadas de producción, no tienen una división del trabajo establecida. No están constituidas jurídicamente, sus trabajadores se encuentran laborando por su cuenta en actividades propias o familiares, son establecimientos que carecen de regulación y no obedecen las reglamentaciones legales existentes. Su escala productiva o de servicios es reducida en donde no se maneja una producción en serie.

Solamente, en el 50% de las unidades de trabajo informal se encuentran elementos de protección, que muchas veces no son los indicados para el tipo de protección requerida, ni son utilizados por los trabajadores de forma continua; inclusive es frecuente encontrar elementos en mal estado de conservación y su uso obedece más a experiencias anteriores de otros trabajos, o simplemente a copias de lo que ven en las unidades de trabajo vecinas, que a una verdadera concientización sobre el cuidado de la salud desde los lugares de trabajo. No se concibe que el trabajo pueda tener repercusiones sobre la salud, si se presentan los riesgos y no son controlados. La enfermedad no es relacionada con factores de riesgo laboral; es frecuente encontrar afecciones respiratorias que se aluden a factores virales, pero no son asociadas a los efectos de la contaminación ambiental dentro del sitio de trabajo. En los casos en que se asiste al control médico, muy pocas veces se referencia el padecimiento con causas laborales, porque realmente no son tenidos en cuenta estos aspectos rigurosamente dentro de la consulta.

Las actitudes de los trabajadores frente a los controles que se pueden implementar en sus espacios de trabajo tienen aceptación, hasta tanto no requiera una inversión de dinero relativamente mayor, situación en la cual surge la predisposición para su ejecución.

Por otra parte es importante considerar factores determinantes como comportamientos que tienen su origen desde la formación como personas con costumbres arraigadas sobre las cuales es difícil generar cambios tan radicales. La disposición a estos cambios se da desde la voluntad personal y sobre las cuales la conciencia del mejoramiento y expectativas de vida tienen gran influencia. En varias ocasiones es frecuente escuchar ante distintos temas del trabajo, expresiones desalentadoras y muy negativas, con gran desesperanza sobre el futuro laboral.

Por su parte los territorios GSI Verbenal Oriental y GSI San Cristóbal Oriental, se caracterizan por la presencia de viviendas que comparten el uso productivo con el habitacional, donde predominan actividades como el reciclaje, la carpintería, mecánica automotriz, remontadoras de calzado y sastrerías. Estos espacios compartidos representan un gran riesgo a la salud no solo del trabajador sino también para los miembros de la familia. Se caracterizan por permanecer en inadecuadas condiciones sanitarias, presentan tenencia inadecuada de mascotas, almacenamiento de materiales como cartón, papel junto con elementos inflamables como gasolina, thinner, pegantes, entre otros. Sumado a esto, algunas personas fuman dentro de estos espacios generando un mayor riesgo por incendio y explosión.

Respecto al trabajo infantil, se identifican niños y niñas que trabajan cuidando a otros menores en los territorios GSI Verbenal Oriental y GSI San Cristóbal Oriental. Esta situación se determina por la poca oferta institucional en materia de jardines, por los bajos ingresos de los padres al no contar con dinero para delegar en un adulto el cuidado de sus hijos; por el imaginario social de los adultos al considerar que los hijos mayores están obligados a cuidar a sus hermanos y por la oferta que hacen familiares y vecinos a menores de edad para que cuiden niños, por algo de dinero o pago en especie como vestuario, alimentación y estudio.

Esta situación se complejiza aún más en la medida que las condiciones de las viviendas donde se da el cuidado de niños y niñas, no proporcionan las características mínimas de seguridad y por tanto es frecuente la ocurrencia de accidentes caseros, evidenciados en el 40% de los casos abordados por el Hospital de una muestra de 170 niños y niñas trabajadores de la localidad. Seguida a esta condición se encuentra el trabajo de domiciliarios con una proporción del 30% de niños, niñas y adolescentes, siendo esta actividad exclusiva de los hombres. Su trabajo en calle y el hecho de que se movilicen en bicicleta representa riesgos asociados al robo mismo de la bicicleta y al dinero recaudado por los productos que transportan. Le sigue el trabajo en establecimientos que en su mayoría son de propiedad de familiares o amigos de la familia, condición que es considerada como un factor determinante para que se mantenga el trabajo infantil en la localidad, dado que son los adultos quienes promueven esta actividad como una alternativa de tiempo libre y de generación de ingresos.

El trabajo desde la mirada de los niños, niñas y adolescentes representa una alternativa distinta frente a condiciones de violencia que viven a diario en los colegios, en sus hogares y en el barrio donde habitan; manifiestan que es una alternativa que les permite conocer otras personas, obtener dinero para suplir sus necesidades como vestuario, accesorios, invitaciones, entre otros.

Finalmente, las reformas laborales frente al tema de seguridad social han girado en torno a un enfoque netamente mercantilista centrado en los aspectos económicos de la seguridad social. Es así como, las reformas pensionales se han dado con el fin de aumentar las semanas de cotización para tener derecho a la pensión mínima y a reducir el monto de la misma dentro de un escenario de inestabilidad laboral que genera periodos de inactividad del usuario en el sistema.

2.4 Condiciones de Acceso o Restricción a Bienes y Servicios

En general, y como se ha venido evidenciando en este documento, la localidad de Usaquén es expresión de la diversidad y de los complejos contrastes e inequidades sociales que caracterizan a Bogotá. Así, las formas o patrones de consumo en la localidad son manifestación de los diferenciales sociales.

En este sentido vale la pena resaltar que el consumo en el grupo familiar y el acceso a bienes y servicios presenta particularidades importantes relacionadas con la vinculación a los procesos productivos, que determinan la cantidad y calidad de los bienes, y a su vez están relacionados con el proceso de salud-enfermedad.

En la localidad los patrones diferenciales de consumo se expresan en territorios particulares, en primera instancia vale la pena mencionar que la localidad de Usaquén presenta uno de los menores índices de hogares pobres con NBI (2,1%) y de personas pobres con NBI (3,5%), después de Teusaquillo y Chapinero, sin embargo el fenómeno de inequidad en términos de distribución del ingreso que se puede evidenciar por el Coeficiente de GINI es 0,59, que presenta la misma magnitud que para Bogotá y el país, lo cual sigue siendo dramático.

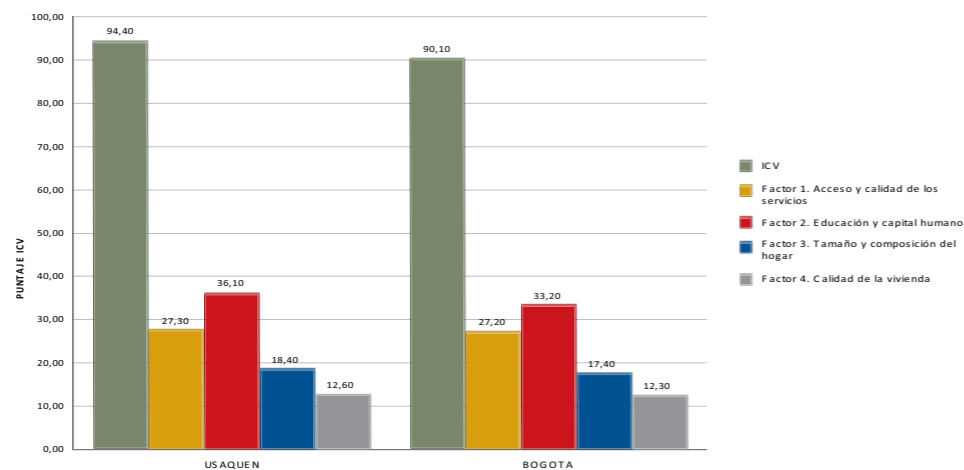
Tabla 37. Distribución de los Hogares por Poder Adquisitivo del Ingreso, Localidad Usaquén 2007

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL HOGARES LOCALIDAD USAQUÉN	137979	
No alcanzan para cubrir los gastos mínimos	19400	14.1
Solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos	69729	50.5
Cubren más que los gastos mínimos	48851	35.4
Sin información	0	0.0

Fuente: DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007 Procesamiento: SDP, Dirección de información, Cartografía y Estadística

Frente a los ingresos que perciben los hogares de la localidad de Usaquén se puede afirmar que al 64,6% no les alcanza para cubrir más que los gastos mínimos de subsistencia. En consecuencia, su capacidad de ahorro es nula y adicionalmente el sistema financiero actual no lo incentiva, bajo la modalidad de cuentas de ahorro, las cuales ofrecen intereses muy inferiores a la inflación (menores al 1% efectivo anual) y por el contrario generan cargos fijos y otros cobros por utilizar cualquier servicio o movimiento, incluyendo el impuesto del 4 por mil; salvo algunas excepciones. (Tabla 37)

Gráfica 20. Índice de Condiciones de Vida – ICV por componentes. Localidad Usaquén vs. Bogotá, 2007



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

El Índice de Condiciones de Vida y cada uno de sus componentes son superiores en la localidad frente al Distrito; principalmente el factor que más se destaca es el de educación y capital humano. ⁽⁸⁸⁾ (Gráfica 20)

Sin embargo, como se ha venido evidenciando, una de las principales características del proceso de configuración de la localidad y de la Capital, ha sido su marcada segregación socio-espacial, entendida como la tendencia a que distintos grupos sociales, ocupen y construyan espacios diferentes de la localidad. Como ejemplo se puede mencionar el caso de los cerros nororientales, desde la calle 153 hacia el norte, donde existen zonas muy pobres y otras planas de estratos medios y altos.

Aunque la información presentada sobre la estructura de consumo corresponde a Bogotá, se podría tener de referencia para inferir un comportamiento similar en la localidad de Usaquén. El decil 1 representa el ingreso del más pobre y el decil 10 el del más rico, distribuido en los diferentes rubros del gasto. Como porcentaje de su ingreso, vemos que los pobres gastan menos en salud y educación que los ricos; la mayor cobertura del régimen subsidiado evita que los pobres tengan un gasto en salud más elevado. Aunque en educación, el resultado también es muy similar, éste no es concluyente por cuanto se necesitaría hacer el análisis por niveles básica, media y superior; y adicionalmente, el mayor gasto de los deciles superiores podría estar relacionado con más años de educación. En transporte, sucede algo similar, mientras que los más pobres utilizan el transporte público, los deciles medio y superior compran vehículos para uso privado; sin embargo, cuando se considera solamente el transporte público, como porcentaje de su ingreso los pobres pagan más que los ricos. La estructura del consumo en cultura muestra que los pobres le destinan un porcentaje menor de su ingreso que los ricos, lo que se explica porque si las personas apenas tienen para consumir los gastos básicos, es lógico que pospongan los gastos en bienes culturales.

En servicios públicos, los pobres destinan un porcentaje mayor de su ingreso al pago de tarifas de estos servicios, que el porcentaje de los ricos. Bogotá debería ir pensando en ofrecer un consumo mínimo vital gratuito en servicios de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, telefonía y gas natural; sin que ello implique un desperdicio de los recursos por cuanto estaría articulado con acciones tendientes a fomentar una cultura ciudadana positiva.

Los dos bienes que tienen un comportamiento más elástico son la educación y la cultura, los cuales se ven más afectados por la variación del ingreso; y los bienes más inelásticos son los servicios públicos, la alimentación y el transporte. ⁽⁸⁹⁾

2.4.1 Caracterización de viviendas

Al analizar la proyección del número de viviendas y hogares en la localidad, se observa que la localidad presenta un crecimiento en el número de viviendas de 6,5% y de 6,7% en hogares, al comparar estos resultados con el crecimiento en los mismos parámetros para Bogotá, se observa que la ciudad ha crecido en 8,9% en viviendas y 8,7% en hogares. ⁽⁹⁰⁾

Al analizar el tamaño promedio personas en las viviendas y hogares, se establece que en Usaquén en el año 2007 se presentan 3,0 personas por hogar y vivienda, cifra que se encuentra por debajo de las obtenidas para Bogotá, en donde el promedio de personas por hogar es 3,7 y 3,7 por vivienda. Al analizar el tipo de vivienda predominante de Usaquén se observa en mayor proporción la presencia de población residente en apartamentos con 74,1%. Al comparar este dato con Bogotá

88 El Índice de Condiciones de Vida (ICV) mide el estándar de vida mediante la combinación de variables de capital humano, con variables de acceso potencial a bienes físicos y con variables que describen la composición del hogar, éstas no son redundantes, sino complementarias. El ICV contempla cuatro factores con máximos según las ponderaciones de las variables, estos son: Factor 1: Acceso y calidad de los servicios (27,42), Factor 2: Educación y capital humano (39,43), Factor 3: Tamaño y composición del hogar (20,25) y Factor 4: Calidad de la vivienda (12,90).

89 PNUD. Informe de Desarrollo Humano, Bogotá 2008

90 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida 2007.

se observa que en la Capital se presenta un comportamiento similar, puesto que predominan los apartamentos como el tipo de vivienda más frecuente en la población. (Tabla 38)

Tabla 38. Número de Hogares por Tipo de Vivienda, Usaquén 2007.

LOCALIDAD	TOTAL DE HOGARES	CASA		APARTAMENTO		CUARTOS EN INQUILINATO		OTRO TIPO DE VIVIENDA	
USAQUÉN	137979	30.026	21,8	102220	74,1	4367	3,2	1.366	1,0
BOGOTÁ	1.978.528	796.256	40,2	1.081.785	54,7	68.679	3,5	31.808	1,6

Fuente: DANE – SDP, Encuesta de Calidad de Vida 2007.

Según datos de la ECV 2007, el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda es el ladrillo o bloque revocado, pañetado o repellido en el 61% de las viviendas, aspecto que está estrechamente relacionado con el tipo de vivienda que tiene la población.

Según la Encuesta de Calidad de Vida 2007 para Usaquén, el 44,3% tienen vivienda propia totalmente pagada, el 13,4% la están pagando; el 37,5% tenían vivienda en arriendo, el 4,1% en usufructo y el 0,1% son ocupantes de hecho.

Con relación a la vivienda en los territorios de San Cristóbal Oriental y Verbenal Oriental, las familias han accedido a la vivienda a través del arriendo y la autoconstrucción generalmente en procesos ilegales. Son sectores que tienen barrios de origen informal, donde se desarrollan actividades de supervivencia y cuyos pobladores se constituyen en proveedores de mano de obra barata, que en general deben recorrer distancias considerables para llegar a sus sitios de trabajo; por otro lado se presenta el fenómeno del hacinamiento.

Según datos del programa Salud a su Casa – SASC, el 3,2% de la población caracterizada vive en hacinamiento; en lo relacionado con el estado actual de la vivienda evidenció que el 88% de las viviendas presentan algún riesgo, siendo el más predominante el de fenómenos de remoción en masa.⁽⁹¹⁾ Esto evidencia que los grupos más pobres están ocupando los espacios físicamente más inapropiados, es decir, que estos grupos tienen una capacidad limitada de decidir su sitio de vivienda, así como una posibilidad de acceso bastante restringida a muchas de las necesidades básicas con relación a alimentación, salud, educación, recreación y cultura.

Por otro lado en la zona plana, en los territorios de San Cristóbal Occidental y Verbenal Occidental predominan viviendas en arrendamiento, prevalecen los estratos 2 y 3 y se recurre al establecimiento de actividades productivas a pequeña escala e informales, que se convierten en fuente de ingresos especialmente en el estrato 3, quienes recurren a dichas actividades como producto del empobrecimiento creciente y el desempleo.

Se encuentran zonas habitadas por grupos medios, de ingresos relativamente más altos y que han accedido a la vivienda mediante el ahorro o el préstamo financiero, que habitan principalmente en conjuntos cerrados, que vienen reemplazando al barrio como unidad básica y por lo tanto se reconfigura la construcción de redes sociales.

Si bien el sistema financiero colombiano ha permitido a muchos hogares colombianos acceder a la adquisición de vivienda en calidad de propietarios, vemos que la política financiera favorece en muchos casos los intereses de los bancos más que los de los propios deudores de créditos hipotecarios o ahorradores del sistema. Este aspecto se configura como una de las barreras que el

mismo sistema impone para realizar pagos anticipados con el fin de reducir el capital adeudado, pues estos pagos extraordinarios no se abonan al capital a menos que excedan un monto mínimo exigido (por ejemplo, superior a un monto equivalente a tres cuotas mensuales) obligando al deudor a mantener saldos máximos y por ende, costos de financiación máximos. Con ello se pierde la autonomía y se vulnera el derecho que debería tener el usuario del sistema, para poder reducir dichos costos cuando éste tenga la posibilidad de hacerlo.

Las características de la vivienda de las familias caracterizadas por el programa Salud a su Casa, evidencian que el tipo de vivienda más frecuente en la población del programa SASC es casa/apartamento con 39.9%, seguido de casa con 37.4%. Se reportaron dos familias que residen en carpa, las cuales se ubican en los microterritorios de Buenavista 10 y Canaima. Se identificó que el 8.4% de las familias viven en “pieza” siendo más notorio en los microterritorios de Delicias del Carmen con el 18.4% y Chaparral con 13.8%. Al analizar el estado de la vivienda, se observa que el 11.9% es inadecuada, especialmente en los microterritorios de Santa Cecilia y Chaparral.⁽⁹²⁾

2.4.2 Disponibilidad de servicios públicos

Usaquén se caracteriza por ser, según las encuestas, una de las localidades con mayor cobertura en servicios públicos, se observa que está por encima del 99,0% para alcantarillado, acueducto y recolección de basuras; para el servicio de energía eléctrica la cobertura es del 100% y de 71% para el servicio de gas natural domiciliario conectado a una red pública.

Aunque se observa que la localidad posee una cobertura óptima en los servicios público básicos, existen sectores que no tienen una red de acueducto conectada a la del Distrito, tal es el caso de los barrios Serrezuela, Lomitas y Villas de la Capilla, ubicados en los cerros de la localidad, en el territorio de Verbenal Oriental y algunos sectores de Santa Cecilia Alta en el territorio de San Cristóbal Oriental. Estos barrios, al no estar legalizados no pueden acceder a este servicio, por tanto sus habitantes buscan fuentes de abastecimiento como lo son aguas lluvias, pozos o carro tanques; abastecimiento que presenta en el 0,7% de la población, equivalente a 1.003 hogares. Con relación al tema de los servicios públicos, merece mayor atención, las tarifas de los mismos pues son consideradas excesivas por parte de la comunidad constituyéndose en una preocupación para estratos bajos y medios de la localidad.

La cobertura de servicios público en los microterritorios del programa SASC, evidencia que el 4.5% de las familias no tiene cobertura del servicio de acueducto, especialmente en el microterritorio de Chaparral en donde el 46.4% de las familias no tiene este servicio público. Respecto al servicio de recolección de basuras se observó que el 2% de las familias no tiene cobertura de este servicio público, siendo más notorio en el Microterritorio de Santa Cecilia con el 26%.⁽⁹³⁾

De la totalidad de hogares de la localidad con servicios de sanitario (137.865), el 96,1% es de uso exclusivo y el 3,9% lo tienen que compartir; en lo relacionado con el sitio para cocinar de los 137.572 hogares que preparan alimentos, el 99,7% tienen este lugar para uso exclusivo; finalmente se observa que el 98,3% de los hogares con servicio telefónico lo tienen de manera exclusiva y en el 1,7% de los hogares este servicio es compartido.⁽⁹⁴⁾

El análisis de la forma de eliminación de basuras en la localidad, dio como resultado que el 99,7% de los hogares lo realizan a través del servicios de recolección de aseo, el 0,3% la queman, la entierran o la elimina a través de servicios informales de recolección como zorras; un punto importante de análisis son los hogares que arrojan las basuras a los ríos o quebradas, práctica que para la localidad es del 0,1%.⁽⁹⁵⁾

92 ESE Usaquén. Situación de Salud del Programa Salud a su Casa, 2009.

93 Ibid.

94 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida 2007.

95 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida 2007.

91 ESE Usaquén. Información Obtenida de la Base de Datos del Programa Salud a su Casa, 2004-2009.

Un elemento importante de análisis en la calidad de vida de los habitantes de la localidad y que está directamente relacionado con el poder adquisitivo de la población, es el gasto promedio en el pago de servicios públicos domiciliarios el cual en Usaquén es de \$214.211 mensuales, cifra que excede en \$79.096 al gasto promedio de Bogotá; se observa que el servicio público por el cual los hogares de la localidad gastan mayor cantidad de dinero mensual es el servicio telefónico con \$71.812 y el servicio más económico es el de la recolección de basuras por el que pagan \$13.152.

2.4.3 Análisis de la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Existe seguridad alimentaria y nutricional (SAN) cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento en forma segura, con el fin de suplir sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias para una vida activa y saludable. Precisamente este enfoque está presente en el Plan Local de Usaquén de Alimentación y Nutrición 2007-2015, en donde se soportan las acciones en los 4 ejes de SAN aprovechamiento biológico, acceso, consumo y disponibilidad.

En la localidad de Usaquén se puede percibir la fragilidad de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, con falencias especiales en el eje de abastecimiento y acceso, teniendo los índices más altos en cuanto a inequidades; el sistema de abastecimiento es débil, no se tienen redes de compradores – proveedores por lo cual se depende básicamente de la oferta de alimentos de CORABASTOS o CODABAS en Usaquén. Desde el acceso físico y económico a los alimentos, los territorios sociales de la parte oriental de la localidad carecen de plazas de mercado que comercialicen alimentos de calidad y a un precio justo que favorezcan la seguridad alimentaria de los habitantes.

- **Eje Disponibilidad de Alimentos**

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

En Usaquén se encuentran ubicados 49 equipamientos para el abastecimiento de alimentos, lo cual representa el 2,2% del total de equipamientos presentes en la localidad; se observa la existencia de la central de abastos CODABAS ubicada en el territorio de Verbenal Occidental, un frigorífico, 3 plazas de mercado, 2 centrales de acopio, 13 comercios asociados, 25 supermercados y 4 hipermercados para un total de 0,11 equipamientos de abastecimiento por 1000 habitantes, cifra que se encuentra por encima de la obtenida para Bogotá, en donde se obtiene 0,05 equipamientos por 1000 habitantes. ⁽⁹⁶⁾

Este eje presenta problemas en la localidad, debido a que está fundamentado en la oferta y no en la demanda, razón por la cual se maneja una estrategia de trabajo desde el Comité Local de SAN en la que se generan acciones que focalizan y racionalizan los esfuerzos institucionales para lograr una intervención a partir de la “gestión del territorio y se propenda por la convocatoria y vinculación de actores solidarios a los servicios de gestión de calidad y fortalecimiento organizacional de los actores solidarios adscritos a los programas de la SDIS y al ICBF. ⁽⁹⁷⁾

- **Eje Acceso a los Alimentos**

El acceso diferencial a la alimentación se ha visto influenciada por la política de flexibilización laboral que ha traído como resultado la reducción del salario real de los trabajadores, el aumento de la contratación

96 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida 2007.

97 ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de SAN, 2009.

temporal, la pérdida de la estabilidad laboral, el deterioro de la economía familiar y pérdida de las garantías sociales; hecho que se presenta de manera importante en la población de estratos más bajos y aún en los medios de la localidad.

En los territorios sociales de San Cristóbal Oriental y Verbenal Oriental, el acceso a los alimentos se encuentra influenciado por la práctica de la intermediación que aumenta el precio de los alimentos; por la práctica del abastecimiento diario en tiendas cercanas a los lugares de vivienda y la compra de lo estrictamente necesario para suplir necesidades alimenticias básicas, en menoscabo de la práctica de hacer un completo mercado cada determinado tiempo. En los territorios de Cedros y Santa Bárbara se observa que la compra de los alimentos se lleva a cabo en hipermercados lo que configura patrones de consumo particulares. ⁽⁹⁸⁾

Si bien los criterios de acceso y egreso a programas de apoyo alimentario presentan debilidades en cuanto a focalización, requisitos y seguimiento a los mismos, se cuenta con un portafolio de servicios de las instituciones locales que aportan apoyo alimentario a diferentes territorios, entre ellos se encuentra el ICBF con los programas de desayunos infantiles, hogares infantiles, hogares de bienestar, almuerzos escolares, desayunos escolares, adulto mayor, materno infantil y recuperación nutricional, los cuales llegan al territorio de Verbenal Oriental, San Cristóbal Oriental, San Cristóbal Occidental y el microterritorio Delicias del Carmen en el territorio social de Santa Bárbara. ⁽⁹⁹⁾

IPSAN (Secretaría Distrital de Integración Social) ofrece comedores comunitarios y canastas SCHIS Y DISCAPACIDAD, estos programas llegan a Soratama, Arauquita, Verbenal, Codito, Buenavista y Estrellita. La Fundación SOY DOY ofrece refrigerios con soya en el sector de Codito en el territorio de Verbenal Oriental. La Secretaría de Educación Distrital tiene desayunos, almuerzos y refrigerios escolares en las 11 Instituciones Educativas Distritales de la localidad; el IDIPRON ofrece cubrimiento del 70% del Valor Calórica Total de los jóvenes residentes en la localidad.

La Fundación Cardio Infantil tiene un paquete alimentario que varía dependiendo de los aportes del ICBF, específicamente en los territorios Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental.

La Fundación Nutrir quien con sus proyectos de recuperación nutricional a madres lactantes, gestantes, menores en riesgo y con la promoción de estilos de vida saludable llegan a los barrios de La Perla, Santa Cecilia, Arauquita, Cerro Norte, San Cristóbal, Babilonia, Verbenal, Lijacá, Tibabitá, Codito y San Antonio.

Desde el proceso de vigilancia nutricional en los colegios, se observa que existe déficit en la respuesta de apoyo alimentario a los escolares que por sus condiciones socioeconómicas no tienen un acceso físico constante a la alimentación, tan solo 3 de los 7 colegios centinela cuentan con un comedor escolar de la SED, el resto de escolares reciben un refrigerio dependiendo del grado por el que estén cursando a excepción de los privados que dependen directamente del recurso económico con el que cuentan las familias. De los 5 colegios públicos que reciben apoyo alimentario (desayuno, almuerzo o refrigerio) se percibe un deterioro de la alimentación durante el periodo de vacaciones escolares ya que no reciben ningún tipo de ayuda. ⁽¹⁰⁰⁾

Eje de Consumo de Alimentos

El consumo de los alimentos está determinado esencialmente por la capacidad de compra de las familias y por sus hábitos alimentarios y patrones de consumo. Dentro de estos últimos se incluyen tanto los hábitos de selección y compra como la organización de las minutas, es decir, la distribución del consumo a lo largo del día, el número de comidas y la composición de las mismas,

98 Ibid.

99 Ibid.

100 ESE Usaquén. Información suministrada por el Subsistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional Local, SISVAN Escolar 2009.

así como la distribución de los alimentos al interior de la familia, el número de miembros en el hogar, el ciclo vital y la práctica de la lactancia materna.

En lo relacionado con el consumo de alimentos, es de vital importancia mencionar los datos de salud a su casa, los cuales revelan una situación dramática puesto que el 84,4% de los hogares encuestados por este programa han tenido que reducir la cantidad de alimentos de los niños y niñas menores de cinco años por falta de dinero y en el 81,4% de los hogares, algún miembro tuvo que dejar de consumir alguna de las tres comidas. El análisis del consumo de alimentos en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los colegios, establece que la alimentación está basada en el consumo de harinas y granos, consumen pocas frutas y verduras y la proteína es ingerida cada 8 ó 15 días. El desayuno es por lo regular café y/o chocolate en agua y un pan. El almuerzo es arroz, papa, granos y la comida es por lo regular lo mismo que el almuerzo.

- **Aprovechamiento Biológico**

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

En lo relacionado con la evaluación del estado nutricional, se observa que la prevalencia clásica de desnutrición crónica (talla/edad) o retraso en el crecimiento de la localidad, en el periodo de 2004 a 2008 ha disminuido en 3,5%; la prevalencia clásica de desnutrición aguda o enflaquecimiento en la localidad ha presentado un comportamiento estable, en el año 2006 se presentó la cifra más alta con 5,1%; al comparar este comportamiento con el de Bogotá, se observa que la prevalencia de niños y niñas con déficit de peso para la estatura ha permanecido por debajo de las cifras distritales. La desnutrición global, muestra un comportamiento inestable, puesto que para el año 2003 la prevalencia clásica fue 9,6%, presentando un aumento progresivo hasta el año 2008. ⁽¹⁰¹⁾

El bajo peso para la edad gestacional, evidencia que es una problemática en aumento progresivo para llegar a 31% en el año 2008, al comparar este comportamiento con las cifras obtenidas para Bogotá, se observa que la localidad se ubica por debajo de las prevalencias distritales. Otro punto importante de análisis del estado nutricional de la gestante es el exceso de peso, ya sea por sobrepeso u obesidad, en este sentido en Usaquén se observa que esta condición ha presentado un comportamiento estable a partir del año 2003. El bajo peso al nacer que hace referencia a los niños nacidos a término con peso entre 2000 y 2499 gramos, en Usaquén ha aumentado de manera secuencial a partir del año 2001, en donde se obtuvo una prevalencia de bajo peso al nacer de 10,9% hasta llegar a 12,7% para el año 2007. En lo relacionado con el peso deficiente que abarca los niños a término con peso superior o igual a 2500 hasta 2999 gramos no ha presentado variaciones significativas, sin embargo se destaca el año 2005 en donde se obtuvo la prevalencia más alta con 35,3%. ⁽¹⁰²⁾

Los resultados de la intervención de SISVAN Escolar en el año 2009 evidencian que se valoraron 9.806 escolares en los 7 colegios centinela de la localidad.

Se establece que en menores de 10 años, el indicador de peso para la talla es de 1.3%, el riesgo de bajo peso fue 7.1%; el sobrepeso alcanzó el 7.3%. El indicador de talla para la edad, evidencia que el retraso en el crecimiento fue de 6% y el riesgo 26.2%. El peso para la edad, mostró una prevalencia de 1.9%, el riesgo fue 17.3% y el sobrepeso alcanzó el 2.7%. ⁽¹⁰³⁾

En los niños de 10 a 17 años en los colegios centinela, según el análisis de Índice de Masa Corporal se evidencia que la delgadez es de 3,3% y el sobrepeso de 7,7%. Al analizar los resultados por UPZ, encontramos que las UPZ 1 de Paseo de Los Libertadores es la más afectada en todos los indicadores nutricionales. Los hombres presentan una mayor prevalencia de malnutrición (desnutrición y sobrepeso) respecto a las mujeres, lo cual se puede deber a que la mujer cuida más su apariencia física e imagen debido a la presión social y cultural que se tiene en la sociedad actual, la cual no discrimina estrato socioeconómico. ⁽¹⁰⁴⁾

La prevalencia del retraso en el crecimiento en la UPZ de Paseo de los Libertadores es más alta (14.3%) en el ciclo de Infancia, a diferencia de las otras UPZ en donde el retraso es mayor en el ciclo de Juventud. Esta situación obedece, en parte, a que los programas de apoyo nutricional han sido dirigidos a la población infantil y adicionalmente se debe al tiempo que llevan estos programas en el Distrito, lo que ocasiona que el retraso en el crecimiento esté disminuyendo. Cabe resaltar que los colegios distritales cuentan con apoyo alimentario ya sea refrigerio, desayuno o almuerzo para todos sus estudiantes.

- **Movilización Social de la SAN**

En el marco de la Transversalidad de SAN, se desarrolla el proceso de Comunicación para la Movilización Social por el Derecho a la Alimentación y la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Como parte de la justificación del proceso es necesario reconocer o mejor contextualizar sobre las particularidades que brinda la localidad y que hacen que el derecho a la alimentación de cierta manera se mantenga invisibilizado. Las condiciones socioeconómicas de la localidad de Usaquén albergan contrastes y uno de los más evidentes es la marcada tendencia a asociar éste territorio con “riqueza y poder”, estas ideas circulan como imaginarios sociales en las y los habitantes de la ciudad. Sin embargo la realidad es diferente y si bien los estratos más privilegiados de nuestra sociedad residen en ésta zona de la ciudad, también es cierto que contamos con todos los estratos sociales y en los cerros, en territorios como Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental son incontables los casos de población vulnerable para quienes el tema de la alimentación es una preocupación diaria. ⁽¹⁰⁵⁾

Sin lugar a dudas uno de los retos más importantes que tiene el proceso en la localidad, es lograr posicionar en las agendas sociales el derecho humano a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional como temas prioritarios, puesto que son necesidades sentidas que afectan directamente la calidad de vida de las y los habitantes de la localidad, en todas las etapas del ciclo vital. Es prioritaria la creación de estrategias que permitan fortalecer los procesos comunitarios de manera incluyente y propositiva, alrededor de este derecho fundamental. De igual manera se requiere aunar esfuerzos desde todos los sectores, para desarrollar estrategias de comunicación que busquen la movilización social, que afecten de manera positiva la situación de toda la comunidad y especialmente la de la población vulnerable y logren empoderar a la comunidad frente a este derecho fundamental.

¹⁰¹ Secretaría Distrital de Salud, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional 2008.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ ESE Usaquén. Información suministrada por el Subsistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional Local, SISVAN Escolar 2009.

¹⁰⁴ ESE Usaquén. Información suministrada por el Subsistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional Local, SISVAN Escolar 2009.

¹⁰⁵ ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de SAN, 2009.

2.4.4 Condiciones de educación, salud, cultura, recreación y deporte

- **Educación**

Tabla 39. Asistencia de la Población en Edad Escolar, Localidad de Usaquén, 2007

Localidad	Población en Edad Escolar	Asistentes entre 5 y 17 años	No Asisten entre 5 y 17 años	% sobre Población en Edad Escolar
Usaquén	83.483	80.984	2.499	3
Total Bogotá	1.625.131	1.523.580	101.551	6.3

Fuente: Plan Sectorial de Educación 2008-2012

Al analizar la asistencia de la población en edad escolar en la localidad, se observa que solo el 3% de las personas entre los 5 y 17 años no se encuentran matriculados en alguna institución educativa de la localidad. (Tabla 39)

La oferta institucional oficial en la localidad es de 22 instituciones frente a una demanda efectiva (población que solicita un cupo) de 36.315 estudiantes.

La localidad de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida y Salud - ENCVS 2007, presenta junto con Chapinero y Teusaquillo el más alto porcentaje de residentes con nivel de técnico, tecnólogo, universitario y postgrado. Según la División de Análisis Sectorial, a agosto del 2007 la localidad de Usaquén contaba con 22 Instituciones Educativas con matrícula oficial. Aunque los datos de la Secretaría de Educación muestran una oferta de cupos aparentemente adecuada, los acercamientos con la comunidad manifiestan limitaciones tanto en la cobertura, acceso y calidad, así como en la posibilidad de mantenerse en el sistema educativo, especialmente en la población de los territorios de Verbenal y San Cristóbal Oriental. Estas limitaciones revelan a su vez un proceso de deserción escolar que posibilita que los niños y niñas ingresen al trabajo informal (explotación laboral) para ayudar a mejorar los ingresos de sus familias. Así mismo, a pesar que en la localidad existe un importante equipamiento en cuanto a instituciones de educación superior, el acceso para quienes habitan en los territorios San Cristóbal Oriental y Verbenal Oriental es bastante limitado y está mediado por los ingresos. En este sentido, las escasas posibilidades con que cuentan los habitantes de estos lugares para el de acceso a la educación superior e incluso técnica y tecnológica, truncan las opciones para la construcción de proyectos de vida productivos y en consecuencia pueden surgir fenómenos como la delincuencia y la reproducción de la pobreza, que se manifiestan de manera cíclica en la localidad.

Usaquén presenta una tasa de analfabetismo de 2,3%, cifra que se encuentra por debajo de la tasa para Bogotá que es de 3,4%; el análisis desagregado por sexo para la localidad, evidencia que el analfabetismo es mayor en mujeres (2,4%) que en hombres (2,2%).

La tasa de asistencia escolar, que evalúa la población que asiste a un centro educativo, evidencia que en el grupo de pre-escolares la tasa de asistencia es de 98,6; comparada con la tasa de asistencia para Bogotá se observa que Usaquén presenta mayor proporción de población pre-escolar asistente a algún centro educativo. Para el nivel de primaria, la tasa de asistencia es de 100; el análisis desagregado por sexo, no muestra diferencias estadísticamente significativas, la tasa de asistencia para Bogotá en individuos entre 7 y 11 años es de 98,2.⁽¹⁰⁶⁾

Para el nivel de educación secundaria, la tasa de asistencia general para la localidad es inferior a la que se observa para la educación básica primaria, puesto que para secundaria la tasas es de

95,5, al desagregar por sexo, se observa que la tasa en hombres es mayor que la de las mujeres; al comparar estos datos con los de Bogotá se observa que Usaquén presenta mejores resultados en cuanto a asistencia escolar en la población entre 12 y 17 años. En el nivel de educación superior las tasas de asistencia disminuyen drásticamente hasta llegar a 56,2 en Usaquén y 38,9 para Bogotá; la distribución de asistencia a instituciones educativas de nivel superior es mayor en hombres que en mujeres.⁽¹⁰⁷⁾

La gratuidad educativa es una obligación constitucional y desde 2005, la Secretaría de Educación viene asumiendo la gratuidad total y parcial⁽¹⁰⁸⁾ hasta grado quinto de manera gradual, sin embargo la meta es garantizar la universalidad de ésta en la educación pre-escolar, básica y media en todas las instituciones educativas distritales para el año 2012.

- **Aseguramiento en Salud**

En los últimos veinte años, Colombia ha sufrido las consecuencias de las transformaciones, económicas, políticas y sociales, cuyo fin único era orientar a los diferentes estamentos del Estado hacia la modernización de cada una de sus instituciones a través de un nuevo modelo económico en el que se incluía la globalización y apertura de los mercados; a partir de esta época se empieza a visibilizar el auge de la privatización de los diferentes servicios que históricamente han sido potestad del Estado, como la salud y los servicios públicos. Esto se propuso con el fin de dar la entrada a nuevos competidores que permearan el mercado y que por lo consiguiente redundará en la calidad de los servicios prestados. La evaluación de la calidad de los servicios en salud se establece con el decreto 2174, en el cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, con el que se pretende mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el análisis de los servicios de salud, son las implicaciones de la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

Este Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios; está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la ley 100 de 1993, en este sentido también es importante analizar la prestación de los servicios de salud a la luz de los principios rectores de esta ley, como la Universalidad, Obligatoriedad, Solidaridad, Equidad, Unidad, Libre elección, Eficiencia, Calidad, Descentralización, Subsidiariedad, Autonomía y Participación.

Partiendo del principio de *Universalidad*, que se define como la garantía de la protección para todas las personas, sin discriminación, en todas las etapas de la vida y que está enmarcado por la cobertura en salud, es necesario reflexionar si este principio en la atención se cumple, si está ligado a la Constitución Nacional, entonces por qué el Estado no es garante de este, sabiendo que la salud es un derecho público, irrenunciables y por lo tanto que se debe garantizar a toda la población sin discriminación; entonces por qué en la actualidad se observan barreras en la tención partiendo desde la afiliación, lo cual promueve la fragmentación del sistema de aseguramiento por regímenes contributivo, subsidiado y participante vinculado lo que genera inequidades frente a la garantía de derechos en salud y pérdida de derechos en los periodos de desafiliación por cambio de régimen.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ La gratuidad educativa total cubre todos los costos relacionados con matrícula, pensión y suministro de bienes y servicios como boletines, manuales de convivencia, carné estudiantil, agenda, manual de convivencia, material didáctico, mantenimiento de mobiliario y equipos y salidas pedagógicas; es parcial cuando cubre la mitad de los costos mencionados.

¹⁰⁶ Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida 2007.

Los principios de Solidaridad y Equidad que hacen referencia a la mutua ayuda entre los individuos, tienden a caer en la coyuntura de la concentración de la riqueza en unos pocos y por ende amplía los grupos menos favorecidos aumentando la problemática de la inequidad, respecto a los recursos públicos, especialmente aquellos que están direccionados hacia los grupos más vulnerables y menos favorecidos que tienden a materializarse en medidas paternalistas que enmascaran la realidad por un período de tiempo que generalmente coincide con los períodos de gobierno, donde se crean programas banderas de campañas electorales que desafortunadamente muchos de ellos no se materializan en políticas públicas transgubernamentales, que tengan sostenibilidad en el tiempo y por ende garanticen la asignación presupuestal por un periodo mayor a la duración de los mandatos.

El principio de Unidad, que hace referencia a articulación de políticas, instituciones, regímenes y procedimientos para garantizar las premisas de la seguridad social, se logrará garantizar cuando se desligue del accionar, los intereses particulares tanto personales como institucionales y se pase a abordar y atender los intereses de la comunidad.

La Descentralización, entendida como la transferencia del poder del nivel central del gobierno a niveles más bajos de la organización, significa delegar a los municipios el poder de planificar, asignar, y contratar recurso humano, material, tecnológico y financiero, con total autonomía para identificar las prioridades, asignar metas y seleccionar los medios más adecuados para cumplirlas. ⁽¹⁰⁹⁾ Este proceso entendido como el empoderamiento de autoridades locales en aspectos tan importantes como la salud, pretende que se generen sistemas de atención en salud que estén en la capacidad de impactar positivamente en la calidad de vida y salud de la población, con respuestas articuladas intersectorialmente.

Como una puesta en marcha del proceso de descentralización, consagrado en la Constitución de 1991, aparecen las Empresas Sociales del Estado- ESE, a las cuales se les da el estatus de empresa, concentrando los recursos para la salud del territorio en el cual ejercen presencia; tienen el propósito fundamental de responder a las necesidades o problemas de salud, a través del funcionamiento de Unidades Primarias de Atención- UPA, puestos de salud, así como instituciones de mayor complejidad. Cada ESE, tiene una estructura administrativa, liderada por la junta directiva y un gerente, el cual es la autoridad administrativa en la institución, sin embargo este líder debe trabajar en pro de la articulación con otros sectores de atención (privados) y la articulación intersectorial para mejorar la problemática en salud del territorio, entendiendo el territorio como el lugar en el cual la empresa Social del estado ejerce rectoría. Con lo anterior, se espera que los resultados de las Empresas Sociales del Estado, estén direccionados de la siguiente manera: ⁽¹¹⁰⁾

- **Dispongan de una oferta de servicios acorde a las necesidades de la población y articulada con la red de servicios de salud del ente territorial de salud.**
- **Posicionar la ESE como institución prestadora de servicios de calidad centrados en las necesidades de la población.**
- **Contar con un balance de equilibrio, eficiencia y equidad en la aplicación de los recursos.**
- **Mejorar los indicadores de cobertura, uso, utilización e impacto de los servicios de salud entorno a los problemas que están generando la mayor carga de la enfermedad en la población.**
- **Fortalecer la capacidad técnica y de gestión del sistema global de salud en el ente territorial.**

Según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida-ECV 2007, en Usaquén existen 30,647 personas sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, equivalente al 3,4% del total de personas sin afiliación en salud en Bogotá, que es de 892,415 personas. Al analizar la causa de la no afiliación se observa que el 34,6% no presenta afiliación en salud por falta de dinero, el 26,7% respondió que la razón de la no afiliación es por no estar vinculado actualmente a una empresa y el 15,6% menciona que no sabe que tiene que afiliarse y no hay una entidad cercana.

La afiliación de la población por régimen, muestra que en Bogotá en el año 2007 según los resultados de la ECV hay 4,468,812 afiliados al régimen contributivo, de los cuales en Usaquén se ubican 351, 901 personas equivalentes al 8% del total de afiliados a este régimen en Bogotá y a 77,4% del total de habitantes de la localidad para 2007. La población afiliada al régimen subsidiado, según los resultados del maestro de afiliados con novedades a Febrero de 2010, evidencia que en Usaquén hay 46,896 afiliados, de los cuales el 86% se encuentran activos en el sistema.

El análisis desagregado por sexo, muestra que de la población afiliada al régimen subsidiado tanto en Usaquén como el consolidado de ciudad existe predominio de mujeres con 53% en Usaquén y Bogotá. (Tabla 40)

Tabla 40. Distribución de la población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por sexo. Localidad de Usaquén, 2009

Localidad	SEXO		TOTAL
	MUJERES	HOMBRES	
Usaquén	24,942	21,954	46.896
Bogotá	844.921	736.784	1.581.705

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado con novedades a 28 de Febrero de 2010. Dirección de Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Las EPS-S que concentran la población de este régimen en Bogotá son Unicajas, Colsubsidio, Salud Total, Humana Vivir Caprecom, Sol Salud, Salud Cóndor y Ecoopsos. De estas en Usaquén se observa que la EPS-S Salud Total tiene afiliados al 37% del total poblacional, seguida de Humana Vivir con 21%; al comparar estos resultados con los de Bogotá se observa que en el Distrito es la EPS-S de Humana Vivir quien concentra la mayor población de este régimen con 26%. Al analizar el comportamiento de la población de este régimen en el contexto de la red norte de atención en salud, se observa en esta red un total de 204,284 personas afiliadas al régimen subsidiado, con predominio en la localidad de Suba. (Tabla 41)

Tabla 41. Distribución de la población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Aseguradora. Red Norte, 2009

LOCALIDAD	UNICAJAS	COLSUBSIDIO	SALUD TOTAL	HUMANA VIVIR	CAPRECOM	SOL SALUD	SALUD CONDOR	ECOOPSOS	TOTAL
USAQUEN	3.171	5.611	17.257	9.934	2.811	4.153	2.387	1.572	46.896
CHAPINERO	1.489	2.077	2.512	3.582	1.027	1.257	475	747	13.166
BARRIOS UNIDOS	1.139	1.858	2.172	2.594	783	4.326	2.473	457	15.802
TEUSAQUILLO	104	338	330	346	105	271	97	37	1.628
SUBA	7.986	17.417	34.471	32.819	8.811	13.788	7.4	4.1	126.792
BOGOTA	130.835	202.362	391.242	412.454	84.528	217.054	75.893	67.337	1.581.705

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado con novedades a 28 de Febrero de 2010. Dirección de Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

109 Universidad de Antioquia. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co>. Actualizada el 10 de Agosto 2010.

110 Diario Oficial No. 41.478, del 5 de agosto de 1994. DECRETO 1876 DE 1994

El análisis de la población afiliada por grupo etario muestra predominio del ciclo vital de Infancia con 16,334 personas equivalentes al 35% del total de afiliados. De igual manera se destaca en segundo lugar el ciclo vital de adulto con 32% (14,894 individuos). Se observa en Usaquén un total de 1,512 personas que tienen derecho a la atención integral de enfermedades de alto costo, atención integral en traumatología y ortopedia, incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos, atención integral del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones, atención integral al menor de un año y los medicamentos que sean formulados como parte del servicio. Todos estos beneficios son los que están incluidos dentro de los subsidios parciales. Respecto a la población con subsidio total se observa que en la localidad este beneficio se otorga a 45,384 individuos a los cuales se les debe garantizar el acceso al conjunto básico de servicios de atención en salud establecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S. (Tabla 42)

Tabla 42. Distribución de la Población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Tipo de Subsidio. Localidad Usaquén, 2009

LOCALIDAD	TIPO DE SUBSIDIO		TOTAL
	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	
Usaquén	1.512	45.384	46.896
Bogotá	40.756	1.540.949	1.581.705

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado con novedades a 28 de Febrero de 2010. Dirección de Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Tabla 43. Distribución de la población afiliada en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Nivel de SISBEN. Localidad de Usaquén, 2009

Localidad	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel V	Poblaciones Especiales	Sin Información	Total
Usaquén	23.846	18.302	2.54	7	0	2.025	176	46.896
Bogotá	710.99	692.668	58.184	29	1	115.073	4.76	1.581.705

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado con novedades a 28 de Febrero de 2010. Dirección de Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

La distribución de la población según el nivel de SISBEN, muestra que en Usaquén 23.846 personas equivalentes al 51% tienen un nivel I, seguido del nivel II con 39%; el comportamiento local sigue la tendencia del Distrito en el cual predomina la población de Nivel I con 45%. (Tabla 43)

En lo relacionado con los datos de aseguramiento de las poblaciones catalogadas como especiales, se observa que en la localidad se encuentran afiliadas 2,025 individuos en esta categoría, de los cuales el 65% son desplazados y el 24% corresponde a los habitantes de calle que en la localidad son 478 personas. Según los datos obtenidos, en la localidad no se encontraron individuos afiliados incluidos como Gitanos o Inimputables. (Tabla 44)

Tabla 44. Distribución de las Poblaciones Especiales Afiliadas en el Régimen Subsidiado (activos y suspendidos). Localidad Usaquén, 2009

Localidad	Desplazados	Habitante de Calle	Menores en Protección ICBF	Cabildos Indígenas	Núcleos Madres Comunitarias	Desmovilizados	Reinsertados	Gitanos	Inimputables	Afrodescendientes	Total
Usaquén	1.317	478	140	25	0	60	1	0	0	4	2,025
Bogotá	84.196	6.958	8.878	6.834	4	7.075	174	159	30	765	115.073

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado con novedades a 28 de Febrero de 2010. Dirección de Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Un punto importante a tener en cuenta son las barreras de acceso que se presentan continuamente independiente del régimen de afiliación del individuo. Por ejemplo, uno de los fenómenos que más se presentan es la rotación de los individuos al interior del sistema entre los diferentes regímenes y aseguradoras, como consecuencia del cambio en la condición de empleado a desempleados, por terminación de los contratos temporales los cuales exigen a los empleados a presentar afiliaciones al régimen contributivo, así el contrato sea solo por un mes, de igual manera la rotación también puede deberse al cambio de residencia o de municipio.

Otra barreras de acceso al servicio están relacionadas directamente con la presencia en bases de datos de multifiliación, por la no sistematización de los procesos por parte de los aseguradores de la novedad de retiro, el pago inoportuno de la cotización por parte del empleador o del cotizante cuando éste sea independiente en el régimen contributivo; y la exigencia de copagos y cuotas moderadoras para los usuarios del sistema.

Frente a estas problemáticas es necesario analizar qué estrategias debe tener el sector salud para garantizar que la población acceda a los servicios sin barreras y aún algo más importante que se trabaje con el fin de aumentar la legitimidad del sector salud en la comunidad y la eficacia de las actividades desarrolladas a través de la superación de dificultades relacionadas con las falencias en los sistemas de información, la alta rotación del personal de la salud por las inequidades laborales y las contradicciones que se presentan en la normatividad del sistema de salud.

• Cultura y Recreación

Con relación a la cultura y recreación, la localidad carece de escenarios culturales importantes. La población de los territorios sociales de San Cristóbal Oriental, Verbenal Oriental y Occidental no cuenta con presupuesto suficiente para satisfacer esta necesidad, por lo tanto se participa en eventos que son gratuitos o de bajo costo.

En la construcción de parques y espacios públicos Usaquén supera los niveles mínimos de requerimiento por cada habitante, este es un hecho muy importante que contribuye en la construcción de una vida mejor sin embargo, no toda la población de la localidad accede de la misma manera a estos espacios, por no estar ubicados en zonas de estratos altos, especialmente.

Usaquén es una localidad que cuenta con 10.96 m² de área verde por habitante, teniendo en cuenta que el estándar internacional según Naciones Unidas es de 10m², es la segunda localidad de Bogotá que cumple con estos parámetros. La localidad cuenta con parques con buena infraestructura, que se encuentran ubicados en zonas de niveles socioeconómicos altos; como es evidente la desigualdad social permite la aparición de problemáticas comunitarias que limitan la utilización de estos escenarios.

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), ha identificado en Usaquén 89 parques de bolsillo. Según el Plan de Ordenamiento Territorial en Usaquén se han destinado algunos parques en

donde pueden realizarse usos temporales como mercados, ferias y eventos deportivos, culturales y recreativos, entre éstos están el parque de Santa Bibiana ubicado en la Carrera 20 A y Calle 104, parque El Cedrito ubicado en la Avenida 19 entre Diagonales 145 y 146 costado oriental, parque Bella Suiza ubicado en las Carreras 10 y 10 A con calles 129 A y 129, el parque La Sonora ubicado en la Calle 153 entre carreras 12 A y 14 y Tibabita 1 ubicado en la Calle 191 entre carreras 31A y 31. La localidad también hace parte del sistema de ciclorrutas y alamedas, con los corredores ubicados en la Avenida Calle 170, Avenida Calle 127, Avenida Carrera 31 o Jorge Uribe Botero, Avenida 19 y Avenida Calle 100. Dentro de la zona de Usaquén, se localizan las alamedas la Perimetral del Country y Perimetral Cementerio Jardines de Paz.

La localidad cuenta con cinco instalaciones deportivas que corresponden a clubes privados. En lo referente a las zonas verdes y parques, según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la localidad de Usaquén cuenta con 276 zonas verdes que suman 4.817.133,76 m², lo que equivale a 10,95 m² por habitante; este indicador es el segundo más alto con respecto al promedio de las demás localidades y duplica el actual promedio de la ciudad (4,82 m²/hab.)

Es preciso aclarar que en la base de datos del IDRD se registran tanto los parques diseñados para recreación activa, como las zonas verdes y parques de reserva ecológica para recreación pasiva, entre los que se cuentan humedales, rondas, cerros y bosques. Para la práctica de actividad física, la localidad cuenta con el Acuerdo 107 de 2003, donde se crea el Sistema de Deporte de la Calidad de Usaquén, que tiene como objetivo general brindar a la comunidad oportunidades de participación en procesos de iniciación, formación, fomento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.⁽¹¹¹⁾

En la localidad se encuentran avaladas por el Instituto de Recreación y Deportes (IDRD) 9 escuelas de formación deportivas dedicadas al patinaje, al fútbol, a la natación y dos son integrales. La localización de estas escuelas evidencia que el 85% de ellas se ubican en los territorios de Cedros y Santa Bárbara y el 15% restante en los territorios de Verbenal y San Cristóbal Occidental.

La práctica de actividad física por etapa de ciclo vital, evidencia que en la Infancia sin importar el estrato socioeconómico, es poco el tiempo que los niños y niñas dedican a la práctica de actividad física; a esto se suma la vida en apartamentos y en zonas de terrenos irregulares como Verbenal Oriental y San Cristóbal en donde son escasos los espacios para la práctica de la actividad física, el deporte y la recreación, lo que impiden el progreso corporal y ocasiona un mal desarrollo de las habilidades físicas básicas y todo lo que esto comprende. En dichos territorios, los espacios de recreación son mínimos y los existentes han sido tomados por los jóvenes para realiza actividades no adecuadas como el consumo de sustancias psicoactivas, rituales y conformación de pandillas en general, demostrando así que no existe espacio físico para los niños y niñas en su tiempo libre. En los territorios de Verbenal Occidental y San Cristóbal Occidental existen muchas posibilidades de interactuar en los espacios de recreación pero no son aprovechados de la mejor manera, por la falta de sentido de pertenencia y de reconocimiento de su entorno.

La población en la etapa de juventud, manifestaron en el marco situacional de la misma, que el tiempo libre es la oportunidad que tienen para descansar, jugar y realizar actividades recreativas que les permitan desarrollarse libremente, buscando una mejor calidad de vida, tanto en el aspecto psicológico, como en el aspecto físico. A esto se suma la participación en actividades culturales, artísticas y lúdicas ejecutadas en los escenarios a los que concurre esta población. Los jóvenes manifiestan la posibilidad de elegir los elementos que favorezcan el desarrollo de sus propios talentos, la búsqueda de intereses dentro de una gran oferta de oportunidades y ampliar las experiencias en el transcurrir de su vida.⁽¹¹²⁾

111 ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de actividad física, 2010.

112 ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de actividad física, 2010.

En diferentes parques de la localidad los jóvenes manifiestan que la presencia de pandillas, los limitan a realizar encuentros con amigos y a desarrollar actividades de recreación y deporte; también manifiestan el deseo de recuperar los parques y zonas verdes.

Los adultos mencionan que en los territorios de Verbenal Oriental, San Cristóbal Oriental y Occidental, la mayoría de los señores los fines de semana practican alguna actividad deportiva, mientras que las mujeres se dedican al cuidado de los hijos y a las actividades del hogar, además se tiene conocimiento de que los programas deportivos ejecutados por los Fondos de Desarrollo Local, sobre el tema deportivo en un gran porcentaje van dirigidos a los hombres, puesto que las prácticas que favorecen son fútbol, ciclismo y atletismo.⁽¹¹³⁾

Las personas mayores manifiestan como barrera para la práctica de la actividad física, deporte y recreación, la presencia de inseguridad en las calles de la localidad. Se observa que esta población realiza actividad física en promedio tres veces por semana, estas actividades las realizan en los parques de sus barrios y se ejecutan de una forma organizada (en grupos dirigidos); desde la alcaldía local se han venido desarrollando programas de promoción de la actividad física en los diferentes espacios de los territorios Verbenal Oriental y Occidental y San Cristóbal Oriental y Occidental.

2.4.5 Características de servicios, transporte y movilidad

La infraestructura vial que existe en Usaquén, representa el 6,2% de la malla vial de la ciudad, que equivale a 897 kilómetros carril de vía, por lo que ocupa en su total de malla vial el séptimo puesto entre las localidades de Bogotá, seguida en extensión por Barrios Unidos (784 km/carril) y Rafael Uribe (772 km/carril). Usaquén se beneficia del Sistema Transmilenio porque cuenta con una vía que pertenece a la red Autopista Norte. Además allí se ubica el Portal Norte del mismo sistema. Las principales vías que atraviesan la localidad son: Avenida Calle 170 o Avenida San José, Avenida Calle 153 o Avenida de la Sirena, Avenida Calle 134 o Avenida Contador, Avenida Calle 127 o Avenida Callejas, Avenida Carrera Séptima, Avenida Carrera 15 o Paseo del Country, entre otras.

De acuerdo con el Instituto de Desarrollo Urbano, en el año 2005 el 75% de las vías de la localidad se encontraban deterioradas; el 44% de éstas estaban en mal estado y el 31% en estado regular. Si se compara con el resto de la ciudad, Usaquén se ubica en el noveno lugar en el grado de deterioro de las vías.

Se requiere un mayor énfasis en el tema del respeto por las normas de tránsito por parte de los conductores de automotores, motociclistas, ciclistas y peatones con el fin de evitar accidentes de tránsito. Se observa que la cultura ciudadana, tanto en conductores como en los peatones, se encuentra debilitada. Los peatones suelen pasar la calle sin esperar a que el semáforo les haya dado la vía, lo cual se constituye en una de las causas principales de accidentes.

Con relación a la movilidad, Usaquén cuenta con una red vial principal importante que representa el 68,1% del total del corredor vial en la localidad.

El territorio de los cerros nororientales por las dificultades del terreno y la ausencia de planificación en el crecimiento dificulta la movilidad; poseen vías más estrechas, muchas de ellas peatonales (escaleras), sin pavimentar. Por otro lado, algunas vías principales actualmente se encuentran en mantenimiento y otras requieren de una intervención, lo que se traduce en problemas de movilidad para la localidad. De igual manera el hecho de que en esta zona se concentre un porcentaje alto del parque automotor de la ciudad, tiene implicaciones en los tiempos de desplazamiento, efectos ambientales y de calidad de vida en general para toda la población que allí habita. Por otro lado aunque no se haga mención a los gastos que destinan los hogares para el transporte, es conocido que el ingreso y la ocupación influyen en su uso. De igual manera, el acceso a sitios alejados de

113 Ibid.

las vías principales ubicados en los cerros nororientales y el no contar con medios de transporte para su desplazamiento, se ha convertido en un factor que ha contribuido a que los niños, niñas y adolescentes deserten del colegio, acarreado una utilización del tiempo libre de forma inadecuada, favoreciendo la conformación de pandillas y el trabajo infantil.

3.

3. PROFUNDIZACIÓN DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL

Por la época del cambio de periodo del Gobierno Distrital en el año 2008, el Alcalde Distrital encomienda a los recién posesionados alcaldes locales un acercamiento a los territorios sociales de cada una de las localidades, razón por la cual el Alcalde Local, Juan Pablo Camacho, encarga al Consejo Local de Gobierno (CLG) la construcción de propuestas para el cumplimiento de este fin.

Acogiéndose a esta solicitud la Directora de la Secretaría Distrital de Integración Social (SLIS), el Gestor Local del Instituto Distrital para la Participación Comunal (IDPAC) y el Gestor de Salud del Hospital de Usaquén generan una propuesta denominada Consejos Territoriales de Participación (CTP). Esta propuesta llevaba al CLG a un escenario en el que junto a la comunidad se establecieran las directrices y acciones necesarias para dar respuesta a las necesidades sociales identificadas.

La manera de implementar esta iniciativa no permitía un abordaje por las Unidades de Planeación Zonal - UPZ que era la categoría ordenadora históricamente manejada por el CLG; esta categoría de UPZ no daba cuenta de las necesidades sociales, ya que en una misma UPZ se pueden encontrar habitantes de estratos 2 y 6 a pocos metros de distancia y esta condición socio-económica define no solo sus problemáticas sino su modo de abordarlas, de relacionarse y de vivir. Así mismo, aunque se comparta el estrato socio-económico, la historia de poblamiento, las redes de servicios públicos y hasta las condiciones geográficas del territorio definen diferencias en sus necesidades sociales.

Esta situación llevó a que inicialmente se planteara un abordaje por los tres territorios tomados para los encuentros ciudadanos de 2004 y 2008 que a su vez eran la categoría ordenadora de las acciones para la SLIS y el Hospital. Sin embargo, al agrupar partes tan extensas de la localidad se generarían dificultades en cuanto a la convocatoria, la asistencia de los y las ciudadanas que habitan en estos territorios para la caracterización de necesidades sociales, para el control y seguimiento de las respuestas acordadas y sobre todo para generar procesos sociales de corresponsabilidad, lo que obligó a establecer una nueva categoría de territorialización.

La nueva categoría fue una de-limitación arbitraria que conjugara las dos anteriores, reconociendo que el modo de intervenir, generar proyectos y asignar presupuestos por la mayoría de las instituciones de Distrito tenía como obstáculo la designación de estas intervenciones por UPZ, pero que a su vez, era necesario el reconocimiento de una Realidad Social Cambiante de acuerdo con unas condiciones dadas en un territorio. Esto llevó a establecer seis territorios sociales ahora conocidos como Territorios de Gestión Social Integral, los cuales se graficaron en el mapa 5 y que se encuentran establecidos de la siguiente manera:

Territorio Verbenal Oriental: Comprende una porción de las UPZ Paseo de los Libertadores, Verbenal y la Uribe y limita en un cuadrante, de sur a norte desde la Calle 175 hasta la calle 220 (Peaje Norte) y de occidente a oriente de la Avenida Carrera Séptima, a los límites de la localidad con el Municipio de La Calera.

Territorio Verbenal Occidental: Comprende una porción de las UPZ Paseo de los Libertadores, Verbenal y la Uribe y limita en un cuadrante, de sur a norte desde la calle 170 hasta la calle 220 (Peaje Norte) y de occidente a oriente desde la Autopista Norte a la Avenida Carrera Séptima.

Territorio San Cristóbal Oriental: Comprende una porción de las UPZ San Cristóbal y la Uribe y limita en un cuadrante, de sur a norte de la calle 153 hasta la calle 175 y de occidente a oriente de la Avenida Carrera Séptima a los límites de la localidad con el Municipio de La Calera.

Territorio San Cristóbal Occidental: Comprende una porción de las UPZ San Cristóbal y Toberín y limita en un cuadrante de sur a norte de la calle 153 hasta la calle 170 y de Occidente a Oriente de la Autopista Norte a la Avenida Carrera Séptima.

Territorio Los Cedros: Este territorio tiene la misma delimitación de la UPZ Los Cedros, limitando en un cuadrante de sur a norte de la calle 134 hasta la calle 153 y de occidente a oriente de la Autopista Norte hasta los límites de la localidad con el Municipio de la Calera.

Territorio Santa Bárbara: Comprende las UPZ Santa Bárbara y Country y limita en un cuadrante de sur a norte de la calle 100 hasta la Calle 134 y de occidente a oriente de la Avenida Carrera Séptima hasta los límites de la localidad con el Municipio de La Calera.

Hay que tener en cuenta que esta es una construcción de los territorios dada desde las instituciones y no desde las ciudadanía que habita en los mismos y por ende no en todos los casos responde a una sola dinámica social; así mismo al entenderse como territorios sociales e intentar dar transformaciones en las condiciones de calidad de vida, se obligará a una transformación de los territorios que pueda generar cambios en la delimitación de los mismos.

Con el fin de visualizar las diferentes realidades sociales y de calidad de vida que se presentan en cada uno de los seis territorios definidos en la localidad, se realiza el análisis de las implicaciones e interacciones que se presentan entre el territorio y los grupos poblacionales que allí habitan. En este sentido se plantea un ejercicio metodológico a través del cual se propone la obtención de información desde cada uno de los sectores que hacen presencia en la localidad, con el fin de realizar una descripción detallada de las problemáticas evidentes y establecer cómo éstas afectan directamente el desarrollo de potencialidades de las diferentes etapas del ciclo vital. Con ello se busca avanzar en la identificación de brechas que configuran situaciones de inequidad, así como en el déficit de las respuestas, para adelantar la formulación de respuestas integrales adaptadas para cada uno de los territorios sociales identificados.

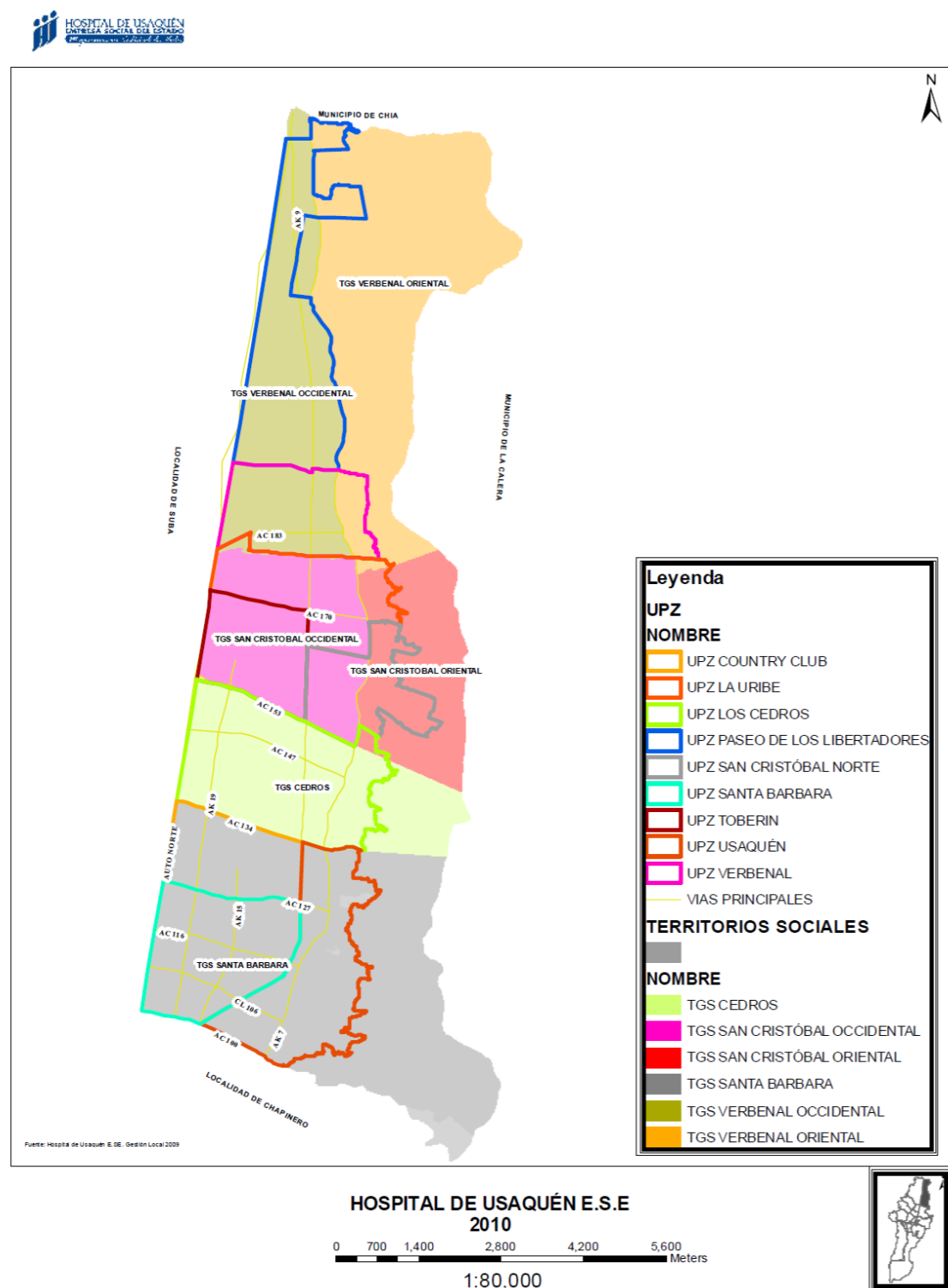
Al interior de la ESE de Usaquén, a través del componente de Gestión Local se programó la realización de sesiones de análisis con cada uno de los diferentes Proyectos de Desarrollo de Autonomía, Transversalidades, Ámbitos de Vida Cotidiana y componentes (Vigilancia en Salud Pública que incluye el área de Epidemiología y de Medio Ambiente) teniendo como base el enfoque poblacional, territorial y de etapa de ciclo vital para la identificación de determinantes sociales de la salud de la situación actual, a partir del análisis de información tanto sectorial como intersectorial en la localidad de Usaquén. Se realizaron 10 sesiones de análisis de la situación de calidad de vida y salud, tratando de obtener la mayor información para cada uno de los territorios GSI con los equipos técnicos y de profesionales de cada una de las intervenciones que se realizan dentro del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de la ESE de Usaquén. Se presentaron dificultades al entrar a analizar la información georreferenciada para cada uno de los territorios, debido a que no todas las intervenciones incluidas en el PIC tienen sistemas de información con las variables mínimas requeridas para realizar los análisis solicitados y las intervenciones que manejan bases de datos de las actividades que desarrollan, no tienen en la estructura la variable territorio social, sino que siguen manejando el concepto de UPZ como unidad de análisis, lo cual dificultó el análisis desagregado para cada territorio de la totalidad de información que se genera desde las intervenciones de Salud Pública de la ESE.

A nivel de información de otros sectores diferentes al sector salud, sobre el cual se desarrollan los análisis que se presentan a continuación, no fue posible obtener datos para contrastar el análisis, debido en gran parte a la connotación de custodia de la información y al carácter de confidencialidad de la misma que no permite generar espacios de análisis conjuntos.

El análisis que se presenta a continuación trata de abordar las realidades más sentidas en cada uno de los territorios sociales definidos para la localidad, con las respectivas implicaciones que tienen en la población; sin embargo se aclara que para los territorios de los Cedros y Santa Bárbara no se contó con suficiente información, debido a que históricamente estas zonas de la localidad no se han considerado como prioritarias que ameriten focalizar intervenciones en los habitantes de estos territorios.

Se resalta como una de las potencialidades de este ejercicio la participación activa de los diferentes profesionales de las Transversalidades, Proyectos de Desarrollo de Autonomía y de los Ámbitos de Vida Cotidiana, especialmente del Ámbito IPS, Laboral y Familiar, así como del Componente de Vigilancia Sanitaria, que en conjunto demostraron compromiso para la actualización del análisis de la situación de calidad de vida y salud de la localidad de Usaquén.

Mapa 5. Territorios Sociales Localidad de Usaquén 2009.



Fuente: ESE Usaquén. E.S.E. Gestión Local 2009

3.1 Territorio de Verbenal Oriental

3.1.1 Descripción del territorio

El territorio Verbenal Oriental se encuentra ubicado al extremo norte de la localidad de Usaquén, comparte una porción de las UPZ Paseo de los Libertadores, Verbenal y la Uribe y limita en un cuadrante de sur a norte de la calle 175 hasta la calle 220 (Peaje Norte) y de occidente a oriente de la Avenida Carrera Séptima hasta los límites de la Localidad con el Municipio de La Calera. Es un territorio geográficamente amplio, allí subyacen tres sectores los cuales comparten ciertas condiciones de calidad de vida, se encuentra el sector de Codito y Buenavista, el sector semirural compuesto por los barrios de Altos de Serrezuela, Villas de la Capilla, Lomitas y la Aurora y finalmente se encuentra el sector de Torca que es el área del territorio ubicada en el extremo norte.⁽¹¹⁴⁾ Está compuesto por los barrios de Alto de Serrezuela, Balcones de Vista Hermosa, Buenavista (Sector I y II), Chaparral, El Codito, Horizontes, Nuevo Horizontes, La Estrellita, La Franja, Llanurita, Las Mercedes, Mirador del Norte, Lomitas, Villas de La Capilla correspondientes a estratos mayoritariamente 1 y 2. (Mapa 6)

En este territorio residen 4.903 familias, equivalentes a 18.064 individuos. La distribución de la población por ciclo vital evidencia que el 39% (7.031 individuos) de la población pertenece al ciclo vital de Adultez, seguido por el ciclo vital de Juventud con el 35.2% (6.367 jóvenes), la población de niños, niñas y personas mayores, representan el 19% y 7,2% respectivamente. La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población, evidencia que el 41.2% pertenece al régimen contributivo con una diferencia de 4.7% al compararlo con los individuos afiliados al régimen subsidiado, pero se observa que la afiliación al régimen contributivo se da como un requisito de orden legal para obtener contratos de trabajo cortos y no garantiza que las condiciones socioeconómicas de la población de este territorio sean adecuadas.⁽¹¹⁵⁾

En el límite norte del territorio, se observa contaminación de fuentes hídricas con aguas servidas, escorrentías, cadáveres de animales y agroquímicos. Hay presencia de roedores y otros vectores por ser terrenos húmedos y por la abundante presencia de pasto para el ganado. Se encuentran las quebradas de Torca, Novita, Gallinazo y las quebradas de Patiño, San Juan que también tiene presencia en el territorio de Verbenal Occidental. Estas fuentes hídricas no presentan alteraciones por contaminación en la parte oriental del territorio, pero al llegar a la carrera Séptima se deterioran las condiciones ambientales y se inicia la contaminación. Al igual que en el territorio de San Cristóbal Oriental, gran parte de la población de Verbenal Oriental se desarrolla en las riberas de las fuentes hídricas en las cuales se observan focos de contaminación originando presencia de vectores y roedores. De igual manera, en el sector de Villas de la Capilla, se observan grupos poblacionales que son reacios a las capacitaciones y culturización en cuanto al manejo seguro del agua.

Es un territorio con deterioro ambiental y contaminación del aire por material particulado proveniente de la explotación de las canteras, que en algunos casos se hace de manera ilegal y por la deforestación de los bosques con afectación de la reserva natural de los cerros. Los barrios más afectados han sido Codito, Serrezuela y Buena Vista, lo que aumenta la prevalencia de enfermedades infecciosas, respiratorias e intestinales, así como parasitismo y enfermedades en la piel en sus habitantes.

Otra de las problemáticas relacionadas con el deterioro ambiental, está originada por la presencia perros deambulando en las calles; en la localidad cerca de la mitad de las viviendas (47,8%) cuenta con mascotas,⁽¹¹⁶⁾ encontrando la problemática del perro como la preferida en el 90,5% de los casos. Los estratos altos (4-5-6) son los que presentan una menor proporción de mascotas.⁽¹¹⁷⁾

¹¹⁴ UT Grupo Guillermo Fergusson. Información extractada de la Narrativa de Usaquén 2009.

¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Secretaría Distrital de Salud - CODEISA. Informe final del estudio del comportamiento de la población canina del Distrito Capital, analizando tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad y la relación hombre-animal, 2001.

¹¹⁷ La Organización Mundial de la Salud, ha realizado estimativos a escala mundial de la relación perro/hombre

Existe una diferencia marcada entre las viviendas unifamiliares (casas) en las cuales el 85% poseen perros, con relación a las viviendas multifamiliares (apartamentos), donde solo esta característica es del 15%. A partir de lo anterior, se puede explicar que en los territorios de Verbenal Oriental, Verbenal Occidental, San Cristóbal Oriental y San Cristóbal Occidental (UPZ Verbenal, La Uribe, San Cristóbal y Toberín), en su mayoría de viviendas unifamiliares, la presencia de caninos sea tan prevalente, pero sin que haya una cultura del manejo de las mascotas que incluya un cuidado integral en la parte alimentaria, higiénica y de vacunación; se observa que tanto el perro como el gato, se encuentran en situaciones de abandono o permanecen en la calle, constituyendo un riesgo mayor, provocando problemas a nivel sanitario, ambiental y de seguridad. ⁽¹¹⁸⁾

A nivel sanitario la mayor problemática se relaciona con la transmisión de zoonosis, entre las cuáles se mencionan la brucelosis, diferentes micosis, sarna zoonótica, leptospirosis, parasitarias (entre ellas: toxoplasmosis, toxocariasis, sarcosporidiosis, ancylostomiasis, dipilidiasis, amebiasis, babesiosis, ectoparásitos), rabia y otras virales (rotavirus, entre otras), alergias; además de facilitar la propagación de insectos y roedores, entre otros. ⁽¹¹⁹⁾

A nivel ambiental estos animales provocan molestias olfativas, contaminación biológica del suelo, agua y aire; destrozos de bolsas de basuras, convirtiéndose así en un coadyuvante para la presencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales por la contaminación ambiental con residuos y excrementos, en el territorio según los resultados de la cartografía social de la problemática ambiental realizada con la comunidad se evidencia de manera importante la contaminación por presencia de excrementos en espacios comunales y espacios pequeños, al igual que la presencia de malos olores por excrementos caninos. (Mapa 7)

Este territorio presenta un relieve montañoso, en el cual se ha dado la ubicación de asentamientos humanos de forma ilegal. El uso del suelo muestra una vocación como zona forestal y de protección para dicho destino; sin embargo, se ha desarrollado una actividad extractiva intensa; presenta procesos activos de deslizamiento, encontrándose en riesgo alto de remoción en masa. De las 4.903 familias que residen en este territorio, el 83% (4.088 familias) presentan riesgos en la vivienda, con predominio de los fenómenos de remoción en masa en el 91% de ellas. ⁽¹²⁰⁾ Esta problemática se ha agudizado en el sector de Codito en el cual se han dado procesos de desalojo de familias por la inestabilidad del terreno, generando en la comunidad afectada sentimientos de desarraigo por la pérdida de los lugares en los cuales han instalado su vivienda y por la salida del territorio en el cual se han generado y estructurado relaciones sociales que ayudan al desarrollo emocional de los habitantes. En el sector de Serrezuela y Lomitas hay presencia de pozos sépticos con filtraciones de agua que han aflojado el terreno, lo cual genera y aumenta el riesgo de las familias que residen en esta parte del territorio.

Las características de las viviendas varían según la ubicación de las mismas al interior del territorio; en el sector de Buenavista y Codito, se encuentran viviendas que han sido de auto construcción en lotes, en materiales de ladrillo o bloque y que se han ido legalizando; su uso predominante es residencial en estratos 1 y 2; aunque en este sector se encuentran construcciones multifamiliares de estrato 3 como el edificio Bel Horizonte y las casas de Quintas de Horizontes. ⁽¹²¹⁾

de 1/10, pero diferentes encuestas realizadas en nuestro país para determinar factores de riesgo de rabia, han demostrado que esta relación es más estrecha, y que además, existe una gran variabilidad de acuerdo con las diferentes regiones geográficas, estratos socioeconómicos, tipo de viviendas, procesos de urbanización, escolaridad de los propietarios, entre otros.

118 Fundación Veterinaria Para La Seguridad Social De La Mascota Análisis De La Población Canina En El Distrito Capital, (2005).

119 Secretaría Distrital de Salud - CODEISA. Informe final del estudio del comportamiento de la población canina del Distrito Capital, analizando tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad y la relación hombre-animal, 2001.

120 ESE Usaqué. Datos obtenidos del programa Salud a su Casa, 2009.

121 UT Grupo Guillermo Fergusson. Información extractada de la Narrativa de Usaqué 2009.

En el sector semi rural, compuesto por los barrios de Serrezuela, Lomitas, Villas de la Capilla, Aurora Alta y Baja, se encuentran viviendas desarrolladas en lotes, de auto construcción, en materiales no sólidos como madera, lata y/o cartón, algunas pocas son construcciones prefabricadas y/o en ladrillo o bloque y se encuentran en obra negra; hay situaciones de hacinamiento y condiciones de higiene precarias. Este sector no se encuentra legalizado y por lo consiguiente está fuera de la cobertura de servicios públicos domiciliarios, no hay agua potable ni alcantarillado, el suministro de agua se hace a través de pozos o aljibes ó los habitantes compran el agua a un carro tanque del Acueducto y la depositan en un tanque comunitario para la venta a sus habitantes. La cobertura de recolección de basuras es insuficiente, dado que en la parte alta de este sector la disposición de desechos se hace al aire libre y en otros lugares no se cuenta con un horario para su recolección. ⁽¹²²⁾ El barrio de Villas de la Capilla el cual está ubicado en zona ilegal, se abastece de agua por carrotanque, dado que la fuente de la cual tomaba sus aguas fue suspendida por contaminación por metales pesados, y tiene una cobertura de aproximadamente de 60 viviendas. ⁽¹²³⁾

El sector de Torca ubicado en la parte oriental del humedal torca hasta la calle 220, presenta un área de erosión natural. Es un sector de viviendas predominante de tipo rural donde se ubican pequeñas parcelas, lo cual ha consolidado una nueva urbanización de viviendas suntuarias, de equipamientos colectivos privados, colegios y haciendas ganaderas (particularmente para la explotación de ganado bovino, de producción de leche, equinos para el uso en caballerizas y algunos ejemplares de ganado caprino para la producción de carne). Existen otros usos del suelo destinados a actividades como cultivos de flores, clubes sociales, complejos recreacionales y parques cementerios, entre otros. ⁽¹²⁴⁾

Este sector se encuentra fuera de los límites de cobertura de servicios públicos que llega hasta la calle 200, por ello el suministro del servicio de acueducto, se realiza a través de redes comunitarias como fuentes naturales; respecto al alcantarillado, existen vertimientos sobre quebradas o en pozos sépticos. En esta parte del territorio, se encuentran cinco acueductos comunitarios (el acueducto Bosque de Torca que se abastece de un pozo subterráneo y sule aproximadamente a 25 predios, el acueducto comunitario de Acuaforesta que tiene una cobertura de aproximadamente de 70 viviendas; el acueducto La María que se abastece del nacedero afluente a la quebrada El Gallinazo y provee a 30 predios; el acueducto Asoaguas que también se abastece de la quebrada Gallinazo y proporciona agua aproximadamente a 70 viviendas; el acueducto Novita, el cual se abastece de la quebrada del mismo nombre y suministra agua a 25 viviendas y el acueducto comunitario de la Zona Alta que se surte de agua lluvia y proporciona agua aproximadamente a 15 viviendas), ⁽¹²⁵⁾ los cuales se ubican en zona de reserva forestal, por lo cual la población beneficiaria no tiene una concesión directa sobre las fuentes de agua que los abastecen, no pueden construir o implementar infraestructura para el tratamiento del líquido y por esto mismo no hay la seguridad y confianza para invertir en obras. Aparte de la no tenencia legítima sobre los predios, está la problemática de la infraestructura para el tratamiento que debe tener para garantizar la calidad de agua suministrada para consumo humano; presenta deficiencias en cuanto a elementos o dispositivos de control y carece del personal capacitado para realizarlo, afectando la calidad del agua suministrada, lo cual se refleja en los resultados de la vigilancia sanitaria, ya que pese a la buena calidad de las fuentes de agua, pero se presenta incumplimiento, como cloro residual libre, bajo o alto, PH bajo y turbiedad; pero pese a estos antecedentes, no se tienen estadísticas de personas afectadas por el consumo de agua de estos acueductos, sin embargo las etapas del ciclo de vida más susceptibles a enfermedades transmitidas por alimentos son la Infancia y el Adulto Mayor. ⁽¹²⁶⁾

122 Ibid.

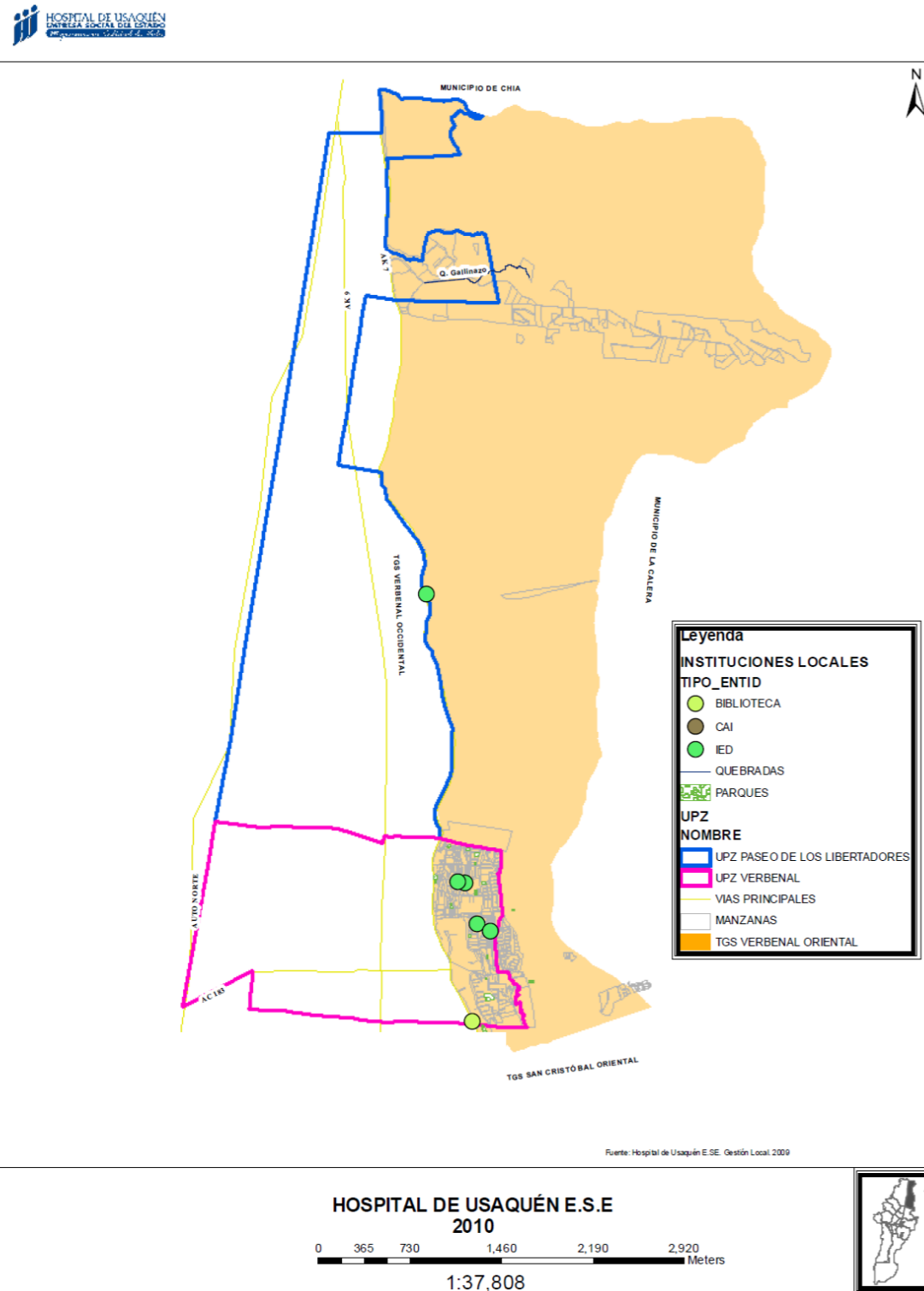
123 ESE Usaqué. Información proporcionada por la transversalidad de medio ambiente, 2009.

124 Ibid.

125 ESE Usaqué. Información suministrada por el Área de Medio Ambiente, Línea de Saneamiento Básico, 2009.

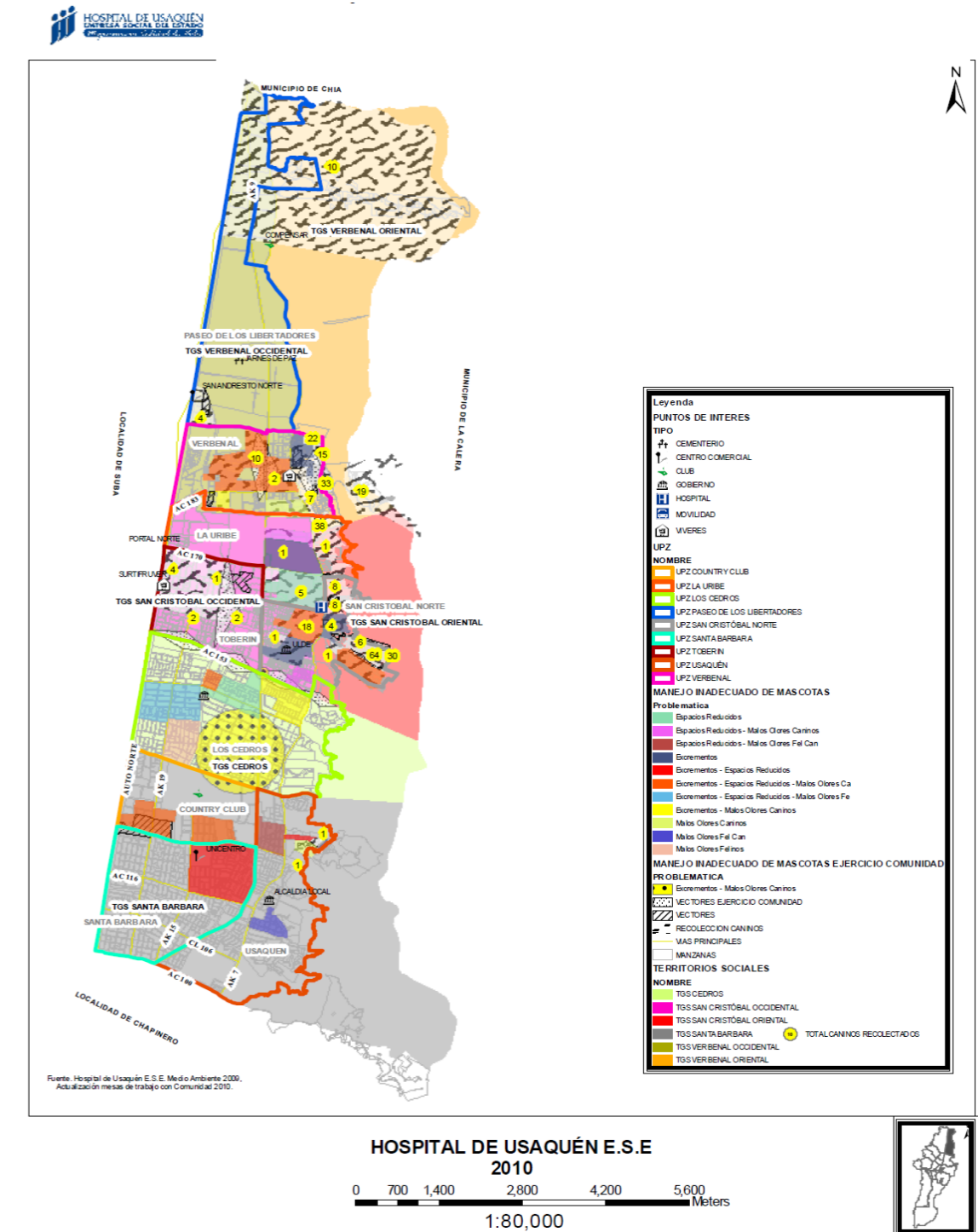
126 UT Grupo Guillermo Fergusson. Información extraída de la Narrativa de Usaqué 2009.

Mapa 6. Descripción del Territorio Verbenal Oriental, Usaquén 2010



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Gestión Local 2009.

Mapa 7. Descripción de la Problemática Ambiental originada por la Tenencia Inadecuada de Mascotas. Usaquén 2010.



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Medio Ambiente 2009. Actualización Mesas de Trabajo con Comunidad 2010.

3.1.2 Descripción Etapas de Ciclos Vitales

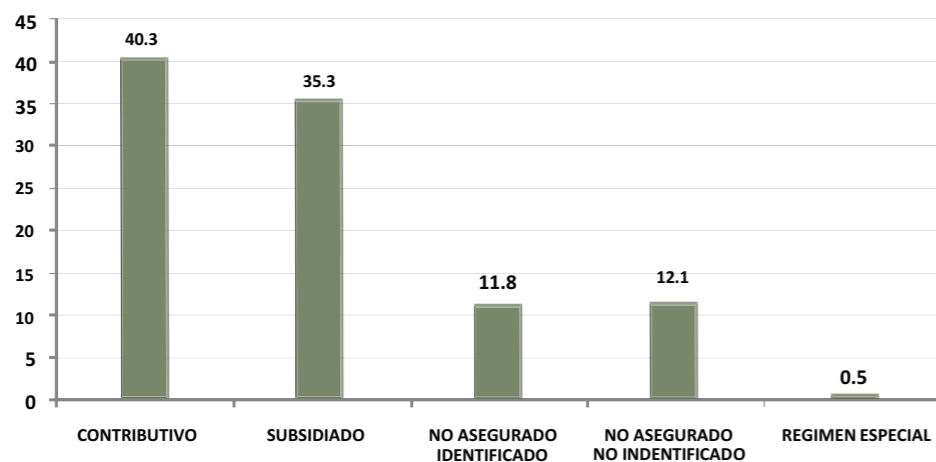
3.1.2.1 Etapa Ciclo Vital de Infancia

En este territorio residen 5.319 niños y niñas, la distribución por sexo evidencia predominio de los hombres con 51%, sin diferencias estadísticamente significativas al comparar con la proporción de mujeres que es de 49%. Al analizar la distribución de esta población por quinquenio, se observa que en el territorio predominan los adolescentes con 37%, seguido de los niños y niñas entre 1 y 5 años con el 32% de la población. ⁽¹²⁷⁾

En lo relacionado con el nivel educativo de los niños y niñas de este territorio, se observa que el 7,0% tienen primaria completa, predomina el grado primero en el 9,0% de este grupo poblacional; en cuanto al nivel educativo de secundaria el 3,1% de esta etapa se encuentra en los grados de sexto a octavo de bachillerato. ⁽¹²⁸⁾

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según datos del programa SASC, evidencia que del universo tomado como base para este análisis, el 40,3% pertenece al régimen subsidiado con una diferencia de 5% al compararlo con los individuos afiliados al régimen contributivo; un punto importante de análisis es la condición de no asegurado, que para este caso representa el 23,9%. (Gráfica 21)

Gráfica 21. Distribución de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Otro punto importante en la descripción del comportamiento de la población es la utilización de los servicios de salud, ya sea de manera preventiva o por la presencia de un proceso patológico. En este sentido es necesario tener en cuenta los motivos por los cuales una persona consulta, los cuales van más allá de la carga de enfermedad que pueda estar sufriendo. Es bien conocido el fenómeno en donde una pequeña parte de las personas con síntomas consultan al médico. También se sabe que no todos los problemas de salud que tiene una persona son informados al médico en el momento de la consulta. Por otro lado, existe el otro fenómeno en el cual una parte de la población utiliza de manera excesiva los servicios de salud sin que exista, desde el punto de

¹²⁷ ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC 2004-2009.

¹²⁸ Ibid.

vista médico, una justificación clara. Estos ejemplos son los extremos que se pueden observar en los patrones de utilización de los servicios, los cuales son determinados por la necesidad sentida en salud y por otras características. De igual manera se debe tener en cuenta que al medir la utilización de los servicios, se está estudiando la accesibilidad a los mismos, que no es una medida exacta, pero es la más usada en la mayoría de los estudios.

Dentro de este enfoque se analiza que la utilización de los servicios de salud por la cultura de prevención de la aparición de enfermedades, en este ciclo vital es baja, solo el 0,3% de los niños y niñas fueron llevados al médico o al odontólogo sin presentar alguna patología de base, comparado con el 73,2% de niños y niñas que estando enfermos consultaron al servicio de salud. Un punto crítico en el cuidado del estado de salud de los menores, es la utilización de remedios caseros para tratar algún proceso patológico que se presente, en este caso según datos del programa SASC, se encontró que el 11,7% de los niños y niñas que estuvieron enfermos fueron tratados con remedio caseros, el 2,8% fue autorecetado por el cuidador y el 1% fueron tratados según los consejos del farmacéuta.

Otro determinante en la atención con oportunidad a nivel integral de los niños y las niñas en todas las actividades de promoción y prevención a los que se tiene derecho desde el momento del nacimiento, es la asistencia a consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo, en donde según la información obtenida de la ficha de caracterización del programa SASC a 2009, se observa que en el grupo de los niños de 1 a 5 años la inasistencia a este servicio en el momento de la caracterización alcanza el 42%, aspecto que mejora a través del tiempo con los seguimientos que se realizan por los equipos de salud familiar y comunitaria. ⁽¹²⁹⁾

Como respuesta a esta problemática, se observa que durante el año 2009 según datos proporcionados por el Ámbito IPS, en el hospital se realizaron un total de 5.862 consultas de Crecimiento y Desarrollo tanto por médico como por enfermera, de estas el 21,5% (1.262 consultas) fueron efectuadas en los centros asistenciales de la ESE ubicados en este territorio, UBA Buenavista y UPA Codito. ⁽¹³⁰⁾

En lo relacionado con las gestantes de este territorio, en el año 2009 se atendieron en los puntos de del hospital 237 gestantes, el análisis por grupo etario evidencia que el 70% (168 gestantes) se ubicó en el grupo de edad entre los 15 a 26 años, seguidas de las gestantes entre 27 a 44 años con 26,1% (62 gestantes). Se destaca que en este territorio se identificaron siete gestantes menores de 14 años equivalentes al 3% del total. ⁽¹³¹⁾

En lo relacionado con las condiciones especiales, en este territorio se identificaron 44 menores, equivalentes al 0,8% del total de la población de este ciclo vital, los cuales se encontraban en condición de desplazamiento. ⁽¹³²⁾ En lo relacionado con los niños y niñas con discapacidad, se observa que residen 337 menores con esta condición, los cuales representan el 21,3% del total de población con discapacidad del territorio; el análisis por sexo evidencia predominio de hombres con el 58%. ⁽¹³³⁾

3.1.2.2 Etapa Ciclo Vital de Juventud

La población de 14 a 26 años en este territorio es de 4.357 individuos, con predominio de mujeres con el 53% de los individuos; la distribución por grupo etario evidencia que el 66,4% corresponde a jóvenes entre 19 a 26 años. ⁽¹³⁴⁾

¹²⁹ ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC 2004-2009.

¹³⁰ ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito IPS, Unidad de Análisis 2010.

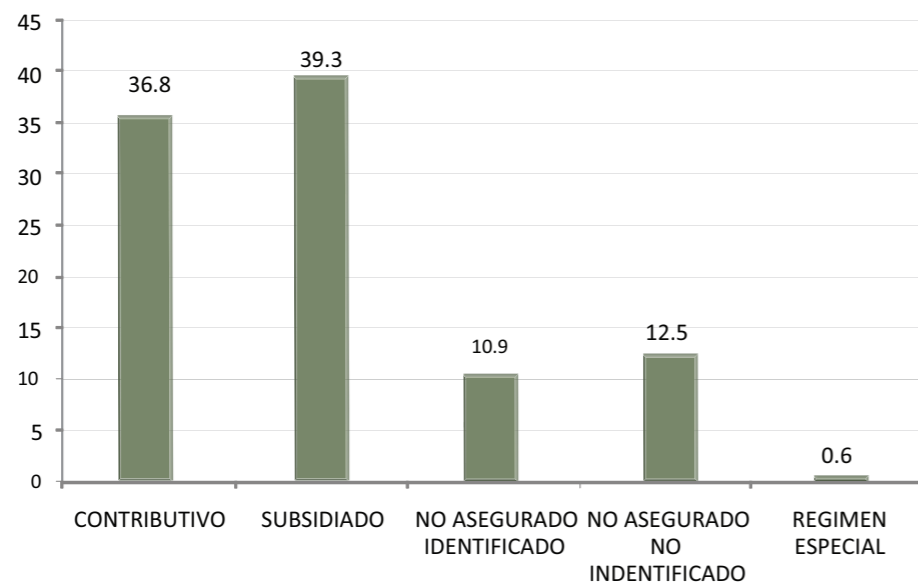
¹³¹ ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito IPS, Unidad de Análisis 2010.

¹³² ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC 2004-2009.

¹³³ ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de Discapacidad, 2010.

¹³⁴ ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC 2004-2009.

Gráfica 22. Distribución de la Población Joven Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquén 2004 – 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población joven caracterizada por el programa Salud a su Casa hasta 2009, evidencia que el 39,3% pertenece al régimen subsidiado con una diferencia de 2,5% al comparar con el régimen contributivo; el análisis desagregado por sexo evidencia que en los jóvenes ubicados en el régimen subsidiado predominan las mujeres con 53,7%, la población joven no asegurada en este territorio es de 23,4%. (Gráfica 22)

En este grupo poblacional es importante analizar la afiliación al régimen contributivo, en lo relacionado con el tipo de afiliación. Se observa que el 75% de los jóvenes afiliados a este régimen están en el sistema en calidad de beneficiarios y no como cotizantes, lo cual no asegura que su calidad de vida sea mejor que la de un participante vinculado o perteneciente al régimen subsidiado, porque dicha afiliación es un requisito de orden legal en el campo laboral, en cuyo caso es frecuente que debido a la temporalidad de los contratos y a su corta duración, se vean obligados a ingresar a otro régimen diferente al contributivo, por la capacidad de pago y la sostenibilidad del individuo y su núcleo familiar.

El nivel educativo de la población joven de este territorio, mediado por la oferta de centros educativos en la zona, muestra que una pequeña proporción (0,8% equivalente a 36 individuos) están catalogada como analfabetas, aspecto que demarca directamente las oportunidades laborales para este grupo poblacional. Se observa que el 89,3% (3.893 individuos) tienen básica primaria y solo el 28,2% (1.228 individuos) de los jóvenes que logran ingresar a secundaria terminan el bachillerato. En lo relacionado con la educación superior, es evidente que solo el 0,2% de la población de este ciclo vital accede a la universidad pero no terminan la carrera profesional, llegando máximo a noveno semestre de estudio.

Unido al nivel educativo, se encuentra la ocupación de la población. En Verbenal Oriental el 40% de la población joven se encuentre desempleada, al analizar el nivel educativo de este grupo

poblacional se observa que el 91,2% de ellos tienen primaria completa, el 20,6% son bachilleres y el 0,5% (10 jóvenes) cursaron dos semestres de universidad.⁽¹³⁵⁾ En lo relacionado con el tipo de empleo de la población joven del territorio, se observa que el 13,8% es empleado y el 10,3% se incluyen en la categoría de trabajador que no puede clasificarse, la ocupación refleja que el 51,1% son trabajadores no calificados y el 26,1% son amas de casa.

Desde el ámbito IPS, se menciona que en el año 2009, se realizó en este territorio la toma de citología vaginal a 1.303 usuarias, de las cuales el 38,6% correspondió a esta etapa de ciclo vital con predominio en las jóvenes entre 20 a 26 años; se realizaron 87 consultas diferenciales para joven y 111 asesorías pre test para la prevención del VHI en esta población.⁽¹³⁶⁾ Al igual que en los otros territorios sociales, se observa que la demanda de los servicios de salud de los jóvenes es baja, aspecto que se convierte en un reto y una necesidad para la institución.

El análisis diferencial por población especial en este grupo, evidencia que en este territorio residen 39 jóvenes quienes padecen la problemática del desplazamiento, de estos el 66,7% se encuentran catalogados bajo la clasificación de condición de desplazamiento y el 33,3% restante se encuentran en situación de desplazamiento. De igual manera se reportó que en la caracterización familiar del programa Salud a su Casa se identificó un joven en condición de indigencia.⁽¹³⁷⁾

En lo relacionado con la población con Discapacidad, se obtiene que en el territorio residen 280 jóvenes discapacitados, con predominio de hombres con el 62,5%. Como se observa, esta problemática necesita de medidas integrales orientadas hacia la promoción de hábitos de vida saludables, autocuidado, reducción de la violencia y el mejoramiento de las condiciones de trabajo para la disminución de la discapacidad durante la adolescencia, la juventud y la adultez. De igual manera es de vital importancia el mejoramiento de modos de vida, para la prevención de enfermedades metabólicas y la detección y control de patologías sistémicas lo cual podría reducir los eventos discapacitantes en la etapa del ciclo vital vejez.⁽¹³⁸⁾

3.1.2.3 Etapa Ciclo Vital de Adultez

La población de personas entre los 27 y los 59 años en este territorio corresponde a 7001 individuos, equivalentes al 39,0% del total poblacional de Verbenal Oriental, el análisis por sexo refleja predominio de las mujeres con 53,8%.

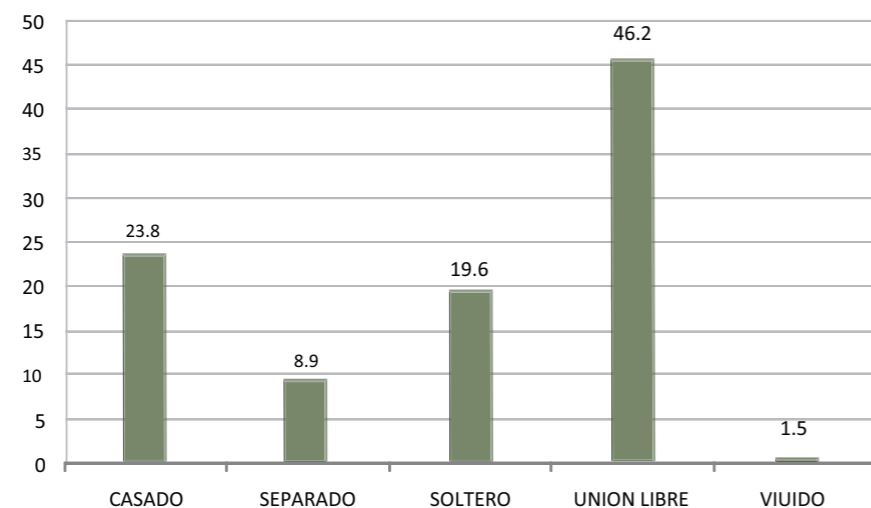
135 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

136 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito IPS, Unidad de Análisis 2010.

137 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

138 ESE Usaquén Información suministrada por la Transversalidad de Discapacidad, 2010.

Gráfica 23. Estado Civil de la Población Adulta, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa del Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquéen 2004 – 2009.

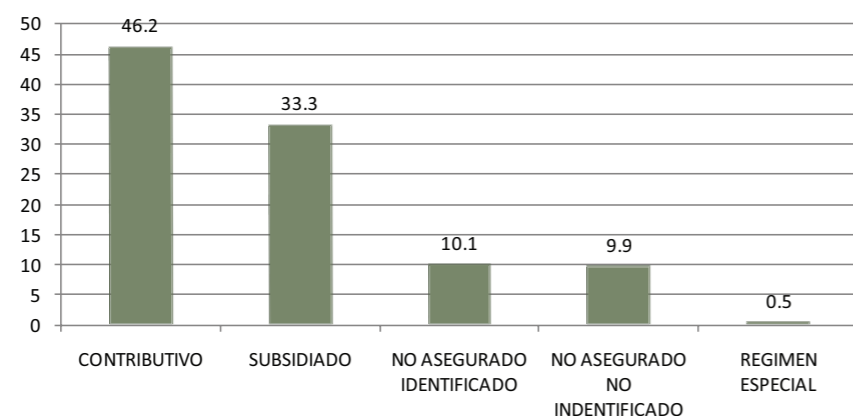


Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

La descripción del estado civil de este grupo poblacional, evidencia predominio de la unión libre en el 46,2% específicamente en los hombres con el 52% de los casos. Se observa que el 23,8% de esta población se encuentra casada; la situación de disolución de la relación, ya sea por separación o por muerte del cónyuge, representa el 10,4% de la clasificación del estado civil. (Gráfica 23)

El aseguramiento en salud de la población caracterizada en esta etapa de ciclo vital, evidencia mayor proporción de la población afiliada al régimen contributivo con 46,2%, y como consecuencia de ello se puede decir que el 68,7% de los adultos, se encuentran en el sistema en calidad de cotizantes; al comparar la afiliación con el régimen subsidiado se observa una diferencia con el régimen contributivo de 12,9%. La población no asegurada es el 20% de la población de este ciclo vital. (Gráfica 24)

Gráfica 24. Distribución de la Población Adulta Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquéen 2004 – 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

El 2,4% de esta población no sabe leer ni escribir, la educación básica primaria completa se presenta en el 78,8% de los adultos; comparado con el 23,7% de los individuos que accedieron a la educación secundaria y que son bachilleres. Solo 10 personas adultas son universitarias equivalentes al 0,5% y 159 (79,2%) iniciaron una carrera universitaria pero no lo culminaron.

El perfil ocupacional demuestra que el 12% (835 personas) de esta población se encuentra desempleada; de las personas que tienen empleo el 24,8% son trabajadores por cuenta propia; la posición ocupacional predominante es la de obrero o empleado de una empresa particular en el 43,56% de los casos.

En lo relacionado con la utilización de los servicios de salud en esta población, se observa que en el año 2009 se realizaron 133 asesorías pre test para prevención del VIH equivalentes al 71,5% del total del territorio. La realización de toma de citología vaginal fue de 835 correspondientes al 64% del total de este territorio. ⁽¹³⁹⁾

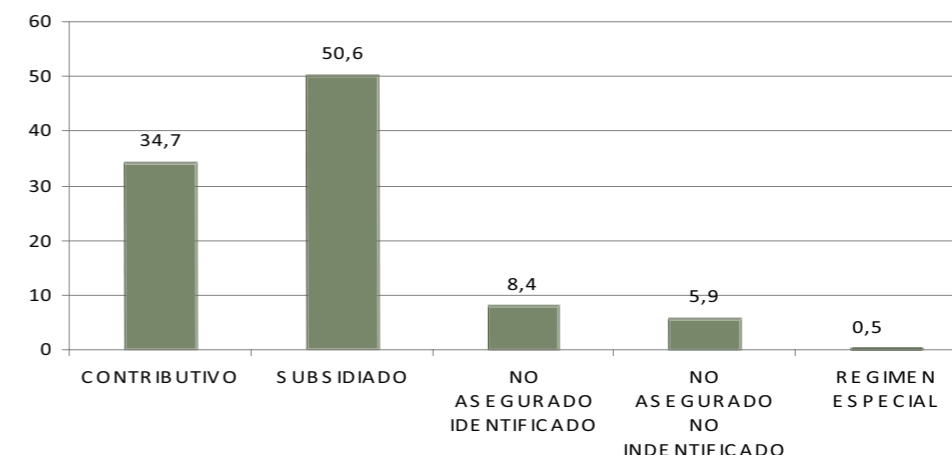
En el periodo de 2004 a 2008 se caracterizaron 515 individuos con diagnóstico de Hipertensión con predominio en las mujeres en el 67,8% de los casos; en lo relacionado con la identificación de personas con diagnóstico de Diabetes, se observa que en este territorio 140 individuos fueron diagnosticados de los cuales el 71,6% eran mujeres. Por lo anterior se puede establecer que la población femenina tiene un mayor riesgo de presentar complicaciones y discapacidad por la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, en esta zona. ⁽¹⁴⁰⁾

3.1.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor

La población de personas mayores en esta parte de la localidad es de 1.295 personas, de las cuales el 56,5% son mujeres y el 43,4% restante hombres.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de esta población, evidencia que más de la mitad de ella se encuentra afiliada al régimen subsidiado, con una diferencia de 15,9% al comparar con el régimen contributivo. La población de personas mayores que en el momento de la caracterización familiar del programa SASC, no se encuentra asegurada es de 14,3%. (Gráfica 25)

Gráfica 25. Distribución de la Población Adulta Mayor Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Oriental. ESE Usaquéen 2004 – 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

139 ESE Usaquéen. Información suministrada por el Ámbito IPS, Unidad de Análisis 2010.

140 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

Al analizar la escolaridad de este ciclo vital, se observa que el 40,7% de esta población está catalogada como analfabeta por no saber leer ni escribir, la cobertura de la educación básica primaria es de 32%, el nivel educativo correspondiente a educación secundaria se presenta en el 2,4% (31 personas) de este grupo poblacional.

Al analizar las condiciones que se relacionan con el poder adquisitivo de esta población se observa que en este territorio el 18,1% de los adultos mayores están desempleados, con un periodo máximo de ausencia de trabajo de 3 meses. De la población que en la actualidad se encuentra trabajando, el 29,7% son trabajadores no calificados, como consecuencia del bajo nivel de escolaridad y por ende al mirar la posición ocupacional se observa que predomina los trabajadores familiares sin remuneración, reflejando la dinámica de desprotección y vulnerabilidad de las personas mayores que es latente actualmente en la localidad.

3.1.3 Núcleos Problemáticos

“Inadecuadas condiciones de saneamiento básico que afectan la calidad de vida y salud de los habitantes del territorio de Verbenal Oriental, favoreciendo las alteraciones en los ecosistemas; la generación y propagación de enfermedades que a largo plazo generan grandes cargas sociales en términos de pérdida de calidad de vida, aumento de la morbilidad aguda y crónica, invalidez y casos tempranos de mortalidad.”

Sin duda una de las principales problemáticas del territorio son las deficiencias y riesgos medio ambientales que afectan a la población de las diferentes etapas de ciclos vitales. Estos riesgos se ven reflejados en el déficit de la cobertura de servicios públicos, en los riesgos propios del sector, en el abandono por parte del Estado para mejorar las condiciones sanitarias y ambientales y en gran parte en la disminuida o ausente cultura ambiental de los habitantes de este territorio social. A esto se suma el mal estado de las vías de acceso principales y alternas las cuales no son las mejores; un ejemplo claro se presenta en el sector de Serrezuela, Lomitas, Villas de la Capilla y Aurora Alta y Baja, en donde las vías de acceso se encuentran deterioradas y sin pavimentar. Esta problemática se presenta como consecuencia de la gran afluencia de volquetas que se desplazan a recoger materiales que se extraen de las canteras, originando el deterioro progresivo de las vías para su movilización y traslado, afectando de manera directa el estado de salud de la población circundante por la presencia constante de polvo en temporadas de verano y la aparición de enfermedades en temporadas de invierno. Así mismo, se observa alto riesgo de accidentes de la población de niños y niñas en edades escolares, población en situación de discapacidad y personas adultas mayores por la falta de señalización y de zonas destinadas al paso peatonal. Por otro lado los centros de acopio de materiales resultado de la explotación de las canteras, generan grandes emisiones de material particulado ya que el transporte de arena principalmente en volquetas produce arrastre de éste durante la recolección y descargue, dejando residuos en el ambiente y por ende en los habitantes del sector, aspectos que potencializan la vulnerabilidad social que es latente en este territorio, agudizada por la connotación de ilegalidad en la cual está inmerso.

Pero al analizar de manera detallada las implicaciones que tienen estas problemáticas en la salud de los habitantes, se observa que una de las afectaciones en salud más evidentes es la presencia de enfermedades respiratorias, como lo demuestran los datos obtenidos de los principales motivos de consulta de los centros asistenciales del Hospital de Usaquén ubicados en el territorio, en donde la segunda causa de consulta fue la presencia de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en el 17,5% de las consultas (2.228 consultas) de un total de 12,750 atenciones en el 2009. De igual manera los datos de las salas ERA en el 2009, mostraron que de los 271 casos atendidos, el 16,1% (55 eventos) se presentaron en niños y niñas menores de cinco años, enfermedades que a parte de originar deterioro del estado de salud y nutrición de los individuos que las padecen, son causantes de ausentismos laborales y escolares que conllevan a fortalecer otro tipo de problemáticas presentes en el territorio.

Otros datos que soportan esta problemática son los aportados por las Estrategias Maternas e Infantiles, las cuales en el 2008 identificaron que el porcentaje de afección de vías respiratorias frente al resto de consultas en niños y niñas hasta el primer año fue de 10,62% de un total de 16.682 y para el grupo de edad entre 1 a 5 años fue del 6,9% de un total de 51.929 consultas. Para el caso de las consultas por urgencias durante el 2008, la distribución de hospitalizaciones en la ESE Usaquén fue para niños y niñas menores de 1 año de 30,47% (67 casos) y para niños y niñas de 1 año a 5 años de 39,44% (116 casos) con respecto al resto de urgencias atendidas para estas edades. Igualmente se identificó que el principal motivo de consulta estuvo relacionado con complicaciones por Neumonía.⁽¹⁴¹⁾

Pero la problemática presentada anteriormente es preocupante, puesto que se debe tener en cuenta que las enfermedades respiratorias, aparecen por la combinación de diferentes factores relacionados con el contexto genético del individuo, el estilo de vida y el entorno en el que vive y se desarrolla una persona o una comunidad. Al relacionar la aparición de los eventos de enfermedad respiratoria con la dinámica del territorio, se puede decir que en esta zona las condiciones de salubridad no son las mejores, debido a que en las construcciones de las viviendas se evidencia invasión de terrenos que no son aptos para habitar; la cobertura de servicios públicos domiciliarios no es óptima y por ende como es una construcción sin planeación esto trae consigo mala distribución de los espacios al interior de las viviendas, presencia de hacinamiento, así como vulnerabilidad por la exposición a condiciones de higiene precarias, lo cual desencadena problemas de salud, ausencia de ambientes sanos y proliferación de vectores, como, zancudos y roedores. Por todo esto no se garantiza el disfrute pleno del Derecho Respirar el cual está en el contexto del Derecho a la Vida y la Salud, lo que implica no solo el derecho a existir sin enfermedad respiratoria sino también garantizar un ambiente social, económico, de vivienda y calidad de aire que favorezcan este derecho.

Otra de las consecuencias de la presencia de ambientes poco saludables es la alteración del estado nutricional por afectaciones directas en los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, que trae consigo la presencia de anormalidades como los son el retraso en el crecimiento y el enflaquecimiento en los niños y niñas menores de cinco años, anormalidades que si no se identifican y se detienen a tiempo trascienden en el tiempo y forman parte de la historia alimentaria de los individuos. En este territorio, se ha identificado inadecuado consumo de alimentos fuentes de proteínas de alto valor biológico, muy bajo consumo de frutas y verduras, lo cual no garantiza el aporte adecuado de vitaminas y minerales como el Hierro, derivando así en aparición de enfermedades infecciosas y otras por carencias como la Anemia, que afecta el aprendizaje y la capacidad de concentración y atención de los niños.⁽¹⁴²⁾

La falencia en la seguridad alimentaria y nutricional en este territorio afecta a niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores, está mediada por las alteraciones en el aprovechamiento biológico por la carencia de un ambiente saludable; por la alteración en el acceso a los alimentos como consecuencia en gran medida del desempleo presente en el 24% de los habitantes de esta zona, especialmente en los barrios de Codito, Mirador, Estrellita, Balcones de Vista Hermosa y Serrezuela y por la baja cualificación de los individuos, puesto que el 60% de las personas que se encuentran empleadas son trabajadores no calificados con predominio de obreros y empleados de empresas particulares,⁽¹⁴³⁾ lo que representa inequidades para el capital social y mayores dificultades para el mejoramiento de las condiciones de vida de estas poblaciones. De igual manera se observa debilidad en el sistema de abastecimiento de alimentos, puesto que este territorio no posee una plaza de mercado que favorezca la oferta de alimentos con calidad y a un precio justo, que favorezcan la seguridad alimentaria y nutricional de toda la población que habita en esta parte de la localidad.

¹⁴¹ ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito IPS, 2009.

¹⁴² ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2009.

¹⁴³ ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del programa Salud a su Casa, 2004-2009.

Como solución viable para utilizar los residuos orgánicos, y para favorecer la seguridad alimentaria y optimizar el uso a lotes y espacios que se emplean para acumular residuos, se realizan actividades del proyecto de Agricultura Urbana, en el cual como parte de los Entornos Saludables en el 2009, se vinculó a 100 familias las cuales realizaron adecuación y limpieza en lotes legalizados en Mirador y Horizontes donde se llevó a cabo la siembra de hortalizas como lechuga, espinaca, acelga, zanahoria y quinua. Se observa que esta actividad de siembra es realizada principalmente por adultos mayores y por madres cabezas de hogar. Se realizó la siembra en terrazas o escalinatas para mantener el suelo estable, utilizando los residuos orgánicos provenientes de las viviendas del sector para realizar el compostaje y posteriormente sembrar; en las familias beneficiarias se generó un incentivo económico como resultado de la venta de los productos de la huerta, se optimizó el tiempo libre en adultos mayores, madres cabeza de hogar y jóvenes, se promovió el autoconsumo de alimentos y se favoreció la integración familiar y comunitaria. ⁽¹⁴⁴⁾

“Debilidad en los procesos de garantía y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, que propendan por el desarrollo integral de los niños, niñas, jóvenes, adultos(as) y personas mayores del territorio de Verbenal Oriental, lo cual origina un inadecuado desarrollo físico, psicológico y social que imposibilita el fortalecimiento de habilidades y potencialidades del desarrollo humano y social, basado en la autonomía, independencia, autoestima, identidad y autocuidado.”

Aparte de la problemática medio ambiental, los habitantes de este territorio se ven afectados debido a que la movilidad en el mismo presenta alteraciones. Este es el caso de los sectores Buenavista y Codito que a pesar de contar con rutas de buses alimentadores del Sistema Transmilenio y rutas de otras empresas comerciales, su ubicación y el relieve del terreno donde predominan las escaleras, lo convierte en un sitio de barreras de acceso para la movilidad de las personas en general y más aún para las personas en condición de discapacidad, personas mayores y niños y niñas. En el sector de los barrios de Serrezuela, Lomitas, Villas de la Capilla y Aurora Alta y Baja, no hay rutas de servicio público; el servicio se presta a través de camperos con insuficiencia, baja cobertura y mayor costo, puesto que las rutas se cubren de 5:00 a 9:00 Am y en la tarde y noche de las 5:00 a las 10:00 Pm.

En las horas descubiertas por estas rutas informales de transporte los habitantes de esta zona realizan caminatas para tener acceso a las rutas de transporte público o para el alimentador, ⁽¹⁴⁵⁾ lo cual favorece la inseguridad y el distanciamiento de los habitantes de esta parte del territorio con los barrios ubicados dentro del área urbana y por ende obstaculiza el acceso de esta población a los diferentes servicios que se prestan en el territorio como son colegios, centros asistenciales y demás servicios que hacen parte del desarrollo del individuo dentro de una colectividad; en concordancia con lo anterior se observa que el 22,3% de la población gasta en promedio 30 minutos para acceder a los servicios de salud, aspecto que es de vital importancia más aún si se trata de individuos en condición de discapacidad y que según los resultados de las asesorías domiciliarias en este territorio predomina la discapacidad motora, múltiple y cognitiva como se observa en el mapa 8.

Otra problemática que se presenta en el sector semirural es que por estar ubicado en los límites entre Bogotá con el Municipio de La Calera, no hay claridad frente a quien realizar la exigencia para el mejoramiento de equipamiento de este sector,

La oferta de servicios en salud en este territorio social está conformada por la presencia de dos centros asistenciales del Hospital de Usaquén: se encuentra la UPA Codito que posee cuatro consultorios de medicina general para las actividades de promoción y prevención y cuenta con dos unidades odontológicas; y la UBA de Buenavista que posee dos consultorios de medicina general y una unidad odontológica para la prestación de los servicios y actividades de promoción

y prevención. En general la prestación de los servicios de salud en este territorio por parte de los centros asistenciales de la ESE no presenta alteraciones, puesto que existe buena adherencia hacia los diferentes programas de Promoción y Prevención que prestan.

Respecto al equipamiento educativo, en este territorio se ubican 6 Instituciones Educativas Distritales (Institución Educativa Distrital Aquileo Parra, Institución Educativa Distrital Unión Colombia, Centro Educativo Distrital Friederich Naumann, Centro Educativo Distrital Nuevo Horizonte, Institución Educativa Distrital Saludcoop Norte (sede Torca), Don Bosco III colegio en concesión) las cuales proporcionan cobertura a 7.338 niños, niñas y jóvenes en edad escolar, pero aunque no se tienen datos de déficit de cobertura educativa en el territorio, si se observan barreras de acceso a la educación, especialmente geográficas en los niños, niñas y jóvenes de los barrios de Serrezuela, Lomitas, Villas de la Capilla y Aurora Alta y Baja, puesto que como se mencionó anteriormente, estos barrios no cuentan con rutas de transporte, lo cual dificulta el desplazamiento a los centros educativos de la población de este sector.

Respecto a los espacios que tiene el territorio para favorecer el esparcimiento, la recreación y el uso adecuado uso del tiempo libre en los niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores, se observa que en general no tiene una oferta adecuada, tiene escasos espacios para la práctica de algún deporte, lo que impide el progreso corporal y se refleja en un mal desarrollo de las habilidades físicas básicas y todo lo que esto involucra en los individuos. En este territorio, los espacios de recreación son mínimos y los existentes en algunos casos, están tomados por los jóvenes para el consumo de sustancias psicoactivas, hacer rituales y pandillismo en general, como en el caso del parque Mirador en donde se presentan robos y atracos demostrando así que no existe espacio físico que favorezca el uso adecuado del tiempo libre a través de la recreación para la población en general. ⁽¹⁴⁶⁾

En la UPZ de Verbenal donde se ubica este territorio se encuentran 32 parques de bolsillo (los cuales hacen referencia a las áreas libres con una modalidad de parque de escala vecinal, que tienen un área inferior a 1.000 m², destinada fundamentalmente a la recreación de niños y personas de la tercera edad) y 30 parques vecinales (los cuales son áreas libres, destinadas a la recreación, la reunión y la integración de la comunidad, que cubren las necesidades de los barrios), ⁽¹⁴⁷⁾ pero se aclara que estas cifras corresponden a la totalidad de la Unidad de Planeación Social y no exclusivamente al territorio analizado. Otra de las problemáticas de este territorio frente a los equipamientos es que los pocos existentes no presentan las adaptaciones necesarias para el goce y disfrute de las personas en condición de discapacidad, lo cual perpetúa la vulneración de los derechos de este grupo poblacional que tiene una fuerte presencia en el territorio.

En Verbenal Oriental se encuentran 1.585 personas en condición de discapacidad (equivalentes al 9% de la población general de este territorio). La distribución por etapa de ciclo vital evidencia mayor concentración en el ciclo vital de Persona Mayor con 31% (en esta etapa las enfermedades crónicas generan discapacidad en sus procesos cotidianos y de auto cuidado, haciéndolos más vulnerables); seguido del ciclo vital de adultez con 30%. Sin embargo es de vital importancia mencionar que el 40% de las personas con alguna discapacidad se ubican en los ciclos vitales de infancia y juventud. El análisis del comportamiento de la discapacidad por sexo mostró predominio en las mujeres, lo cual según se puede atribuir al rol de cuidadora que desempeña la mujer, que por lo tanto la obliga a dejar relegado el cuidado de su salud por las múltiples ocupaciones en el hogar y en el trabajo para la manutención de la familia. Se observa predominio de las deficiencias del sistema nervioso y del movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas, ambas alteraciones se presentaron en igual proporción, cada una con el 21%. ⁽¹⁴⁸⁾

¹⁴⁶ ESE Usaquén. informe de la transversalidad de actividad física, 2009.

¹⁴⁷ secretaria Distrital de planeación. conociendo la localidad de Usaquén. Diagnosticos de los aspectos físicos, demográficos y socio-económicos. 2009.

¹⁴⁸ ESE Usaquén. informe de la Transversalidad de Discapacidad, 2009.

¹⁴⁴ ESE Usaquén. Información suministrada por el componente de Vigilancia Sanitaria 2009.

¹⁴⁵ UT Grupo Guillermo Fergusson. Información extractada de la Narrativa de Usaquén 2009.

En este territorio no hay garantía de los derechos a nivel de desarrollo integral de los niños en condición de discapacidad puesto que aún es muy frecuente la presencia de imaginarios alrededor del tema de discapacidad, relacionados con la idea que los niños no hacen, no juegan, no pueden y que demarcan el actuar de algunos padres y cuidadores en el sentido de sobreprotección total, o por el contrario de negligencia y abandono; es necesario mencionar que existen muchos factores incidentes en el cuidado de los niños; se debe revisar cual es el rol del cuidador frente a la situación del grupo familiar puesto que las relaciones inestables familiares tienden a incidir en condiciones de negligencia y en las pocas posibilidades de participación del hombre como padre cuidador de niños y niñas.⁽¹⁴⁹⁾

Dentro de la garantía de los derechos de desarrollo integral se encuentra el derecho a la educación, el cual se vulnera, pues aunque se establecen los procesos de inclusión escolar a través de colegios integradores de calidad de vida, no se da la inclusión en los procesos educativos, afectando la continuidad escolar de los niños, niñas y jóvenes, debido a que no solo se garantiza el derecho a la educación a través de la asignación de instituciones educativas, sino que éste se potencializa si se proporcionan las herramientas necesarias para su desarrollo.

En este territorio se ha evidenciado que la demanda de cupos en los colegios supera la oferta especialmente para la población infantil; los colegios no otorgan una garantía de educación especializada ni una flexibilización curricular, las respuestas a pesar de ser importantes y dependientes de la movilización y empoderamiento de las familias, no son las esperadas por las instituciones educativas pues estas conservan el imaginario tradicional y primitivo de la necesidad de las aulas exclusivas para estudiantes con necesidades educativas permanentes o transitorias, que fueron implementadas en años anteriores; sin embargo, se menciona que la integración solo es posible para niños y niñas con discapacidad leve y moderada, dado que los colegios integradores cuentan con docentes de apoyo, aunque están asignados por horas y no alcanzan a cubrir el total de la población.

De igual manera se observa que los colegios en general no tienen infraestructuras adecuadas ni adaptadas, ni los suficientes profesionales capacitados para el abordaje de la población con necesidades educativas especiales integrada al escenario escolar, más aún si se tiene en cuenta que en el ciclo vital de Infancia hay un mayor predominio de limitaciones para realizar actividades de pensar, memorizar, caminar, correr y saltar relacionadas con deficiencias principalmente del sistema nervioso, lo cual está relacionado con la no detección temprana de riesgos, los diagnósticos tardíos, la baja respuesta por parte de las EPS y EPS-S, la falta de oportunidad y continuidad en los servicios de rehabilitación, educación; la accesibilidad a ayudas técnicas y la pobre movilización por parte de las familias. Se resalta que en los barrios como Serrezuela no cuentan con instituciones educativas próximas y debido a esto los niños y niñas que no tienen facilidades de desplazamiento a los barrios de Horizontes o Buenavista, en donde están las sedes educativas distritales más cercanas, reciben sus clases escolares dictadas por policías bachilleres quienes no pueden ofrecer educación calificada acorde a la demanda de las edades de estos niños y niñas y por ende generan déficit en sus procesos de aprendizaje y desarrollo. Desde la integración escolar, se evidencia que los colegios se están constituyendo como colegios integradores de discapacidad cognitiva y si bien es cierto ésta es la que predomina en la localidad, no se pueden excluir los otros tipos de discapacidad en la infancia como la de tipo motora o visual.⁽¹⁵⁰⁾

Las dificultades de los jóvenes en condición de discapacidad, se centran en la dificultad para acceder a servicios de salud, rehabilitación, recreación y al sector productivo ya que no se cuentan con los sistemas e infraestructuras requeridas para atender la demanda; para el caso de los servicios de rehabilitación en el territorio no se brinda esta atención y los que hay en la localidad

no son suficientes. En cuanto a la educación es notable la falta de oportunidad para capacitarse, principalmente por la carencia de recursos económicos (pago de pensiones o matrículas, transporte, alimentación). Son mínimas las adaptaciones tecnológicas y arquitectónicas que permitan el acceso adecuado de las personas con discapacidad física, visual y auditiva a la educación media y superior, lo cual genera que la mayoría de jóvenes en condición de discapacidad se encuentren aislados en sus hogares con muy pocas oportunidades de desarrollar su proyecto de vida y de autonomía.⁽¹⁵¹⁾

En los adultos se reporta con mayor frecuencia la discapacidad múltiple, seguida de la motora, lo cual imposibilita a la mayoría de estas personas para realizar actividades productivas, siendo ésta una problemática a tener en cuenta en esta población, porque requieren que sean otros miembros de la familia quienes los apoyen económicamente. En la persona mayor al igual que en los adultos, predomina la discapacidad múltiple seguida por la motora, lo cual indica que son personas con limitaciones y restricciones que requieren de un cuidador permanente para superar barreras de acceso para el traslado, cuando no hay autonomía para el desplazamiento y locomoción, al igual que las barreras actitudinales.

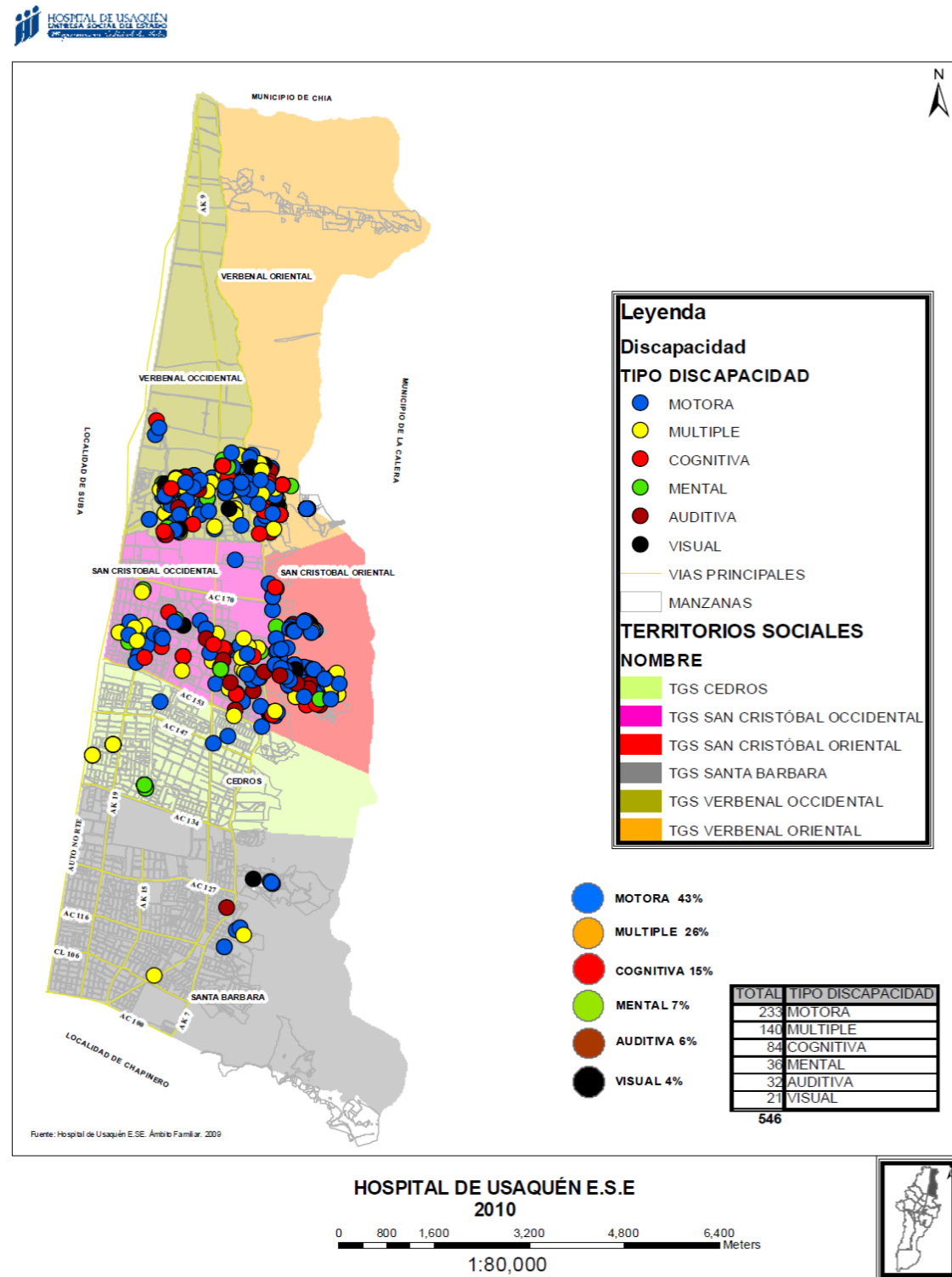
En general en este territorio se observan dificultades para garantizar el desarrollo integral de las personas en condición de discapacidad, se presentan dificultades para la accesibilidad física y comunicativa, restringiendo la participación social, familiar y cultural, generando soledad, abandono y rechazo; se vulnera el derecho a un ambiente sano, a una vivienda digna, a la recreación y al trabajo puesto que al analizar las condiciones del terreno y la infraestructura de las viviendas, se observa que existe en la mayoría de los casos hacinamiento, deterioro del medio ambiente, dificultad para moverse por la presencia de escaleras y calles sin pavimentar, dificultad para acceder al transporte público, oferta de empleos informales para las personas con discapacidad, escasas posibilidades de mejorar su situación por el bajo nivel económico y difícil reubicación. También existen pocas zonas verdes y los parques no cuentan con las adaptaciones (rampas, andenes amplios, implementos recreativos) para garantizar el acceso y disfrute de estos espacios, por lo cual se plantea la necesidad que el Plan de Ordenamiento Territorial y las políticas deben concebirse teniendo en cuenta la adaptación de los diferentes lugares disponibles en la localidad para el fácil acceso de toda población, entre ellos, de aquellas que presentan alguna discapacidad.

149 ESE Usaquén. informe de la Transversalidad de Discapacidad, 2009.

150 ESE Usaquén. informe de la Transversalidad de Discapacidad, 2009.

151 Ibid.

Mapa 8. Asesorías Domiciliarias por Tipos de Discapacidad, Localidad de Usaquén 2010.



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Ámbito familiar 2010

3.2 Territorio Verbenal Occidental

3.2.1 Descripción del Territorio

Verbenal Occidental es un territorio límite de la localidad que se encuentra ubicado entre la calle 170 hasta la calle 220 (peaje norte), compartiendo la UPZ de Verbenal, La Uribe y Paseo de los Libertadores; su extensión comprende la Autopista Norte hacia el oriente, terminando en la carrera Séptima, que presenta una geografía plana; limita con el perímetro urbano de la región de la sabana, se encuentra próxima a municipios como Tocancipá, Zipaquirá y Gachancipá. Esta Ubicación lo convierte en un territorio de paso obligado y punto de intercambio de grupos poblacionales y de productos que entran y salen de la Capital. Allí se encuentran los barrios Canaima, La Floresta de La Sabana, Torca, El Cerezo, Bosque de San Antonio, Conjunto Camino Del Palmar, El Redil, La Granja Norte, La Uribe, San Juan Bosco, Urbanización Los Laureles, Los Naranjos, Alicante I y II, Canapro, Danubio Occidental, Pradera Norte, Rincón del Norte, San José de Usaquén, Santa Teresa, Urbanización Señorial, Santa Teresa Manzana C, El Refugio De San Antonio, El Verbenal, El Verbenal (Sector I, II y III), La Frontera, Los Consuelos, Marantá (Sector I, II y III), Maturin, Medellín, San Antonio Norte (I y II), Santa Felisa, Santandersito, Tibabitá, Viña Del Mar, Parcelación Tibabitá, Bosque de los Pinos, Las Vegas del Recuerdo, Balmoral Norte, El Otoño, El Palmar, El Rolín, Los Cipreses, La Pepita Norte, Portal de la Uribe, Rincón del Norte, Urbanización de la Sabana.

Su principal factor protector ambiental es el Humedal Torca en el cual se encuentran gran diversidad de especies vegetales y animales, las cuales se ven afectadas por la alta carga contaminante producida por los residuos de los gases que expelen los automóviles que transitan por la Autopista Norte, con la cual este humedal limita y lo separa de la localidad de Suba. En la actualidad la Empresa de Acueducto y Alcantarillado está realizando la canalización de las aguas en las inmediaciones del parque cementerio de Jardines de Paz. Este humedal presenta graves daños por la siembra de pasto para la ganadería, la urbanización indiscriminada, las actividades económicas e industriales, la presencia de escombros, el arrastre de sedimentos por explotación minera y el vertimiento de aguas servidas provenientes del Complejo Comercial y de Recreación BIMA que ponen en peligro el futuro de esta reserva forestal de Bogotá y de la localidad. (Mapa 9)

La oferta de transporte público en el territorio esta demarcada por las rutas alimentadoras de Transmilenio y de otras empresas de transporte como Sidauto, pero igual se observa el paso de camiones y volquetas que transportan materiales provenientes de la explotación de canteras que alteran la malla vial tanto de las vías principales como las interna de los barrios aledaños originando calles con fallas en el pavimento favoreciendo la presencia de material particulado que incide de manera directa en el estado de salud de la población aledaña.

Este territorio cuenta con reductos boscosos y espacios verdes donde se registra presencia de actividades agrícolas a la altura de la calle 200. Se identifica como una zona plana, donde se desarrollaron procesos urbanísticos a partir del relleno y desecamiento de lagunas y humedales. Sus viviendas son de tipo informal en materiales sólidos, conjuntos residenciales de casas o bloques de apartamentos que cuentan con servicios públicos básicos; sin embargo se observa la existencia de sectores donde las viviendas se han construido con madera o materiales precarios que generan condiciones de hacinamiento y malas prácticas de aseo. Es un territorio de estratos 2, por su condición de área rural, sin embargo algunos barrios son de estrato 3; ⁽¹⁵²⁾ pero a la altura de la calle 170 muy cerca de la Autopista Norte se encuentra el complejo urbanístico de La Alameda, el cual presenta una estratificación 4 y 5. Este hecho refleja el contraste que se genera al interior del territorio, producto de inequidades sociales.

Respecto al número de habitantes en este territorio, no se cuenta con el dato exacto de la totalidad únicamente se tiene información de las personas caracterizadas por el programa Salud

152 UT Grupo Guillermo Fergusson. Información extractada de la Narrativa de Usaquén 2009.

a su Casa, en el cual se registran 2.251 familias caracterizadas, equivalente a 7.216 individuos con predominio de mujeres con el 53%. Al analizar la distribución de la población por ciclo vital se observa que el 41% de la población pertenece al ciclo vital de Adulto (2.983 individuos), seguida por el ciclo vital de Juventud, con 2.383 individuos equivalentes al 33%. El ciclo vital de Infancia congrega 1.284 niños y niñas equivalentes al 18%, la población de adultos mayores en este territorio es de 564 individuos.⁽¹⁵³⁾

Con relación a los usos actuales del suelo, los principales son el residencial y el comercial, registrándose presencia de actividades agrícolas en los límites con el municipio de Chía. Se destaca que en este territorio se encuentran 42 familias que residen en zonas no legalizadas, específicamente en el sector de Torca y Canaima, las cuales presentan problemas por la legalización de los predios en donde han asentado sus viviendas. Actualmente en el sector del canal de Torca se está llevando a cabo un proceso de legalización de los predios, en el cual se ha manifestado que aproximadamente 10 familias tienen el riesgo de ser desalojadas por reclamaciones sobre los mismos. Pero esta problemática aunque no es una de las más sentidas en el territorio, vuelve a ser el reflejo de un desarrollo de procesos de uso y ocupación del suelo partiendo de lógicas de crecimiento y consolidación de urbanizaciones ilegales, donde se percibe una ausencia de procesos de control y de planeación estatales, que acompañen el desarrollo de este escenario y por lo tanto garanticen a los habitantes el derecho a una vivienda digna.

Como consecuencia de la ilegalidad de los asentamientos de las familias del sector de Canaima y Torca, es latente la problemática ambiental por la falta de cobertura de servicios públicos domiciliarios, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras.⁽¹⁵⁴⁾ En la zona veredal del territorio se encuentran 8 sistemas de suministro de agua en establecimientos, los cuales no cuentan con mecanismos o dispositivos de control del agua destinada para el consumo humano, generando así alto riesgo de aparición de enfermedades ocasionada por los alimentos.

En general este territorio presenta deterioro ambiental por contaminación del aire y altos índices de ruido producto de elevados niveles del flujo vehicular que afectan a la totalidad de la población que reside o que labora en este territorio; también se evidencia contaminación visual por la creciente actividad comercial formal e informal. Las rondas de los canales de aguas presentan en su entorno invasión por viviendas e inadecuada disposición de residuos sólidos (basuras y escombros) favoreciendo la presencia de roedores e insectos que conllevan al deterioro de la reserva ambiental del Humedal de Torca.

En época de invierno se presentan inundaciones originadas por el desbordamiento de aguas residuales, en la mayoría de los casos los conectores no dan abasto, a causa del mal diseño del alcantarillado. En este territorio las inundaciones se dan por taponamientos del sistema de alcantarillado por residuos de arena y desechos provenientes del cerro del territorio de Verbenal Oriental.

La oferta de servicios en salud en este territorio social está conformada por el CAMI Verbenal, que es el único centro asistencial de la ESE de Usaquén que presta atención de urgencias, posee siete consultorios de medicina general para las actividades de promoción y prevención, dos salas de partos, dos consultorios para la atención de urgencias, cuenta con dos unidades odontológicas y cuenta con el servicio de ambulancia medicalizada y básica. Respecto a la prestación de los servicios se observan fallas en el área de odontología, debido a que la estructura del consultorio destinado para la atención no favorece una adecuada realización de las actividades; de igual manera se determinó que no hay oportunidad en la asignación de citas odontológicas y se establece que es necesario intensificar la cualificación de los profesionales que laboran en este centro de atención, debido a las falencias evidentes en el trato con los usuarios, lo cual deslegitima a la institución frente

153 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del programa Salud a su Casa, 2004-2009.

154 Ibid.

a la comunidad,⁽¹⁵⁵⁾ convirtiéndose en una barrera de acceso para la prestación de los servicios de salud por el componente actitudinal de los profesionales que laboran en esta institución.

El equipamiento educativo en este territorio está conformado por 2 Instituciones Educativas Distritales (Institución Educativa Distrital Aquileo Parra, Institución Educativa Distrital Saludcoop Norte) las cuales proporcionan cobertura a 5.745 niños, niñas y jóvenes en edad escolar con predominio de estudiantes en noveno grado con el 11% del total de alumnos matriculados; en lo relacionado con colegios privados se tiene un dato preliminar de la existencia en este territorio de 33 colegios los cuales prestan el servicio a estudiantes provenientes de otras zonas de la localidad y por ende de Bogotá.

En cercanías a los colegios hay establecimientos de venta de licores que favorecen el aumento del consumo de licor, cigarrillo y sustancias psicoactivas en niños y jóvenes, desencadenando eventos, agresiones y violencia; pero se observa que para esta problemática la alcaldía local concerta reglas de juego de acuerdo con la normatividad vigente, a pesar de que los bares buscan líderes de la comunidad para que medien con la institución y no se apliquen las medidas necesarias.⁽¹⁵⁶⁾

Se identifica en el territorio la presencia de áreas privadas destinadas a la recreación; en lo relacionado con la existencia de parques se observa que en la UPZ de Verbenal, donde se ubica este territorio, se encuentran 32 parques de bolsillo (los cuales hacen referencia a las áreas libres con una modalidad de parque de escala vecinal, que tienen un área inferior a 1.000 m², destinada fundamentalmente a la recreación de niños y personas de la tercera edad) y 30 parques vecinales (los cuales son áreas libres, destinadas a la recreación, la reunión y la integración de la comunidad, que cubren las necesidades de los barrios),⁽¹⁵⁷⁾ pero se aclara que estas cifras corresponden a la totalidad de la unidad de planeación social y no exclusivamente al territorio analizado.

Al igual que en los otros territorios, en esta zona se vulnera el derecho a la recreación y al disfrute de estos espacios, debido al uso indebido de estos lugares y a las problemáticas propias de la zona, relacionadas con la presencia de bares y tabernas cercanas a los parques, lo cual impide el disfrute de estas instalaciones a determinadas horas del día. Un ejemplo claro de esta problemática se presenta en el parque de Verbenal en donde la práctica de actividad física solo es posible realizarla en horas de la mañana, pues en la tarde el ruido que ocasionan los bares alrededor de este espacio, impiden que las personas puedan acudir a este lugar; además la presencia de jóvenes que fuman sustancias psicoactivas limita también la asistencia a ellos. Se encuentra el parque del barrio Santandercito que no se está en condiciones óptimas para su utilización y el del barrio Lijacá en el cual los habitantes manifiestan que se realizan robos y atracos. Aunque existen muchas posibilidades de interactuar en distintos espacios de recreación no son aprovechadas de la mejor manera, quizá por la falta de sentido de pertenencia o por el reconocimiento de la ciudadanía que los rodea.⁽¹⁵⁸⁾

En cuanto a otros servicios importantes que hacen presencia en el territorio, se encuentra la dotación y suministro de mecanismos para el acceso de alimentos, como el centro de abastecimiento de alimentos CODABAS, el hipermercado Makro y almacenes de cadena como Éxito; hay espacios destinados al desarrollo de actividades comerciales como San Andresito Norte y los Centros Comerciales Plaza Norte y Panamá. Entre otros escenarios existentes importantes para la recreación y el desarrollo de prácticas culturales y deportivas se encuentran el Centro Recreacional Bima y algunos clubes como Fontanar, El Polo y el Club Deportivo Bavaria.

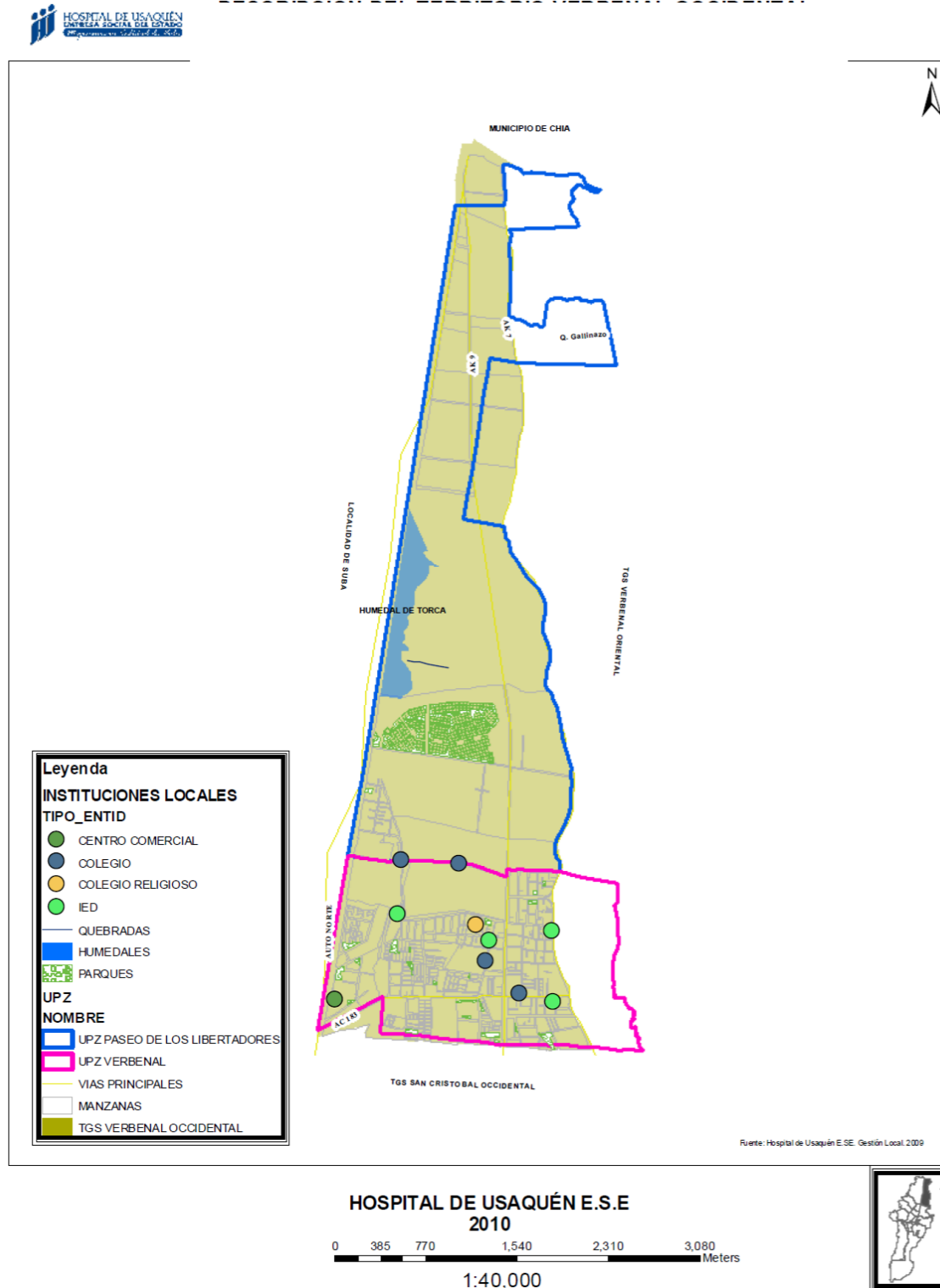
155 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis del Ámbito IPS, 2010.

156 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis del componente de Vigilancia Sanitaria, 2010.

157 Secretaría Distrital de Planeación. Conociendo la localidad de Usaquén. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socio-económicos, 2009.

158 ESE Usaquén. Informe Transversalidad de Actividad Física, 2009.

Mapa 9. Descripción Territorio Verbenal Occidental, Localidad de Usaquén 2010



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Gestión Local 2009.

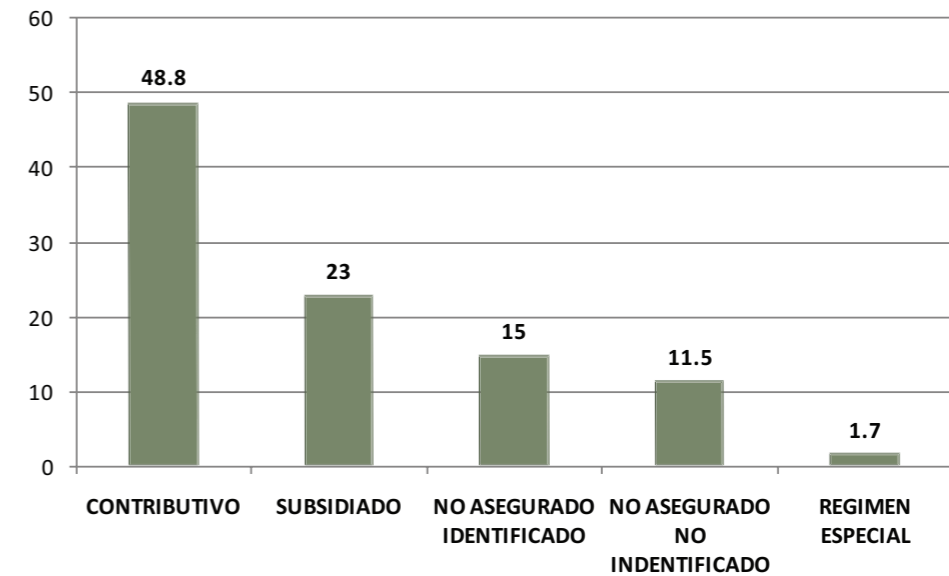
3.2.2 Descripción Etapas de Ciclos Vitales

3.2.2.1 Etapa Ciclo Vital de Infancia

Según los datos de programa Salud a su Casa, residen 1.996 niños y niñas en este territorio con mayor concentración en el grupo etario de 10 a 14 años con el 36% del total poblacional de este ciclo vital. La distribución por sexo evidencia predominio de las mujeres con 51,3%. Al analizar la distribución de esta población por quinquenio, se observa que en el territorio predominan los adolescentes con el 36,5%, seguido de los niños y niñas entre 1 y 5 años con el 34,8% de la población. ⁽¹⁵⁹⁾

El nivel educativo de los menores de este territorio evidencia que solo el 12,1% tienen primaria completa y el 28% la están cursando; en cuanto a la secundaria se observa que el 3,4% (69 individuos) de esta etapa de ciclo están en primero de bachillerato. ⁽¹⁶⁰⁾ La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según datos del programa SASC, evidencia que del universo tomado como base para este análisis, el 48,8% pertenece al régimen contributivo, con una diferencia amplia de 25,8%, al compararlo con los individuos afiliados a una EPS del régimen subsidiado; un punto importante de análisis es la condición de no asegurado que para este caso representa el 26,5%. (Gráfica 26)

Gráfica 26. Distribución de la Población del Ciclo Vital de Infancia Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de Verbenal Occidental, ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Dentro del enfoque preventivo se analiza la utilización de los servicios de salud, como parte de una cultura basada en la prevención de la aparición de enfermedades; para este ciclo vital este indicador es bajo, solo el 7,4% de los niños y niñas fueron llevados al médico o al odontólogo sin presentar alguna patología de base, aspecto que llama la atención al observar los resultados obtenidos para los demás territorios en este punto de análisis, pues no sobrepasan el 1%, lo cual puede estar relacionado con el tipo de aseguramiento en salud, debido a que predomina el régimen contributivo en este territorio.

159 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

160 Ibid.

Al analizar la utilización de los servicios de salud para el caso de niños o niñas que se encuentren enfermos/as, se registra un 73,8% de los menores que asistieron en esta condición al médico u odontólogo. También se encontró que el 21% (40 individuos) que estuvieron enfermos fueron tratados con remedios caseros, el 1% según los consejos del farmacéuta y el 3,6% fueron auto recetados por los padres o cuidadores. ⁽¹⁶¹⁾

En lo relacionado con la asistencia a consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo, según información obtenida de la ficha de caracterización del programa SASC a 2009, se observa que en el grupo de los niños de 1 a 5 años la insistencia a este servicio alcanza el 26,5%. ⁽¹⁶²⁾

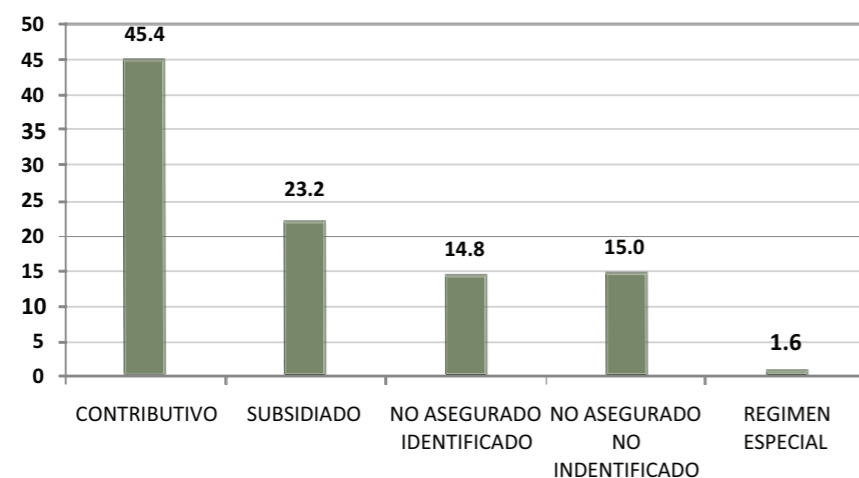
Dentro de la ESE como respuesta a esta problemática, se observa que durante el año 2009 según datos proporcionado por el Ámbito IPS, en el hospital se realizaron un total de 5862 consultas de Crecimiento y Desarrollo tanto por médico y enfermera, de estas el 9,5% (1.381 actividades) fueron realizadas en el CAMI de Verbenal. ⁽¹⁶³⁾

En lo relacionado con las gestantes de este territorio en el año 2009 se atendieron en el CAMI Verbenal 421 gestantes, el análisis por grupo etario evidencia que el 41% (172 gestantes) se ubicó entre los 20 y los 26 años de edad, seguidas de las gestantes entre 27 y 44 años, con un 30,4% (128 gestantes). Se destaca que ente territorio se identificaron 4 gestantes menores de 14 años, afiliadas a una EPS subsidiada y vinculadas al FFD. ⁽¹⁶⁴⁾

3.2.2.2 Etapa Ciclo Vital de Juventud

La población de 14 a 26 años en este territorio es de 1.671 individuos, con predominio de mujeres con el 55,1% de los individuos; la distribución por grupo etario evidencia que el 67,8% de la población de este ciclo vital se ubica en el grupo de jóvenes de 19 a 26 años. ⁽¹⁶⁵⁾

Gráfica 27. Distribución de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Verbenal Occidental. ESE Usaquéen 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

161 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

162 Ibid

163 ESE Usaquéen. Unidad de Análisis Ámbito IPS, Unidad de Análisis 2010.

164 Ibid.

165 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población joven caracterizada por el programa Salud a su Casa hasta 2009, evidencia que el 45,4% pertenece al régimen contributivo con una diferencia de 22,2% al comparar con el régimen subsidiado. (Gráfica 27)

La afiliación al régimen contributivo esta direccionada por la condición de los afiliados. En este grupo es evidente el predominio de los beneficiarios con 69,5%, lo que no significa que la calidad de vida de este grupo de asegurados sea mejor que la de un vinculado o de la población del régimen subsidiado, puesto que solo constituye un requisito de orden legal en el campo laboral, en cuyo caso es frecuente que la temporalidad de los contratos de los cotizantes sea corta y por ello se vean obligados a ingresar, en condición de afiliación diferente a la de cotizante a otro régimen distinto al contributivo, por la capacidad de pago y sostenibilidad del individuo y de su núcleo familiar.

El nivel educativo de la población joven de este territorio muestra que una pequeña proporción de esta población (0,3% equivalente a 5 individuos) está catalogada como analfabetas, aspecto que demarca directamente las oportunidades laborales de este grupo poblacional. Se observa que el 92,2% (1.542 individuos) tiene básica primaria y solo el 39,4% (659) de los jóvenes que logran ingresar a secundaria terminan el bachillerato. En lo relacionado con la educación superior, es evidente que solo el 0,5% de la población de este ciclo vital accede a la universidad y terminan la carrera universitaria.

La ocupación de esta población muestra que el 69% se encuentra desempleada; al analizar el nivel educativo de este grupo poblacional se observa que el 91,7% de ellos tienen primaria completa, el 29,5% son bachilleres. ⁽¹⁶⁶⁾ En lo relacionado con el tipo de empleo de la población joven, se observa que el 19,5% es empleado, la ocupación refleja que el 45,5% son trabajadores no calificados y el 19,9% son amas de casa.

Desde el ámbito IPS, se menciona que en el año 2009, se realizó en este territorio la toma de citología vaginal a 1.378 usuarias, de las cuales el 33,3% correspondió a esta etapa de ciclo vital con predominio en las jóvenes entre 20 a 26 años; se realizaron 116 consultas diferenciales para el joven y 33 asesorías pre test para la prevención del VHI en esta población. ⁽¹⁶⁷⁾

El análisis diferencial por población especial en este grupo, evidencia que en el territorio Verbenal Occidental residen 21 jóvenes quienes padecen la problemática del desplazamiento, de éstos el 90,4% se encuentran catalogados bajo la clasificación de condición de desplazamiento y el 9,6% restante se encuentran en situación de desplazamiento.

La condición de discapacidad en este grupo poblacional se presenta en 153 jóvenes, a nivel general esta baja participación en actividades educativas, se refiere a la dificultad para el acceso al estudio y los inadecuados recursos tecnológicos y terapéuticos con los que cuentan los establecimientos educativos. ⁽¹⁶⁸⁾

166 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

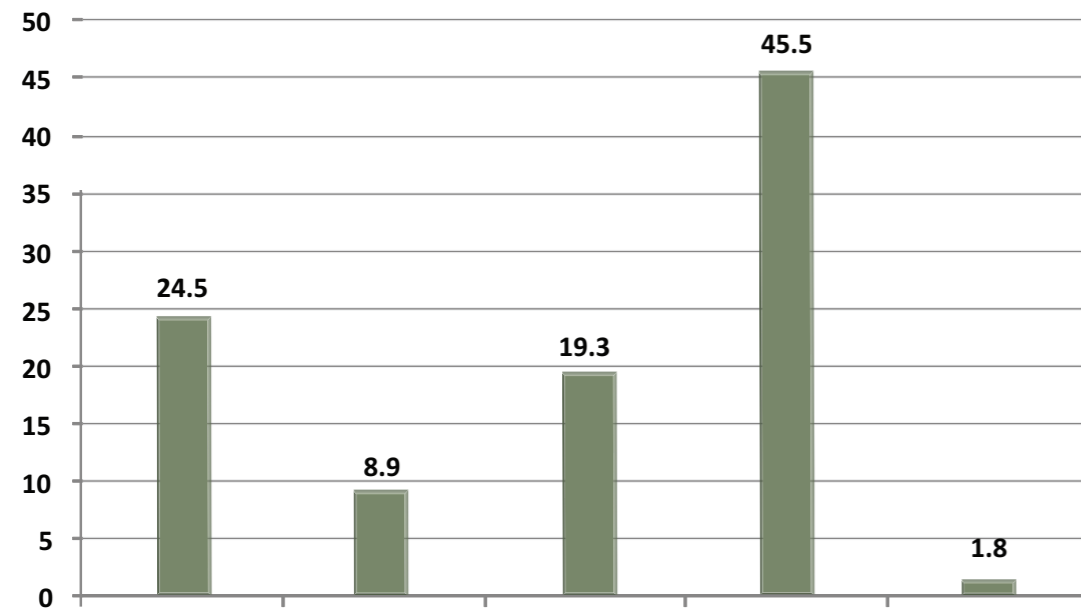
167 ESE Usaquéen. Unidad de Análisis Ámbito IPS, 2010.

168 ESE Usaquéen. Información proporcionada por la Transversalidad de Discapacidad, 2010

3.2.2.3 Etapa Ciclo Vital Adulto de Adultez

La población de personas entre 27 y 59 años en este territorio es de 2.984 individuos, de los cuales el 53,8% son mujeres.

Gráfica 28. Estado Civil de la Población Adulta residente en el Territorio de Verbenal Occidental, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. ESE Usaquén 2009.

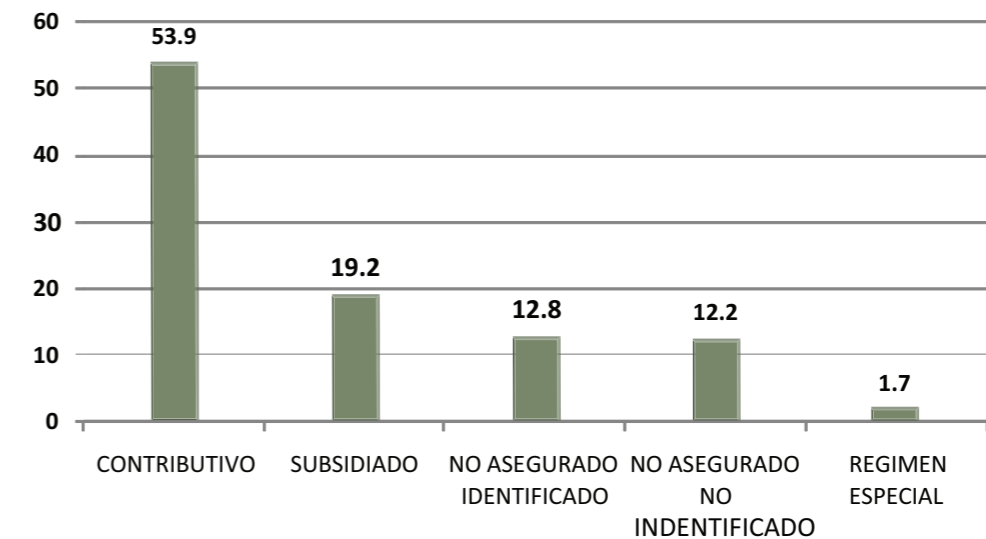


Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

La descripción del estado civil de este grupo poblacional, evidencia predominio de la unión libre en el 45,5% de la población adulta específicamente en los hombres con el 52,3% de los casos. Se observa que el 24,5% de esta población se encuentra casada; la situación de disolución de la relación, ya sea por separación o por muerte del cónyuge representa el 10,78% de la clasificación del estado civil de este grupo poblacional. (Gráfica 28)

El aseguramiento en salud de la población caracterizada en esta etapa de ciclo vital, evidencia aumento de la población afiliada al régimen contributivo con 53,9%, como consecuencia de que en esta etapa se observa que el 66,2% son cotizantes al SGSSS; al comparar la afiliación con el régimen subsidiado es clara la diferencia respecto al régimen contributivo, que equivale a 34,7%. La población no asegurada cubre el 25% de la población de este ciclo vital. (Gráfica 29)

Gráfica 29. Distribución de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Verbenal Occidental. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

El 1,2% de esta población no sabe leer ni escribir, la educación básica primaria completa se presenta en el 85,8% de los adultos, comparado con el 37,6% de individuos que accedieron a la educación secundaria y que son bachilleres; 77 personas adultas son universitarias y 120 (4,0%) iniciaron una carrera universitaria pero no lo culminaron.

El perfil ocupacional demuestra que el 7,1% (214 personas) de esta población se encuentra desempleada; de las personas que tienen empleo el 68,2% son trabajadores no calificados; la posición ocupacional predominante es la de obrero o empleado de una empresa particular en el 39,4% de los casos.

En lo relacionado con la utilización de los servicios de salud en esta población, se observa que en el año 2009 se realizaron 24 asesorías pre test para prevención del VIH equivalentes al 42% del total del territorio. La realización de toma de citología vaginal fue de 865 correspondientes al 74,1% del total de este territorio. ⁽¹⁶⁹⁾

En el periodo de 2004 a 2008 se caracterizaron 191 individuos con diagnóstico de Hipertensión, predominando en las mujeres con el 69,6% de los casos; en lo relacionado con la identificación de personas con diagnóstico de Diabetes, se observa que en este territorio se identificaron a 53 individuos, de los cuales el 66,0% son mujeres. De esta manera se puede decir que el sexo femenino concentra el mayor riesgo de presentar complicaciones y discapacidad por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor

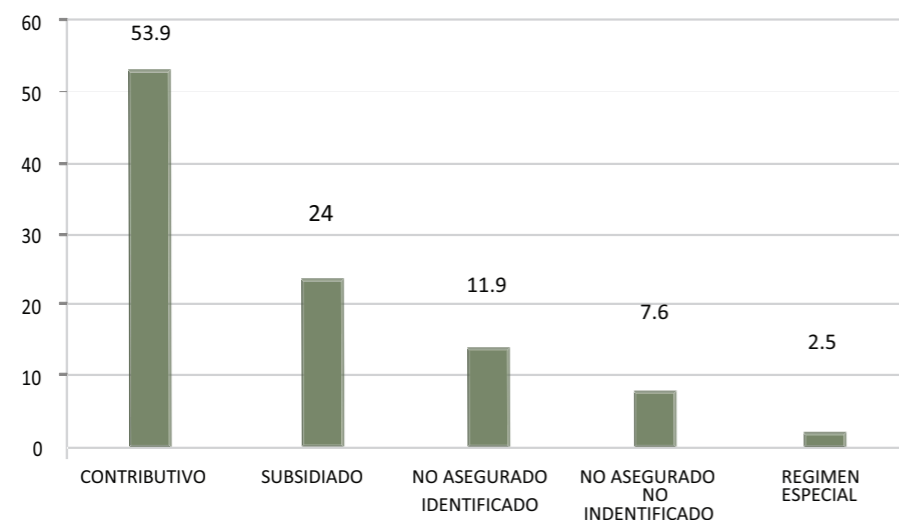
La población de personas mayores en esta parte de la localidad es de 565 personas, de las cuales el 53,6% son mujeres y el 46,4% restante hombres.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud de esta población, evidencia que a diferencia de otros territorios sociales predomina la afiliación al régimen contributivo con 53,9%.

169 ESE Usaquén. Unidad de Análisis Ámbito IPS, 2010.

Al comparar la afiliación con el régimen subsidiado se observa una diferencia de 29,9% respecto al régimen contributivo. La población de personas mayores que en el momento de la caracterización familiar del programa SASC no se encontraban aseguradas es de 19,5%.⁽¹⁷⁰⁾ (Gráfica 30)

Gráfica 30. Distribución de la Población Adulta Mayor Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Verbenal Occidental. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Al analizar la escolaridad de este ciclo vital, se observa que el 13% de esta población está catalogada como analfabeta por no saber leer ni escribir, la cobertura de la educación básica primaria es de 50,6%, el nivel educativo correspondiente a educación secundaria se presenta en el 6,7% (38 personas) de este grupo poblacional.⁽¹⁷¹⁾

En este territorio el 10,6% de los adultos mayores están desempleados, cifra por debajo de los resultados obtenidos para los otros territorios sociales. De la población que en la actualidad se encuentra trabajando, el 37,6% son trabajadores no calificados, como consecuencia del bajo nivel de escolaridad y por ende al mirar la posición ocupacional se observa que predominan los trabajadores familiares sin remuneración y los que trabajan por cuenta propia.

3.2.3 Núcleos Problemáticos

“Condiciones indignas, precarias y de inequidad en el trabajo que vulneran el derecho a la salud, recreación, vivienda, alimentación y nutrición de los trabajadores del sector informal del territorio de Verbenal Occidental”.

En términos de la actividad productiva el territorio se caracteriza por ser una zona de predominio comercial, donde se destacan corredores comerciales importantes como el de la carrera 17 con calle 183 en el sector de Lijacá, que ocasionan, en la mayoría de los casos, problemáticas de alta generación de residuos sólidos y elevados niveles de ruido. La localidad de Usaquén se caracteriza por concentrar un alto número de empresas del sector privado y de carácter formal principalmente en servicios de orden nacional, multinacional, distrital y local, lo cual evidencia la diversidad de su economía. Se podría decir que esta característica local podría generar grandes posibilidades de empleo y de oportunidades de crear microempresas, fami-empresas o empresas unipersonales; sin

170 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

171 Ibid.

embargo estas condiciones aparentemente protectoras se focalizan únicamente en algunos pocos territorios de la localidad y por ende no favorecen a toda su población en edad productiva haciendo evidente la insuficiente respuesta para absorber la demanda local y en consecuencia se ha dado un crecimiento de la economía informal.

En este territorio se encuentran 1.643 personas desempleadas (equivalente al 23% de la población en edad de trabajar); la ocupación de la población, refleja que el 54% son trabajadores no calificados y que el 21% son amas de casa. Esta información es de vital importancia puesto que da una visión del poder adquisitivo de la población que para los resultados obtenidos puede oscilar entre uno y dos salarios mínimos legales vigentes. Al analizar la posición ocupacional de los habitantes del territorio, se observa que la posición de obrero o empleado de una empresa se presenta en mayor proporción con el 37% de los casos.⁽¹⁷²⁾

Como consecuencia del desempleo presente en el territorio y de la falta de una política de empleo que realmente garantice a todos los ciudadanos el gozar de un trabajo en condiciones dignas. A esto se suma la presencia de vendedores ambulantes, que agudiza la problemática social, debido a que tanto los habitantes como los dueños de los locales comerciales del sector denuncian a la Policía la presencia de estas ventas, argumentando la invasión del espacio público y generando de esta manera enfrentamientos entre los habitantes, porque al momento de los operativos, los transeúntes intentan defender a los vendedores para que no les decomisen ni destruyan sus productos y mercancías.

Como consecuencia de la problemática del mal manejo de los residuos sólidos y de la presencia en el territorio del corredor comercial de la calle 183, se presentan muchas familias desempleadas y con alta vulnerabilidad social que acuden a prácticas de recuperación, separación y venta de material reciclable a recuperadoras de la localidad, desempeñando esta actividad en condiciones desfavorables, sin la adecuada dotación de implementos de salud ocupacional (guantes, tapabocas), el uso inapropiado de áreas comunes y utilización de las mismas viviendas para la realización de estas prácticas de separación generando condiciones sanitarias inadecuadas. Las personas encargadas de esta labor de recuperación recorren la totalidad del territorio y venden los materiales a centros de acopio y recuperadoras ubicados en Verbenal Oriental y San Cristóbal Occidental, en donde la comunidad residente se queja por ser un foco de inseguridad, expendio sustancias psicoactivas y contaminación del entorno por la inadecuada disposición de desechos sólidos en calles, andenes y fuentes hídricas, incrementando la presencia de plagas, invasión del espacio público y contaminación visual por acumulación de materiales dentro fuera y de los establecimientos aumentando el riesgo de accidentes por infraestructuras inadecuadas.⁽¹⁷³⁾

Pero la problemática del desempleo y de la baja cualificación, está directamente relacionada con el nivel educativo que para este territorio evidenció que el 60% de los trabajadores y trabajadoras (4.632 personas) tiene la primaria completa, el 25% (1.825 individuos) terminó la secundaria y tan solo 89 habitantes de esta zona accedieron a una carrera universitaria.⁽¹⁷⁴⁾

En este sentido se establece que como consecuencia de la baja formación de los individuos, prevalece en el territorio los trabajadores informales, los cuales se ubican en 72 Unidades de Trabajo Informal-UTIs, con actividades destinadas a las confecciones, sastrerías, talleres de maderas, metalmecánica, mantenimiento vehicular, de motos y bicicletas, lavanderías, vidrierías, viveros y panaderías.⁽¹⁷⁵⁾ (Mapa 10)

La actividad económica de las Unidades de Trabajo Informal varía según la distribución por sexo; se identificó que las mujeres tienen mayor presencia en el sector de las confecciones, desempeñando

172 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del programa Salud a su Casa, 2009.

173 ESE Usaquén. Información extractada de la Unidad de Análisis del componente de Vigilancia Sanitaria, 2010.

174 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del programa Salud a su Casa 2009.

175 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito Laboral, 2010.

labores relacionadas principalmente con el arreglo de ropa en bajo volumen y la fabricación de prendas de vestir, actividades que por tradición han sido delegadas a ellas; en segundo lugar se ubica el trabajo relacionado con los viveros y floristería ubicados en la plazoleta de las flores de la calle 200. Los hombres tienen mayor representatividad en trabajos de mecánica automotriz y de motocicletas, realizando tareas de reparación, limpieza, latonería y pintura; actividades que se concentran en este sector, debido a que es en esta zona donde se encuentran los terminales de transporte público en especial de los buses ejecutivos, los cuales son los que con mayor frecuencia presentan fallas mecánicas; también hay alta presencia de transporte pesado como volquetas que transportan arena desde los acopios del territorio de Verbenal Oriental. En este tipo de labores hay baja participación de las mujeres, por las características de la labor que se desarrolla, la cual requiere de la utilización de la fuerza, la resistencia y en el conocimiento de aspectos de mecánica, que durante muchas generaciones han sido delegados a los hombres. ⁽¹⁷⁶⁾

Las labores de carpintería en madera se presentan en baja proporción; en este sector se evidencia actividad económica de calzado y remontadora que se caracteriza por la presencia de hombres que en un bajo porcentaje pueden estar acompañados de mujeres que se desempeñan como auxiliares en la atención del cliente o realizando tareas de baja complejidad.

La actividad laboral se considera como una de las grandes áreas del desempeño ocupacional que promueve la integración social, estabilidad económica individual o colectiva, pero sobre todo sentido de independencia, autonomía y productividad, lo cual es aún más significativo en las personas en condición de discapacidad. En el territorio se identificaron trabajadores con esta condición, que desempeñan actividades relacionadas con la venta de CD en sus viviendas, cerrajería, carpintería, zapatería, venta de plásticos y preparación y venta de comidas rápidas. ⁽¹⁷⁷⁾

En las microempresas en donde el propietario es una persona en condición de discapacidad no se han presentado restricciones frente a su participación, en ocasiones observándose que su capacidad y aptitud laboral es igual o tanto mejor que la de un trabajador que no presenta esta condición; el ejercicio de su trabajo se realiza en los mismos horarios y en las mismas condiciones que el resto de la población trabajadora. Sin embargo no se puede desconocer que estas oportunidades laborales para las personas en condición de discapacidad son muy reducidas, ya que se estigmatiza y se relaciona la discapacidad con disminución de productividad, lo cual genera que las únicas opciones de trabajo para estos individuos sean las iniciativas propias, generalmente en ventas ambulantes, expuestos a variedad de condiciones deteriorantes.

Debido a las condiciones socioeconómicas propias de este territorio se observa el predominio del trabajo informal, en la cual se utiliza con mayor énfasis la contratación por obra realizada con remuneración por destajo en la mayoría de los casos. Es frecuente encontrar que la mayoría de los trabajadores y trabajadoras están empleados por tiempos cortos ya sea porque se contrata por el producto o labor específica o por estar bajo las figuras de periodo de prueba. Un bajo porcentaje de los trabajadores tienen relativa estabilidad con remuneración quincenal. Tomando como base la forma de contratación, los trabajadores expresan su inconformismo dado que el dinero ganado es insuficiente para resolver sus necesidades básicas; menos de la mitad de los trabajadores caracterizados por el Ámbito Laboral alcanzan a recibir un salario mínimo legal vigente – SMLV. ⁽¹⁷⁸⁾

En cuanto a la estabilidad de los negocios, se observa que son los sectores de mecánica y confecciones los más estables en cuanto a la cantidad de trabajo que perciben, pero no significa una estabilidad en términos de ingresos para los trabajadores si se tiene en cuenta que las ganancias obtenidas por arreglo de partes o prendas son muy bajas y para equilibrar un salario mínimo se requiere de una inversión en tiempo superior a una jornada de 8 horas, ocasionando un alto desgaste físico y mental del trabajador y trabajadora.

Otra de las condiciones a visibilizar en el sector informal es la jornada laboral, donde en la mayoría de los establecimientos según lo referido, los trabajadores laboran los seis días de la semana, de lunes a sábado, con una jornada de medio día el sábado superando así las 8 horas diarias. Pero en la plazoleta de las flores de la calle 200, se trabaja todos los días, con mayor énfasis en los fines de semana (viernes, sábados y domingos), puesto que son los días en los que hay mayor flujo de personas que visitan los cementerios aledaños y de lo cual depende la actividad laboral de este grupo. A partir de lo anterior se reduce notoriamente los tiempos de descanso, utilización del tiempo libre y la calidad de vida, al igual que los momentos para compartir en familia, favoreciendo de esta manera el debilitamiento de los lazos familiares.

Dentro del contexto del trabajo informal, probablemente una de las problemáticas más relevantes en general es la falta de aseguramiento en salud y riesgos profesiones, dado por la ausencia de relaciones contractuales del empleador con el empleado, en las cuales se argumenta que es obligación de los trabajadores asumir el pago de su seguridad social por el predominio de la contratación a destajo. Por otro lado, existe un alto porcentaje de trabajadores que están afiliados a una EPS Subsidiada y actualmente el Sistema de Riesgos Profesionales obliga a que toda persona que quiera vincularse a una Administradora de Riesgos Profesionales – ARP debe estar afiliado al régimen contributivo; frente a esto, los trabajadores se rehúsan al cambio de régimen debido a que perderían los beneficios que el régimen subsidiado les ofrece. Finalmente otra razón por la cual se mantiene la informalidad es porque los empleadores desconocen las responsabilidades civiles y penales que pueden recaer sobre ellos al no asegurar a sus trabajadores, en caso de un siniestro o cualquier accidente por leve que sea. ⁽¹⁷⁹⁾

Otra de las problemáticas presentes en los trabajadores informales, es la incapacidad para relacionar claramente las condiciones y características laborales con el estado de salud y por ende de calidad de vida; se observa predominio de riesgos de carga física, riesgos químicos y mecánicos. De igual manera se identificó que en el sector de confecciones la afectación se da sobre el sistema osteomuscular y la visión que está directamente relacionada con la exigencia de la labor al permanecer durante largas jornadas en postura sedente y la pérdida de la agudeza visual. De igual manera se encontró afectación del sistema respiratorio por la manipulación de las prendas y la expedición de polvos y ácaros de éstas y por partículas textiles en los procesos de cortes de telas con fibras plásticas.

Desde el sector de la mecánica automotriz también se presentan con frecuencia afectación del sistema osteomuscular, en donde es usual encontrar posturas forzadas e inadecuadas; el levantamiento de cargas de forma inapropiada y la manipulación de herramientas manuales generan movimientos repetitivos. En los sectores de carpintería y metalmecánica se evidencia afectación del sistema respiratorio causado por las actividades o tareas de pintura, lijado y cortes.

Finalmente es pertinente resaltar que el trabajo en condiciones dignas contempla un mínimo de condiciones tales como la protección de la salud en los lugares de trabajo, la garantía de una remuneración justa, la afiliación a la seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, no obstante frente al sector informal se denota de manera marcada condiciones de inequidad que afectan la calidad de vida de los trabajadores y de sus familias y por ende repercuten en la salud física y mental de los jóvenes, adultos y en ocasiones de personas mayores de este territorio.

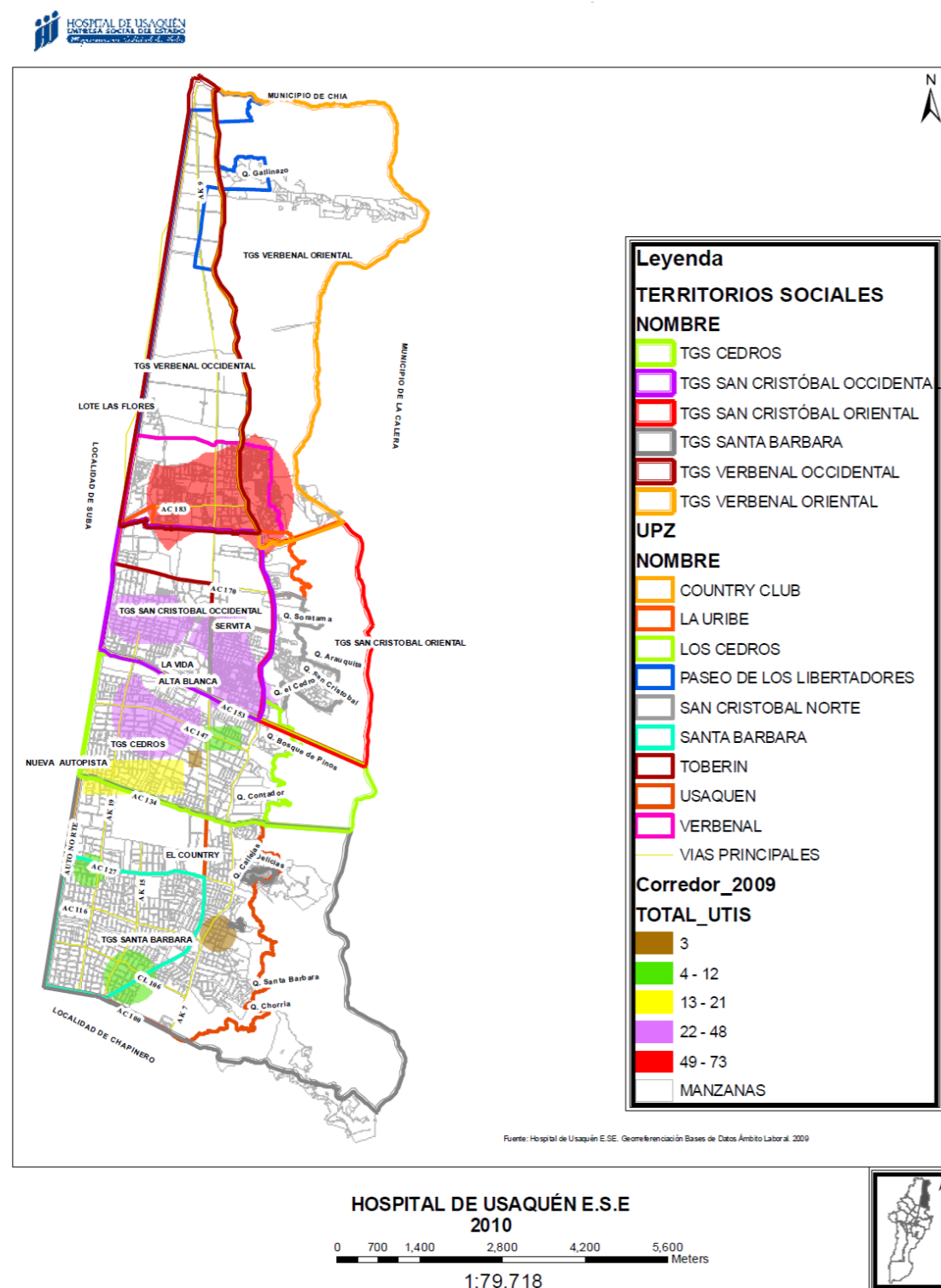
176 ESE Usaqué. Información suministrada por el Ámbito Laboral, 2010.

177 ESE Usaqué. Informe Transversalidad de Discapacidad, 2009.

178 ESE Usaqué. Información suministrada por el ámbito Laboral, 2010.

179 ESE Usaqué. Información suministrada por el ámbito Laboral, 2010.

Mapa 10. Corredores de Afectación por Trabajador en UTIS, Localidad de Usaquén 2009.



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E. Georreferenciación Base de datos Ámbito Laboral 2009

3.3 Territorio San Cristóbal Oriental

3.3.1 Descripción del territorio

El territorio de San Cristóbal Oriental se encuentra ubicado dentro de la UPZ 11 de San Cristóbal, limita entre las calles 153 y 175 en sentido sur a norte, desde la carrera 7° hacia los cerros orientales, está compuesto por los barrios Soratama, La Perla Oriental, la Cita, Arauquita, Villa Nidia, Santa Cecilia Alta, Santa Cecilia Baja, Cerro Norte, Las Areneras y Barrancas. Este es un territorio cuya vocación del uso del suelo principal es forestal; se caracteriza por una gran zona montañosa que aloja fuentes hídricas como las quebradas de Soratama, Arauquita, San Cristóbal y El Cedro, que se encuentran en condiciones de alta carga contaminante por presencia de basuras, residuos domiciliarios, vectores e invasión de ronda; debido en gran parte a que las comunidades se desarrollaron en las riberas de fuentes de agua provenientes de los cerros orientales y/o por ausencia de servicios públicos domiciliarios, convirtiendo las quebradas en foco de contaminación y taponamiento de su curso natural lo cual conlleva a riesgo de inundación para este sector. ⁽¹⁸⁰⁾ (Mapa 11)

Topográficamente en este territorio se refleja una división de los cerros orientales por franjas de sur a norte en donde se ubican los barrios Barrancas, Cerro Norte, Santa Cecilia y Soratama. En general por su localización se presentan deficiencias en infraestructura, accesibilidad, movilidad, equipamientos y espacios públicos, más aún para el acceso de las personas con discapacidad. El acceso a servicios de transporte público es deficiente por la carencia de vías adecuadas y la estrechez de las mismas y por sus pendientes pronunciadas; lo anterior unido a los problemas relacionados con la inseguridad del sector hacen que no existan rutas de transporte público para acceder a este territorio, por lo cual el servicio es asumido por empresas informales con el uso de camperos.

San Cristóbal Oriental es un territorio en el que se han desarrollado procesos de uso y ocupación del suelo partiendo de lógicas de crecimiento y consolidación de urbanizaciones ilegales, donde se percibe una ausencia de procesos de control y de planeación estatales que acompañen el desarrollo de este escenario. ⁽¹⁸¹⁾

Pero este proceso de urbanización no es nuevo y se ha presentado en la localidad en los últimos 30 años, en los cuales estas prácticas de urbanización desordenadas se han orientado a ocupar las partes altas de los cerros, cuyo resultado es la ubicación de familias en áreas que presentan alto riesgo por inestabilidad, debido a la cercanía a canteras, a cauces y ríos (rondas), pendientes altas, rellenos y botaderos.

Las viviendas son de uso predominantemente residencial, pertenecientes a estratos 1 y 2, de auto construcción, en materiales no sólidos como madera, lata o cartón; de igual manera se encuentran viviendas construidas en ladrillo o bloque, desarrolladas en lotes pequeños, en donde gran parte de las construcciones se encuentran en obra negra. ⁽¹⁸²⁾

Pero el análisis de los procesos de poblamiento se debe dar más allá de describir cómo se ha presentado; en este sentido se deben analizar las capacidades políticas que tiene el Estado para ofrecer oportunidades reales a la población para el mejoramiento de la calidad de vida y por ende garantizar el derecho a una vivienda digna y no permitir la vulneración histórica de este derecho.

Pero al analizar la garantía del derecho a una vivienda digna, es necesario mencionar que va **más allá de la consecución** de un lugar donde vivir, se deben garantizar aspectos tan importantes

¹⁸⁰ ¹⁸² ESE Usaquén. Datos obtenidos del Componente de Medio Ambiente, 2009.

¹⁸¹ ¹⁸³ UT Guillermo Fergusson Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

¹⁸² UT Guillermo Fergusson Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

como la seguridad jurídica de la tenencia, en la cual el Estado debe proporcionar a la población las condiciones mínimas de seguridad en la tenencia y mitigar en parte las posibilidades de desalojo, hostigamiento y amenazas.⁽¹⁸³⁾

El aspecto relacionado con la habitabilidad también debe ser garantizado para el pleno disfrute del derecho a una vivienda digna, puesto que se deben considerar los aspectos de protección de la familia y del individuo de las condiciones climáticas adversas como frío, lluvia y calor, al igual que de la presencia de vectores que pongan en peligro el estado de salud de las personas que habitan la vivienda y el entorno. Finalmente se debe garantizar que el lugar en el cual los individuos deciden realizar su asentamiento, permita el acceso a opciones de empleo, garantice el acceso a los centros de prestación de los servicios de salud, así como el acceso de los niños, niñas y jóvenes a centros educativos y de la población en general a los diversos lugares destinados a la recreación; derechos que por la dinámica social de este territorio no se pueden satisfacer de manera plena, debido a la problemática de inseguridad presente. En este sentido se observa debilidad del Estado y situaciones de inequidad, debido a que es evidente la incapacidad estatal para brindar prioridad y atención especial a los grupos sociales que viven en condiciones desfavorables en este territorio; no se evidencian programas de mejoramiento de la calidad de las viviendas ni programas de reubicación de las familias que se encuentran ubicadas en zonas de alto riesgo.

Según datos del programa Salud a su Casa, en San Cristóbal Oriental, el 88% de las viviendas presentan riesgos, siendo más prevalente los fenómenos de remoción en masa en el 77% de las familias (3.595 familias), sin embargo también cobra importancia la presencia de incendios forestales, que según información proporcionada por la intervención de Emergencias y Desastres de la ESE, en la mayoría de los casos son provocados por la quema del caucho del cable de cobre para obtener este metal y venderlo; quemas de residuos que se vuelven incontrolables, colillas de cigarrillo encendidas en el piso, vidrios y manos indiscriminadas que los provocan.

Ello demuestra una invasión incontrolada de terrenos no aptos para la habitabilidad, con permanentes situaciones de riesgo por el asentamiento de viviendas en áreas de reserva forestal y el uso inadecuado del suelo, lo que repercute sobre las condiciones de vida de los habitantes, que se expresan en situaciones de hacinamiento, así como vulnerabilidad por la exposición a condiciones de higiene precarias que desencadenan problemas de salud y ausencia de ambientes sanos.

De igual manera se deben garantizar aspectos relacionados con la oferta y disponibilidad de servicios públicos domiciliarios, según datos de Salud a su Casa, el 5% de las familias no cuentan con el servicio de acueducto, especialmente en los barrios de Arauquita y Cerro Norte, en donde el 34% y 14% de las familias respectivamente, padecen esta problemática y se ven obligados a tomar el agua de pozos o aljibes, los cuales se encuentran deteriorados y contaminados. La cobertura del servicio de recolección de basuras se presenta en el 98% de las familias; el 2% restante no tienen este servicio y pertenecen a los barrios de Santa Cecilia Alta, Santa Cecilia Baja y Arauquita, los cuales se convierten en puntos críticos por la acumulación de basuras en el container, y porque permanecen todo el tiempo con residuos. Por otra parte no hay cumplimiento por parte de la comunidad con los horarios de recolección, dado que los habitantes deben salir muy temprano a laborar y regresan en la noche a su casa. En el territorio la problemática está dada por el mal manejo de residuos, principalmente por la presencia de residuos sólidos, domiciliarios y acumulación de escombros.

En el desarenadero, ubicado en Santa Cecilia Baja, la comunidad arroja animales muertos y residuos que se producen en la casa perdurando de esta manera la problemática ambiental y por ende favoreciendo la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en los niños y las niñas. Esta situación ocasiona el deterioro en las condiciones de vida de estas familias

principalmente por la presencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y cutáneas. La prevalencia Enfermedad Respiratoria Aguda para los niños menores de 5 años en este territorio es del 30% (teniendo como base un total de 271 casos reportados en el 2009), siendo más frecuente en los niños de 1 a 5 años con el 62% de los casos de este territorio. La problemática presentada anteriormente, es de vital importancia si se tiene en cuenta que las enfermedades respiratorias aparecen por la combinación de diferentes factores relacionados con el contexto genético del individuo, el estilo de vida y el entorno en el que vive y se desarrolla una persona o una comunidad.

La tenencia de la vivienda en este sector, evidencia que no existen diferencias significativas entre la población que vive en casa propia pagada y las que habitan en arriendo, puesto que en la primera categoría se ubica el 41% de las familias y en la segunda el 40.3%. Las condiciones de higiene de las viviendas analizadas en cocina y baños, demuestran que el patrón higiénico sanitario de estos dos lugares de la vivienda, considerados como los más importantes por la connotación y el papel que juegan dentro de las viviendas es bueno, puesto que el 87% de las familias caracterizadas por Salud a su Casa presentan condiciones de higiene adecuadas en ambos sitios.⁽¹⁸⁴⁾ Al analizar estos aspectos con la cobertura de acueducto y alcantarillado se observa que el 96% de las familias que cuentan con conexión de agua potable también presentan buenas condiciones de aseo en estas áreas de la casa, lo cual es importante puesto que no solo basta con la cobertura de servicios públicos como el de acueducto, sino también es importante tener en cuenta las prácticas de las familias frente al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de sus viviendas.

Al interior de las casas se observan pequeños negocios como mercados, misceláneas, panaderías, tiendas y depósitos, que contribuyen a mejorar las condiciones económicas del hogar; según los resultados de la vigilancia en la línea de seguridad alimentaria, en este territorio predominan establecimientos minoristas que por su naturaleza presentan casos de contaminación cruzada, es decir mezcla de alimentos con víveres y enseres y que por las condiciones socioeconómicas adversas de la población que habita este territorio, los establecimientos son tomados como oportunidad de trabajo siendo evidente la inexperiencia en negocios. En muchos casos el personal hace los cursos de manipulación de alimentos pero no aplica lo aprendido, porque la prioridad es vender sin importar las condiciones higiénico sanitarias, tanto de los productos como de los establecimientos. Se observa que al territorio llegan productos en malas condiciones a venderse en los establecimientos. Tal es el caso de carnes, lácteos y pan, lo cual se atribuye a las condiciones de inseguridad latentes del territorio que no permiten tener una oferta alimentaria con calidad y variedad afectando directamente la seguridad alimentaria de la población a expensas de la restricción en el abastecimiento de alimentos.

En cuanto a la oferta de servicios en salud, este territorio cuenta con un centro de asistencial (UPA Santa Cecilia) del Hospital de Usaquén, la cual tiene una capacidad instalada de 2 consultorios en los cuales se prestan los servicios de enfermería y medicina general, y una unidad odontológica. En este territorio la garantía del derecho a la salud presenta dificultades, en gran medida por la alta rotación de personal que afecta el funcionamiento de los programas de promoción y prevención (programa de Crónicos, Trasmisibles y de Cáncer Cérvico Uterino- CCU). En este punto de atención la oportunidad de asignación de citas es lejana, no hay farmacia y por lo tanto los usuarios tienen que desplazarse a la UPA de San Cristóbal para reclamar los medicamentos, lo cual se convierte en una barrera de acceso al servicio de salud por parte de la ESE de Usaquén. Tal vez uno de los factores determinantes para que la oferta de los servicios en este territorio no esté acorde a la necesidad de la comunidad, es la inseguridad que se registra en la zona ya que en este sector es marcada la presencia de grupos al margen de la ley que influyen en la prestación de los servicios tanto para la asistencia de los usuarios, como para la deserción de los profesionales de la salud por amenazas contra su integridad física.

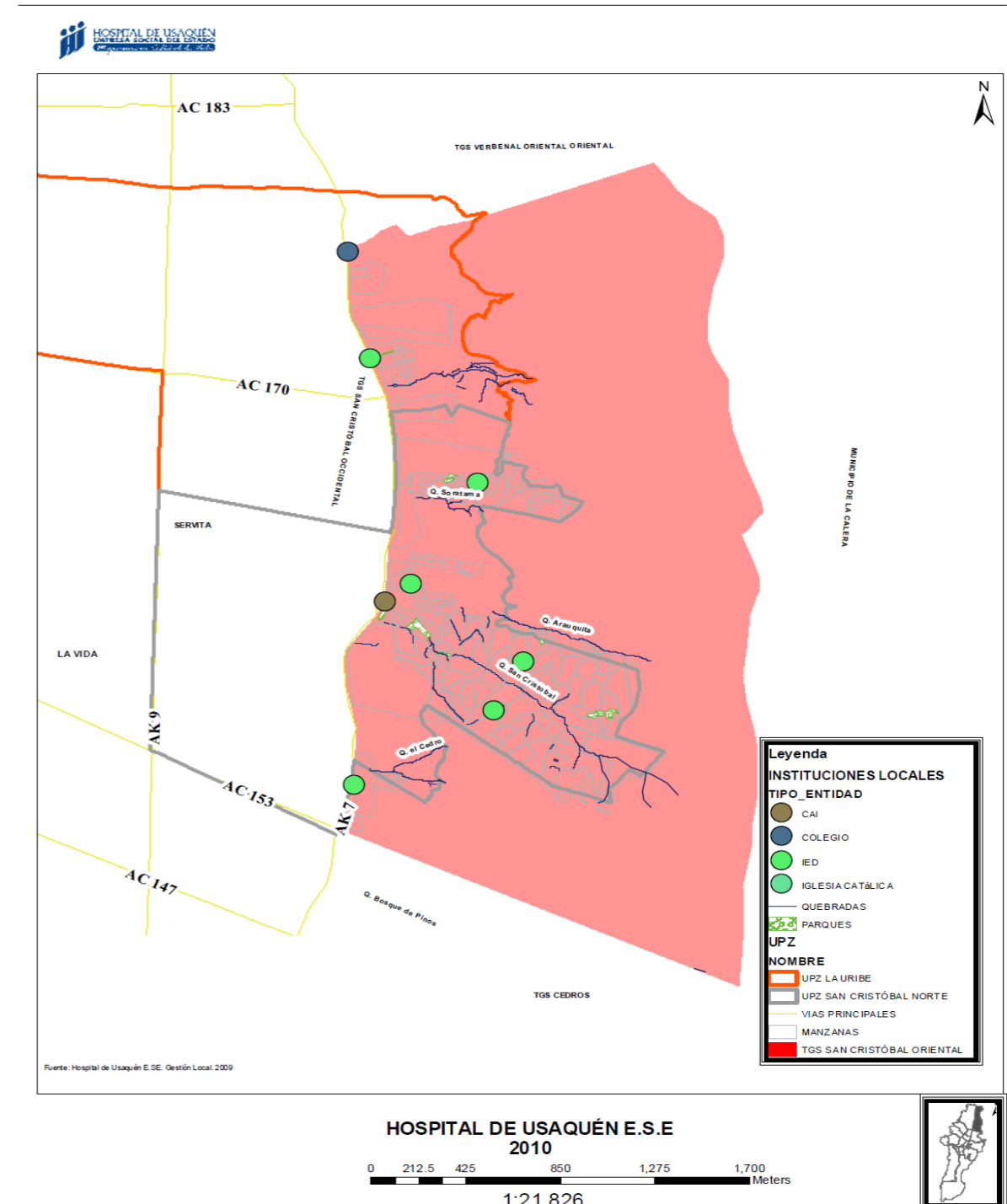
183 Naciones Unidas. Observación General N°4 Sobre el Derecho a una Vivienda Adecuada, 1991.

184 ESE Usaquén. Datos Obtenidos de la Base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

Con relación al sector educativo, en este territorio se ubican tres sedes del colegio distrital Agustín Fernández y una sede del colegio General Santander, con una cobertura de 6.339 alumnos matriculados en el 2009, ⁽¹⁸⁵⁾ de los cuales se observa que se presenta mayor concentración de alumnos en los grados tercero y cuarto de primaria, con el 10% para cada grado. Al analizar la suficiencia de la cobertura dada por los colegios presentes en esta zona, se observa que existe un déficit, puesto que en el territorio hay un total de 6.583 niños, adolescentes y jóvenes en edad escolar. Desde el Ámbito Escolar se menciona que las infraestructuras de la Instituciones Educativas Distritales no son adecuadas, ya que por ejemplo no cuentan con espacios para la práctica de actividad física, lo que genera que se deban realizar actividades en espacios extramurales, además se observa que la cantidad de horas dedicadas a la realización de la clase de educación física, recreación y deporte es limitada; evidenciando que esta problemática se presenta a nivel del desarrollo curricular de las instituciones educativas y de los organismos que direccionan la educación en el Distrito. Para el caso de las tres sedes del colegio Agustín Fernández se cuenta con un proyecto de educación física incluido en el PEI, el cual contempla actividades extramurales y extraescolares para mitigar la ausencia de espacios y de tiempos acordes para la educación en actividad física.

Los espacios destinados al esparcimiento y a la práctica de actividad física en el territorio no son los mejores, no se encuentran en condiciones adecuadas para la recreación y la práctica de algún deporte, no están lo suficientemente dotados con atracciones para niños, jóvenes, adultos y personas mayores y menos aún para personas en condición de discapacidad. Se encuentra el parque de La Bombonera, en donde solo existe una cancha de fútbol que no está en buen estado, el parque del barrio Villa Nidia que se encuentra en mal estado por la presencia de rocas en la mitad de la cancha, las cuales cayeron como consecuencia de un derrumbe, lo cual indica que es un espacio con alto riesgo de emergencias por remoción de masa y por esta razón este espacio no es utilizado por los habitantes de la zona; el parque de Santa Cecilia Alta no cuenta con una buena infraestructura física y además es frecuentado por jóvenes que consumen sustancias psicoactivas, generando en los pobladores la percepción de inseguridad. Encontramos también un pequeño parque en el barrio Cerro Norte, pero debido a un deslizamiento de tierra, este espacio fue tapado y hasta la fecha la comunidad ha solicitado a las entidades competentes una pronta solución, pero la respuesta ha sido fallida; por otro lado encontramos en parque del barrio Santa Cecilia Baja que tiene una infraestructura regular, pero uno de los limitantes es que no se encuentran espacios para caminar y no cuenta con zonas verdes. No tiene programas dirigidos al fortalecimiento de la práctica de actividad física ni de formación deportiva. ⁽¹⁸⁶⁾

Mapa 11. Descripción Territorio San Cristóbal Oriental, Usaquéen 2009.



Fuente: Hospital de Usaquéen E.S.E. Gestión Local 2009.

185 Dile Usaquéen. Base de datos matriculados, 2009.

186 ESE Usaquéen. Informe Transversalidad Actividad Física, 2009.

3.3.2 Descripción Etapas de Ciclos Vitales

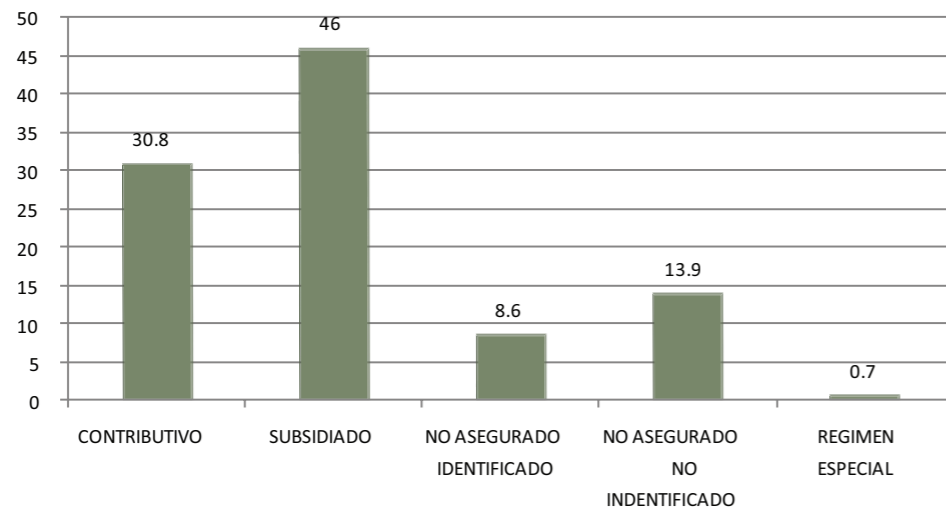
3.3.2.1 Etapa Ciclo Vital Infancia

En este territorio, según datos del programa Salud a su Casa, residen 1.338 niños y niñas, la distribución por sexo evidencia predominio de las mujeres con 50,2%, sin diferencias estadísticamente significativas al compararlo con la proporción de hombres que es de 49,8%. Al analizar la distribución de esta población por quinquenio, se observa que en el territorio predominan los adolescentes con el 36,5%, seguido de los niños y niñas entre 1 y 5 años con el 32% de la población.⁽¹⁸⁷⁾

En lo relacionado con el nivel educativo de los niños y niñas de este territorio, se observa que solo el 4,6% de los niños y niñas tienen primaria completa y el 28,1% la están cursando, en cuanto al nivel educativo de secundaria se observa que el 1% de esta etapa de ciclo está en primero de bachillerato.⁽¹⁸⁸⁾

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según datos del programa SASC, evidencia que del universo tomado como base para este análisis, el 46% pertenece al régimen subsidiado con una diferencia de 15,2% al compararlo con los individuos afiliados al régimen contributivo; un punto importante de análisis es la condición de no asegurado que para este caso representa el 22,5%. (Gráfica 31)

Gráfica 31. Distribución de la Población del Ciclo Vital de Infancia, Según Régimen de Afiliación al SGSSS, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquéen 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

Otro punto importante en la descripción del comportamiento de la población es la utilización de los servicios de salud, ya sea de manera preventiva o por la presencia de un proceso patológico, en este sentido es necesario tener en cuenta los motivos por los cuales una persona consulta, los cuales van más allá de la carga de enfermedad que pueda estar sufriendo. Es bien conocido el fenómeno en donde una pequeña parte de las personas con síntomas consultan al médico.

187 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

188 Ibid.

También se sabe que no todos los problemas de salud que tiene una persona son informados al médico en el momento de la consulta. Por otro lado, existe el otro fenómeno en el cual una proporción de la población utiliza de manera excesiva las consultas ofrecidas a la población, sin tener, desde el punto de vista médico, una justificación clara. Estos ejemplos son los extremos que se pueden observar en los patrones de utilización de los servicios y que son determinados por la necesidad sentida en salud y por otras características. De igual manera se debe tener en cuenta que al medir la utilización de los servicios, se está evaluando la accesibilidad a los mismos, que no es una medida exacta, pero es la más usada en la mayoría de los estudios.

Dentro de este enfoque se analiza que la utilización de los servicios de salud por la cultura de prevención de la aparición de enfermedades, en este ciclo vital es baja, solo el 1% de los niños y niñas fueron llevados al médico o al odontólogo sin presentar alguna patología de base, comparado con el 63% de niños y niñas que estando enfermos consultaron al servicio de salud; pero un punto crítico en el cuidado del estado de salud de los menores, es la utilización de remedios caseros para tratar algún proceso patológico que se presente, en este caso según datos del programa SASC, se encontró que el 22% de los niños y niñas que estuvieron enfermos fueron tratados con remedio caseros, el 1% según los consejos del farmacéuta y el 17,4% fueron auto recetados por los padres o cuidadores.

Otro determinante en la atención con oportunidad a nivel integral de los niños y las niñas en todas las actividades de promoción y prevención a los que se tiene derecho desde el momento del nacimiento, es la asistencia a consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo, en donde según la información obtenida de la ficha de caracterización del programa SASC a 2009, se observa que en el grupo de los niños de 1 a 5 años la insistencia a este servicio alcanza el 16%.⁽¹⁸⁹⁾ Como respuesta a esta problemática, se observa que durante el año 2009 según datos proporcionado por el Ámbito IPS, en el hospital se realizaron un total de 5.862 consultas de Crecimiento y Desarrollo tanto por médico como por enfermera, de estas el 9,5% fueron realizadas en la UBA Santa Cecilia, en donde por las condiciones geográficas y de seguridad del territorio, no se contó con el profesional en medicina durante cuatro meses, lo que afectó de manera directa accesibilidad de los niños y niñas al servicios de salud requerido.⁽¹⁹⁰⁾

En cuanto a la información del estado vacunal en el momento de la caracterización, se observa que en los niños menores de 1 año solo el 33.4% tenían esquema de vacunación, situación que presenta mejor comportamiento en el grupo de los niños de 1 a 5 años, en el cual se encuentra el esquema adecuado de vacunación en el 61% de este grupo Etario.⁽¹⁹¹⁾

En lo relacionado con las gestantes de este territorio, en el año 2009 se atendieron en la UPA de Santa Cecilia 56 gestantes, el análisis por grupo etario evidencia que el 43% (24 gestantes) pertenecía al grupo de 20 a 26 años, seguidas de las gestantes entre 15 y 19 años con 30,3% (17 gestantes), y finalmente en el grupo de las gestantes de 27 a 44 años se identificaron y atendieron a 14, equivalentes al 25%. Se destaca que en este territorio se identificó una gestante menor de 14 años afiliada a una EPS Subsidiada.⁽¹⁹²⁾ Es de vital importancia analizar que no solo la atención ni la responsabilidad del sector salud radica en la identificación, sino que se propende por la captación temprana de la gestante, especialmente de las adolescentes y jóvenes, con el fin de encaminarlas oportunamente a las consultas de control prenatal y a las demás actividades como lo son las asesorías en regulación de la fecundidad y el curso de preparación de maternidad y paternidad, a fin de reducir los periodos ínter genésicos y promover la promoción de los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.

189 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

190 ESE Usaquéen. Unidad de Análisis Ámbito IPS, 2010.

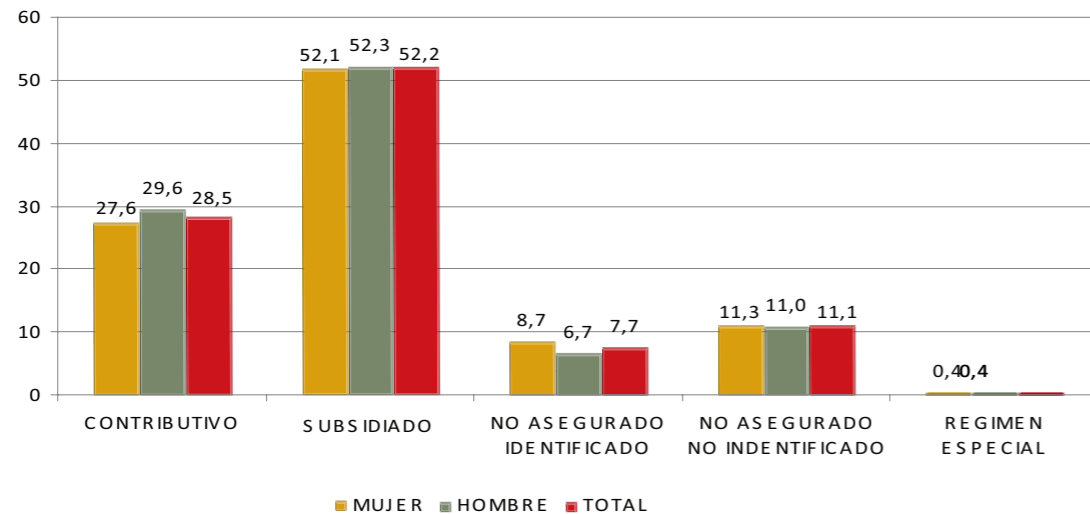
191 ESE Usaquéen. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

192 ESE Usaquéen. Unidad de Análisis Ámbito IPS, 2010.

3.3.2.2 Etapa Ciclo Vital de Juventud

La población de 14 a 26 años en este territorio es de 1.086 individuos, con predominio de mujeres con el 52%; la distribución por grupo etario evidencia que el 67% de la población de este ciclo vital se ubica en el grupo de jóvenes de 19 a 26 años.⁽¹⁹³⁾

Gráfica 32. Régimen de Afiliación al SGSSS de los Jóvenes del Territorio de San Cristóbal Oriental, Caracterizados por el Programa Salud a su Casa ESE Usaquén 2004 – 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población joven caracterizada por el programa Salud a su Casa hasta 2009, evidencia que el 52,2% pertenece al régimen subsidiado, con una diferencia amplia al comparar con el régimen contributivo; el análisis desagregado por sexo, tanto el régimen subsidiado como en el régimen contributivo no presenta diferencias estadísticamente significativas y la población joven no asegurada en este territorio es de 18,9%. (Gráfica 32)

En este grupo poblacional es importante analizar la afiliación al régimen contributivo respecto al tipo de afiliación; para este caso, se observa que el 77% de los jóvenes afiliados a este régimen están en el sistema en calidad de beneficiarios y no como cotizantes. Este hecho, no implica necesariamente que el beneficiario tenga una mejor calidad de vida que un participante vinculado o del régimen subsidiado, dado que la afiliación al régimen contributivo es un requisito de orden legal en el campo laboral, en cuyo caso es frecuente que la temporalidad de los contratos de los cotizantes sea corta y que al terminar el vínculo laboral se vean obligados a cambiar de régimen o de condición (cotizante a beneficiario) por la capacidad de pago y la sostenibilidad del individuo y su núcleo familiar.

El nivel educativo de la población joven de este territorio, mediado por la oferta de centros educativos en el territorio, muestra que una pequeña proporción de esta población (0,6% equivalente a 7 individuos) está catalogada como analfabetas, aspecto que demarca directamente las oportunidades laborales de este grupo poblacional. Se observa que el 84,4% (917 individuos) tiene básica primaria y solo el 17% (183) de los jóvenes que logran ingresar a secundaria terminan

el bachillerato. En lo relacionado con la educación superior, es evidente que solo el 0,6% de la población de este ciclo vital accede a la universidad pero no terminan la carrera profesional, llegando máximo a séptimo semestre de estudio.

Unido al nivel educativo, se encuentra la ocupación de la población. En San Cristóbal Oriental el 69% de la población joven se encuentra desempleada, al analizar el nivel educativo de este grupo poblacional se observa que el 89% de ellos tienen primaria completa, el 16,4% son bachilleres y el 0,3% (1 joven) cursó tres semestres de universidad.⁽¹⁹⁴⁾

En lo relacionado con el tipo de empleo de la población joven, se observa que el 43% es empleado y el 25% se incluye en la categoría de trabajador por cuenta propia y de trabajador que no puede clasificarse, la ocupación refleja que el 55% son trabajadores no calificados y el 30,3% son amas de casa.

El acceso a los servicios de salud de los jóvenes del territorio, refleja la problemática que se observa también en la localidad, razón por la cual dentro de la dinámica territorial, es necesario describir cómo acuden los jóvenes a los servicios de promoción y prevención, puesto que este aspecto es considerado como un elemento básico para el desarrollo social y económico, debido a que es un grupo poblacional que ha permanecido al margen de la atención y de los beneficios de los servicios de salud tradicionales, en gran medida porque éstos no están acordes con las necesidades y expectativas de este grupo poblacional.

Desde el ámbito IPS, se menciona que en el año 2009, se realizó en este territorio toma de citología vaginal a 1.280 usuarias, de las cuales el 39% correspondió a esta etapa de ciclo vital con predominio en las jóvenes entre 20 a 26 años; se realizaron 211 consultas diferenciales y 4 asesorías pre test para la prevención del VHI en esta población.⁽¹⁹⁵⁾

Como se observa la demanda de los servicios de salud de los jóvenes es baja, aspecto que se convierte en un reto y una necesidad para la institución, en la que juega un papel fundamental el personal asistencial, el cual debe propender por despertar confianza en ellos, con el fin de lograr que manifiesten abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación, relacionados directamente en la mayoría de los casos con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, o la drogadicción, entre otras.

El análisis diferencial por población especial en este grupo, evidencia que en este territorio residen 6 jóvenes quienes padecen la problemática del desplazamiento, de estos el 67% se encuentran catalogados bajo la clasificación de condición de desplazamiento y el 33% restante se encuentran en situación de desplazamiento.

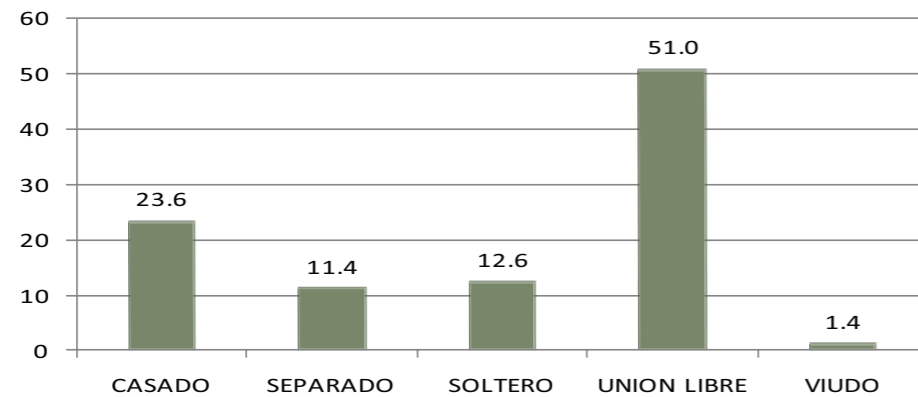
3.3.2.3 Etapa Ciclo Vital Adulto

La población de personas entre 27 y 59 años en este territorio corresponde a 1.512 individuos, de los cuales el 53,2% son mujeres.

194 ESE Usaquén. Unidad de Análisis Ámbito Familiar, 2010.

195 ESE Usaquén. Unidad de Análisis Ámbito IPS, 2010.

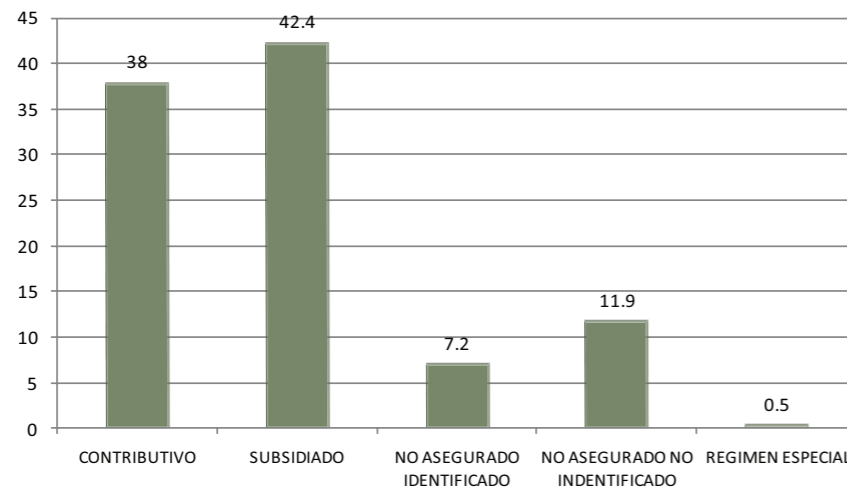
Gráfica 33. Estado Civil de la Población Adulta, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquéen 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

La descripción del estado civil de este grupo poblacional, evidencia predominio de la unión libre en el 52% de la población adulta, específicamente en los hombres con el 52,3% de los casos. Se observa que el 23,6% de esta población se encuentra casada; la situación de disolución de la relación, ya sea por separación o por muerte del cónyuge, representa el 12,8% de la clasificación del estado civil de este grupo poblacional. (Gráfica 33)

Gráfica 34. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población Adulta, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa en el Territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquéen 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquéen.

El aseguramiento en salud de la población caracterizada en esta etapa de ciclo vital, evidencia aumento de la población afiliada al régimen contributivo con 38%, debido a que en esta etapa se observa que el 61,3% son cotizantes al SGSSS; al comparar la afiliación con el régimen subsidiado se observa una diferencia con el régimen contributivo de 4,4%. La población no asegurada cubre al 19,1% de la población de este ciclo vital. (Gráfica 34)

El 3,0% de esta población no sabe leer ni escribir, la educación básica primaria completa se presenta en el 70% de los adultos; comparado con el 17,4% de individuos que accedieron a la educación secundaria y que son bachilleres. Solo 3 personas adultas son universitarias y 21 (1,4%) iniciaron una carrera universitaria pero no la culminaron.

El perfil ocupacional demuestra que el 13% (194 personas) de esta población se encuentran desempleadas, de las personas que tienen empleo el 70% son trabajadores no calificados; la posición ocupacional predominante es la de obrero o empleado de una empresa particular en el 31% de los casos.

En lo relacionado con la utilización de los servicios de salud en esta población, se observa que en el año 2009 se realizaron 44 asesorías pre test para prevención del VIH equivalentes al 38% del total del territorio. La realización de toma de citología vaginal fue de 716 correspondientes al 56% del total. ⁽¹⁹⁶⁾

En el periodo de 2004 a 2008 se caracterizaron 182 individuos con diagnóstico de Hipertensión, con predominio en las mujeres en el 67.8% de los casos; en lo relacionado con la identificación de personas con diagnóstico de Diabetes, fueron reportados 18 casos, de los cuales el 77.8% pertenece a mujeres; por lo anterior se puede establecer que existe un mayor riesgo en la población femenina de presentar complicaciones y discapacidad por la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, en esta zona.

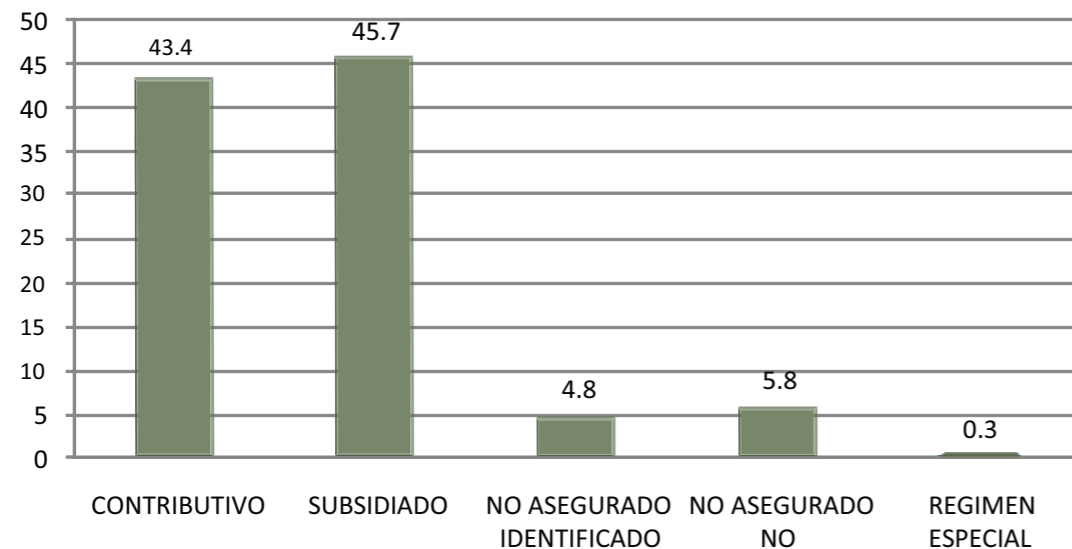
3.3.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor

La población de personas mayores en esta parte de la localidad corresponde a 311 individuos, de los cuales el 53% son mujeres y el 47% restante hombres.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud de esta población, evidencia un predominio de afiliación al régimen subsidiado, con una diferencia de 2,3% en comparación con el régimen contributivo. La población de personas mayores que en el momento de la caracterización familiar del programa SASC no se encontraba asegurada fue de 10,6%. (Gráfica 35)

196 ESE Usaquéen. Unidad de Análisis Ámbito IPS, 2010.

Gráfica 35. Régimen de Afiliación al SGSSS de los Adultos Mayores, Caracterizados por el Programa Salud a su Casa, territorio de San Cristóbal Oriental. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Al analizar la escolaridad de este ciclo vital, se observa que el 26,3% de esta población está catalogada como analfabeta por no saber leer ni escribir, la cobertura de la educación básica primaria es de 24,4%, el nivel educativo correspondiente a educación secundaria se presenta en el 1,2% (4 personas) de este grupo poblacional.

En este territorio se encuentra que el 22% de los adultos mayores están desempleados, con un periodo máximo de ausencia de trabajo de 10 años y mínimo de tres meses. De la población que en la actualidad se encuentra trabajando, el 54% son trabajadores no calificados, como consecuencia del bajo nivel de escolaridad y por ende al mirar la posición ocupacional se observa que predominan los trabajadores familiares sin remuneración y los que trabajan por cuenta propia. Así se refleja la dinámica territorial descrita anteriormente en donde se menciona que en este territorio predominan los negocios familiares, ubicados en la vivienda sin las condiciones de seguridad ni de higiene necesarias.

3.3.3 Núcleos Problemáticos

“Situaciones de violencia y agresiones que afectan a los niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores de este territorio, acarreando la vulneración de los derechos a la educación, al trabajo, a la recreación, al goce de justicia y a la seguridad; limitando la materialización de un proyecto de vida fundamentado en el marco de la satisfacción de las necesidades emocionales, afectivas y de autorrealización”.

Dos de las problemáticas más sentidas en este territorio son las condiciones de violencia e inseguridad afectan a la población. Estas situaciones se convierten en factores determinantes en el desarrollo de toda la población porque no favorecen el fortalecimiento de las potencialidades de niños, niñas, jóvenes, adultos y por ende también restringen el libre goce de todos los derechos de las personas mayores del territorio. Según la información suministrada por los equipos de profesionales del Hospital, este territorio se considera el más vulnerable por la problemática social que presenta: presencia de pandillas que se disputan el control de la zona; condiciones geográficas

que favorecen la delincuencia y hay mayores focos de expendio de sustancias psicoactivas. Sin embargo, según los datos de la Intervención Psicosocial y Plurimodal del Ámbito Familiar, la problemática del consumo de sustancias alucinógenas aparece relativamente baja, debido al escaso reporte, por el problema de seguridad y las amenazas que se presentan en esta área contra la población que denuncia las diversas situaciones de violencia que se presentan.⁽¹⁹⁷⁾ De igual manera, según los relatos de los gestores en salud de los equipos de salud familiar y comunitaria del programa SASC, en el sector denominado como la Gran Manzana, que es un área comercial sobre la carrera Séptima donde confluye la población de los barrios de Santa Cecilia Alta y Baja, Arauquita, Cerro Norte y Villa Nidia se han presentado casos de prostitución, lo cual profundiza aún más la problemática social de este territorio.⁽¹⁹⁸⁾

De acuerdo con las dinámicas propias del territorio, se observan condiciones adversas que favorecen la vulneración los derechos humanos. En la zona se presenta una problemática de violencia intrafamiliar bastante marcada; existe una mayor prevalencia de los casos de violencia intrafamiliar que se reportaron en el 2009 a través del Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar; el territorio concentra el 27,5% (1.010 casos) del total de casos de violencia reportados.⁽¹⁹⁹⁾ Se destaca que la población del ciclo vital de Juventud es la más afectada por las agresiones intrafamiliares con el 52% de los casos, seguida del ciclo vital de Infancia con el 39%. En general se observa predominio de la violencia tipificada como emocional en el 49% de los casos, seguida de los eventos de negligencia o abandono con el 24,2%. La violencia emocional en este territorio presentó la cifra más alta de toda la localidad. (Mapa 12)

Otro punto importante de análisis en este territorio es el que realiza el **Programa Regional Ciudades Seguras sin Violencias hacia las mujeres, Ciudades Seguras para Todos y Todas**, el cual menciona que en el sector de Santa Cecilia y Cerro Norte las mujeres son víctimas de abuso y violencia, son agredidas debido a que se presentan casos de violencia física, abusos sexual, robo y atraco; por amenazas y panfletos las mujeres no pueden acceder al territorio en horas de la noche, específicamente en la calle 162 con carrera Séptima. En la quebrada Arauquita se observa que las mujeres son agredidas y son víctimas de violaciones, atracos y en ocasiones asesinatos.⁽²⁰⁰⁾

Al analizar la tendencia general de la violencia intrafamiliar, se observa que es una problemática en aumento no solo en este territorio sino en la localidad; se establece que el origen de la violencia intrafamiliar es multicausal, puede partir de la carencia de orientación en pautas de crianza en los cuidadores, la falta de tiempo para compartir en familia debido a las ocupaciones que ejercen los padres, a la búsqueda de trabajo o al desempeño de actividades informales que no permiten fortalecer las relaciones familiares a través del tiempo destinado para compartir entre padres e hijos, entre otras. Existen multiplicidad de condiciones o situaciones que le dificultan o limitan al padre o a la madre de familia desempeñar su rol de cuidador de manera ideal, asumir múltiples roles que determinan una reducción de tiempo para compartir en familia y delegar el cuidado de los niños y niñas a terceros es uno de los principales. Igualmente la constitución de familias mono parentales en donde el abandono se da por parte del padre de familia, delegando en la mujer en el cuidado y protección del hogar y los hijos e hijas, excluyendo al hombre frente a esta corresponsabilidad ocasiona que la madre se convierta en la principal agresora de los niños y niñas.

De igual manera se menciona como una causa de esta problemática la falta de educación frente al auto cuidado desencadenando problemas de autoestima, casos de depresión y un mal manejo frente a las emociones.⁽²⁰¹⁾

197 ¹⁹⁹ ESE Usaquén. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

198 ²⁰⁰ ESE Usaquén. Relatos obtenidos de la unidad de análisis realizada con el Ámbito Familiar, 2010.

199 ²⁰¹ ESE Usaquén. Datos proporcionados por el Sub sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar-SIVIM, 2009.

200 ESE Usaquén. Información suministrada por la Transversalidad de Género, 2010.

201 ²⁰³ ESE Usaquén. Datos proporcionados por el Sub sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar-SIVIM, 2009.

Se evidencian otros factores determinantes como las condiciones de hacinamiento, falta de aseguramiento en salud y los bajos ingresos económicos mediados por el bajo nivel educativo, la presencia de población flotante en el territorio y la carencia de oportunidades de trabajo que en conjunto promueven que la violencia intrafamiliar se convierta en un patrón de convivencia en las familias del territorio, originando que las condiciones de violencia propias de esta zona se conviertan en un problema de salud pública local.

Pero la violencia trasciende el núcleo familiar como una de las fuentes primarias de esta problemática, también se observa violencia en el ámbito escolar en donde la conformación de pandillas y el consumo de sustancias psicoactivas traen consigo esta situación. En el ámbito comunitario es latente la presencia de grupos armados que ejercen la delincuencia en este territorio y que se disputan el control del mismo; en el barrio de Santa Cecilia Alta, se encuentran las pandillas de los Tarazonas y los Guazicas, compuestas aproximadamente por 30 integrantes cuyas edades oscilan entre los 12 a 16 años; en Santa Cecilia Baja se encuentran otras dos pandillas (los Hojarascas y los Pascuales), grupos al margen de la ley por el porte ilegal de armas y por ser expendedores de sustancias psicoactivas que tienen frecuentes enfrentamientos con la Policía. Estos hechos han dejado como consecuencia homicidios y lesiones personales; algunos habitantes de estos barrios presentan denuncias no formales sobre la utilización de niños menores de seis años para transportar armas y drogas por parte de algunos integrantes de estos grupos.⁽²⁰²⁾

La dinámica de vida de los jóvenes está enmarcada dentro de la inseguridad y los expendios de drogas; esta población no utiliza adecuadamente su tiempo libre y en cambio, se integra a grupos donde se realizan actos ilícitos (delincuencia, conformación de pandillas, consumo de sustancias psicoactivas incluido el uso indebido de alcohol y el cigarrillo). Y es precisamente a esta problemática, unida al fenómeno de desaparición forzada y desplazamiento interno en la ciudad, a la que se ven expuestos los jóvenes de la localidad, incrementando los eventos violentos en el accionar diario de ellos; un ejemplo claro de esta realidad se expresa en un comunicado emitido por la comunidad en el 2009, en donde denuncian constantes amenazas de muerte por parte de los grupos violentos que actúan desde hace ya varios años en el territorio, donde dan un plazo de 10 días para que algunas organizaciones comunitarias como Casa Taller y la Junta de Acción Comunal del Barrio Cerro Norte cierren los programas que ejecutan con la comunidad de este territorio y en general cesen sus actividades.

Se adjudican estas amenazas al rechazo de las organizaciones y fundaciones frente al asesinato de dos pobladores del territorio en los últimos meses y principalmente por los procesos de promoción de convivencia, paz y reconciliación que se han impulsado por medio de eventos culturales en donde los jóvenes también han solicitado acciones para desarrollar y fortalecer el entorno familiar y satisfacer necesidades de afecto, seguridad, reconocimiento e inclusión social.

Desde el ámbito familiar se refiere que algunos de los miembros de pandillas del territorio de San Cristóbal Oriental han empezado a conformar nuevas pandillas en otros territorios de la localidad y por esto se evidencia una agudización de la inseguridad a causa de la disputa entre estas pandillas por el dominio del territorio y del expendio de psicoactivos.⁽²⁰³⁾

No podemos desconocer que a raíz de esta situación en este territorio se evidencian familias con problemas de comunicación, que se acentúan aún más en los jóvenes, por la diferencia generacional y la falta de pautas de tolerancia y comprensión entre sus miembros. El joven enfrenta actitudes de convivencia inadecuada, ampliando la incapacidad para tomar decisiones, lo que genera un distanciamiento entre los miembros de la familia y la relación entre padres e hijos se vuelve poco asertiva.

En un nivel más colectivo existe estigmatización alrededor de los gustos y expresiones juveniles que los y las jóvenes realizan en sus territorios, principalmente porque los adultos les limitan su posibilidad de expresión y el desarrollo de sus capacidades y potencialidades a través de la cultura, el arte, la música, entre otros. Se reconocen situaciones de conflicto y violencias con evidencia de comportamientos de agresión y rebeldía; se observan padres con inadecuado manejo de la autoridad y uso de una comunicación poco asertiva con sus hijos que desencadenan como resultado el maltrato, el abuso sexual, la agresión y la desprotección afectiva que se relacionan directamente con la no posibilidad de acceder a experiencias lúdicas que permitan resolver conflictos con equidad e igualdad de oportunidades. Son adolescentes y jóvenes que han sido señalados como problema, principalmente por los adultos y aún no se les reconoce su rol protagónico en los diferentes espacios, como la familia, el colegio, el barrio y las instituciones.

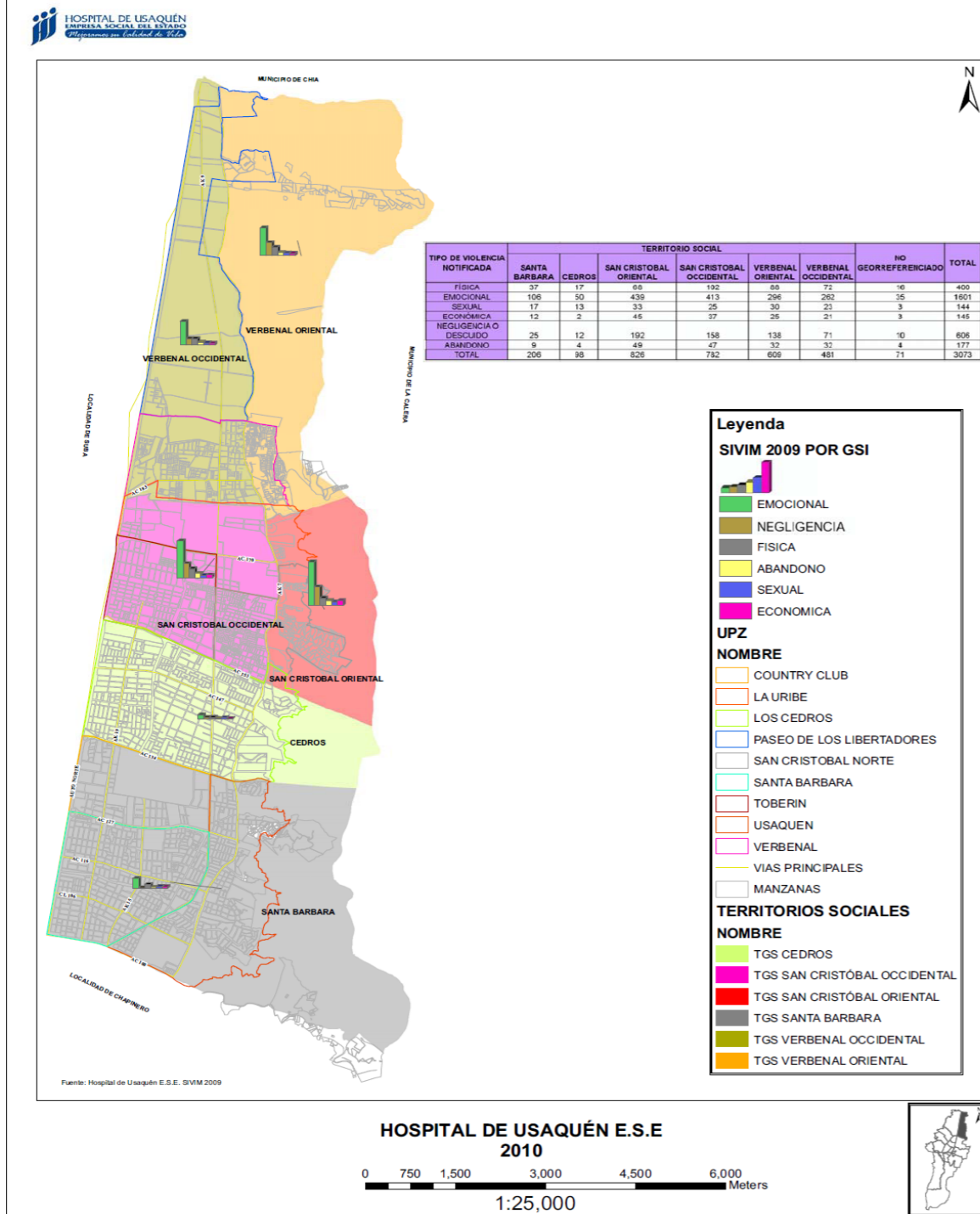
En los adultos se observan situaciones de riesgo psicosocial como ingesta de alcohol, inadecuadas relaciones interpersonales, estrés, conflictos familiares, estos últimos en parte generado por la carga laboral, los bajos ingresos, a causa de las escasas oportunidades laborales, en relación con los compromisos propios de la subsistencia como la alimentación, pago de servicios públicos, pago de arrendamiento, el colegio y cuidado de los hijos e hijas, créditos adquiridos, entre otros.

El proyecto de Desarrollo de Autonomía de Salud Mental, establece que la situación de salud mental está asociada a condiciones tanto individuales como sociales que demarcan el desarrollo de la autonomía; en este territorio se identifican situaciones expresas de afectación de la salud mental basadas en los vínculos establecidos en las familias (familias multiproblemáticas) y en la relación con los pares en el territorio. Desde el Plan de Intervenciones Colectivas, se encuentra que la capacidad de respuesta de las intervenciones en el momento de la canalización a los servicios de salud se ve afectada por el régimen de aseguramiento de los usuarios; tal es el caso de quienes pertenecen al régimen contributivo y por ello no son motivo de intervención, no es posible brindarles la atención requerida y por ende son excluidos de los programas o solo ingresan a ellos con carácter particular. Por otro lado se establece que hay una oferta que no es acorde a las necesidades de la población, no es posible afectar determinantes en salud mental de tipo estructural, mientras se dirijan las actividades hacia el "síntoma" y no a los procesos desencadenantes de los eventos.

202 ²⁰⁴ UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

203 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

Mapa 12. Tipo de Violencia Reportada por Territorio Social, Usaquén 2009.



Fuente: Cartografía ESE Usaquén 2010.

“Déficit de ofertas laborales formales y presencia de condiciones de trabajo indignas que afectan a la población de todos los ciclos vitales, generando estrategias de supervivencia basadas en la desprotección social y en la vulneración de derechos que perpetúan las relaciones existentes entre pobreza y desigualdad”

En este territorio también se observan condiciones laborales que vulneran los derechos de la población en general; las condiciones de sus habitantes dan cuenta de situaciones de exclusión y marginalidad, lo cual repercute sobre la población que allí habita; por ejemplo, algunos de los niños y las niñas se encuentran vinculados a actividades laborales, las cuales exceden los horarios aptos para su edad, se observa que algunos se encuentran en condiciones de mendicidad, lo que significa que están en situaciones de abandono, expuestos a circunstancias que vulneran otros derechos como el acceso y permanencia a la educación, exposiciones a condiciones de fragilidad en salud como desnutrición y otros factores como la falta de redes protectoras y ausencia de mecanismos que garanticen calidad de vida digna. ⁽²⁰⁴⁾

Existen otros menores que realizan actividades laborales en compañía de sus padres, lo cual es consecuencia de la falta de ingresos de sus cuidadores, quienes no logran suplir sus necesidades y por ende mantener protegidos a sus hijos y en condiciones dignas para su etapa del ciclo vital; pero la problemática de los niños y las niñas trabajadores, identificada desde la transversalidad trabajo, tiene como condicionantes los hogares en donde se comparte el uso productivo con el habitacional, lo que genera mayor probabilidad para que los niños y las niñas asuman roles laborales no remunerados desde sus propias viviendas. También desde la caracterización realizada por el Ámbito Laboral del Hospital de Usaquén, se ha identificado que las niñas son empleadas para asumir roles de cuidadores o de aseo de viviendas; mientras que los niños tienden a ser empleados en trabajos en calle como domiciliarios de establecimiento comerciales.

Pero la comunidad, al analizar la problemática del trabajo infantil, argumenta frente a la naturalización de esta actividad, que en algunos casos los niños y las niñas no comparten los planteamientos del sistema educativo y por lo tanto no se sienten reconocidos ni identificados por parte de éste, más aun cuando presentan edades avanzadas para estar en los colegios; los padres asumen el trabajo de niños y niñas como una acción formativa y por esto en algunas ocasiones hasta promueven la realización del mismo. Por otro lado, algunos comerciantes también promueven la vinculación laboral de niños y niñas para disminuir gastos de contratación, lo cual perpetúa las situaciones de vulneración de derechos de este grupo poblacional por parte de los dueños o administradores de los lugares comerciales. ⁽²⁰⁵⁾ Sin embargo, se analiza que toda actividad que entorpezca el normal desarrollo de un niño se considera como un atentado a sus derechos por lo tanto, el trabajo infantil es uno de los agresores que trae consigo consecuencias físicas como el riesgo del sobreesfuerzo (extensión de las jornadas, sobrecarga física, malas posturas) y del ambiente de trabajo por la contaminación, temperatura, humedad y la exposición a productos químicos, que trae consigo consecuencias psicológicas, ya que el ingresar al mundo laboral a una temprana edad, hace que la niña o niño se relacione con personas que no pertenecen a su grupo de pares, lo que involucra un efecto en la socialización de un niño o una niña y en su proceso de construcción de la identidad. Los niños que trabajan no siempre pueden jugar con otros niños, debido a que el tiempo que tienen en la semana para compartir con sus amigos lo deben utilizar para cumplir con su trabajo; si bien el trabajo dignifica y si está enmarcado dentro de una tradición familiar es un generador de valores importantes; pero cuando interfiere en el normal desarrollo de los niños y no respeta sus derechos, deja inmediatamente de dignificar. Muchos niños que trabajan terminan desertando del sistema escolar y se dedican al trabajo, un trabajo que no es bien remunerado, lo cual imposibilita que el menor se capacite y pueda optar a una mejor posición ocupacional.

²⁰⁴ ²⁰⁶ UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

²⁰⁵ ²⁰⁷ ESE Usaquén. Información aportada por el ámbito Laboral, 2008

Debido a la falta de oportunidades la población recurre a trabajar en sus propias viviendas; predominando actividades como el reciclaje, la carpintería, mecánica automotriz, remontadoras de calzado y sastrerías. Estos espacios compartidos representan un gran riesgo a la salud no solo del trabajador sino también para los miembros de la familia; se caracterizan por permanecer en inadecuadas condiciones sanitarias, se presenta tenencia inadecuada de mascotas, almacenamiento de materiales como cartón, papel junto con elementos inflamables como gasolina, thinner y pegantes, entre otros. Sumado a esto algunas personas fuman dentro de estos espacios generando un mayor riesgo de incendio y explosión, con lo cual se denota el desconocimiento de la normatividad existente para el funcionamiento adecuado de los negocios.

Frente a la identificación de oportunidades, en la localidad y por ende en este territorio hay poca oferta de actividades culturales, deportivas o recreativas para el adecuado aprovechamiento del tiempo libre, por ello los niños, niñas y adolescentes asumen el trabajo como una opción de vida, reconociéndose como sujetos capaces de decidir por sí mismos teniendo en cuenta las condiciones socioculturales del mundo actual, donde los patrones de consumo impulsan a la población a obtener mayores ingresos para poder acceder a artículos que satisfagan sus necesidades.

Pero la problemática de la informalidad en el trabajo en este territorio, está directamente relacionada con las condiciones y oportunidades que tienen la población que habita en esta zona; se encuentra que el 13% de los individuos están desempleados (2.203 individuos mayores de 14 años); de estos el 6,3% lleva más de un año con esta problemática⁽²⁰⁶⁾; al analizar el nivel educativo de estos individuos se observa que el 5% (111) no saben leer ni escribir, el 22% (488 individuos) no terminaron la primaria, el 19% (429) son bachilleres y el 0,1% (4 individuos) terminaron una carrera profesional. En cuanto a la ocupación se evidencia que el 61% de los habitantes del sector mayores de 14 años son trabajadores no calificados, seguidos de la ocupación de amas de casa en el 27%; respecto a la posición ocupacional se obtiene según los datos de la caracterización familiar del programa Salud a su Casa-SASC que el 27% de la población que desempeñan alguna actividad laboral son trabajadores independientes o por cuenta propia y el 22% son trabajadores familiares sin remuneración, lo cual está directamente relacionado con el fenómeno que la mayor parte de los trabajadores informales son aquellos que tiene menos experiencia y bajo nivel educativo como ocurre en este territorio con aumento de participación en las actividades laborales de la mujer.

Pero de acuerdo con el panorama descrito se observa que el problema radica en la falta de oportunidades para la población, especialmente una de las más evidentes es el desempleo y la falta de programas de aprovechamiento del tiempo libre. De igual manera, se evidencia que este territorio tiene los grupos más pobres e informales en cuanto a condición laboral y vivienda, un acceso restringido a las necesidades básicas en alimentación, educación, salud, cultura y recreación. En este sentido es importante mencionar que este territorio se caracteriza por la deserción escolar, donde los niños trabajan para ayudar a sus familias, y las mujeres se ven obligadas a trabajar informalmente en ventas, es decir, las familias se limitan a obtener ingresos formales, sin acceso a la educación, los proyectos de vida tienden a la producción básica dando como resultado la pobreza. En cuanto a los aspectos estructurales de las familias y sus redes sociales más cercanas manifiestan algunas particularidades con relación a la falta de condiciones óptimas de trabajo, que producen algunos efectos sobre la calidad de vida de los habitantes del sector, así mismo sobre su descomposición y desestructuración como referente protector para la construcción de proyectos de vida.

Es así como la garantía del derecho al trabajo y sobre todo a un trabajo digno, se constituye en uno de los principales logros para alcanzar y materializar los proyectos de vida y es de vital importancia para la realización de otros derechos humanos como a la alimentación, a la salud y a una vivienda digna, sobre todo porque es una parte inherente de la dignidad humana, en donde

todos y todas tienen el derecho a trabajar para poder satisfacer sus necesidades básicas, porque se produce riqueza, se transforma la naturaleza, el entorno y el ser humano, en tanto que es un medio a través del cual las personas pueden relacionarse y generar sociabilidad.⁽²⁰⁷⁾

3.4 Territorio San Cristóbal Occidental

3.4.1 Descripción del Territorio

Este territorio se ubica entre las UPZ de San Cristóbal y Toberín, limitando en un cuadrante de sur a norte de la calle 153 hasta la calle 170 y de Occidente a Oriente entre la Autopista Norte a la Avenida Carrera Séptima. (Mapa 13)

La composición por barrios discrimina una particularidad con los estratos socioeconómicos de quienes habitan este sector de la localidad; allí se encuentran barrios como Ainsuca, Altablanca, Barrancas, Barrancas Norte, Barrancas Perlas del Norte, Barrancas sector III California, Casa Blanca Norte, Cerros Norte Danubio, El Jardín Don Bosco, Hipólito Restrepo, La Perla Occidental, Las Arenas, Los Olivos, Millán (Barrancas), San Cristóbal Norte, Santa Teresa, Torcoroma, Villa Oliva (Villa del Carmen), Bosques de Pinos, Cabañas del Norte, Danubio Occidental, El Moral, Jardín del Norte, Rincón de Calamar, Tafur Morales, Urbanización Centro Norte, Urbanización Alejandro, Urbanización El Dorado, Urbanización La Perla, El Toberín, Babilonia, Dardanelos, Estrella del Norte, Guanoa, Jardín Norte, La Liberia, La Pradera Norte, Las Orquídeas, Pantanito, Santa Mónica, Villa Magdala, Villas de Aranjuez, Villas del Mediterráneo, Zaragoza. Balcones de Oriente, La Emilia y La Reserva del Palmar.⁽²⁰⁸⁾

El territorio presenta un relieve plano, cuya destinación de uso del suelo está orientada a actividades de tipo comercial en zonas aledañas a zonas residenciales cuyos estratos corresponden a 2, 3 y 4. La mayoría de barrios se encuentran legalizados. Así mismo, muestra una particularidad en la construcción de las viviendas, la mayoría están construidas en materiales sólidos, con unas particularidades en torno a las dinámicas de construcción de redes y de apropiación del suelo que se manifiestan en maneras de construcción como conjuntos residenciales de casas o bloques de apartamentos que cuentan con servicios públicos básicos, conjuntamente con barrios de consolidación tradicional en sus alrededores.

También se observan sectores donde las viviendas se han construido con madera o materiales precarios (a la altura de la carrilera) donde predominan familias dedicadas al reciclaje (que en la actualidad por la obra de expansión de la Avenida Novena están siendo reubicados) evidenciando condiciones de hacinamiento y malas prácticas de aseo. En cuanto a la tenencia de la vivienda se demuestra que algunos de sus habitantes viven en arriendo. Así mismo, se observan sectores con casas destinadas a inquilinatos, lo que representa situaciones particulares relacionadas con conflictos sociales.

En este territorio se encuentran ubicados tres puntos de atención del Hospital de Usaquén; la UPA San Cristóbal, que tiene 6 consultorios para la prestación de los servicios de promoción y prevención y dos unidades odontológicas; se encuentra la UPA Servitá, que está dotada con dos consultorios en los cuales se prestan los servicios de enfermería y medicina general y posee tres unidades odontológicas. Finalmente, está la UPA de Orquídeas, en la cual se encuentran 4 consultorios para la realización de las diferentes consultas de medicina y de enfermería y para la atención de odontología este centro cuenta con tres unidades; se destaca también que allí se presta el servicio de odontología especializada de Ortodoncia. El análisis de la prestación de los servicios en 2009, dio como resultado que se presentaron falencias en el mismo, especialmente en el servicio de Odontología, por disminución en los tiempos de asignación del profesional y de

207 Secretaría de Integración Social. Cartilla Construyendo la Ciudad de Derecho, 2009.

208 UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

206 ²⁰⁸ ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del programa SASC, 2004-2009.

la higienista, lo cual generó que la oportunidad de la atención fuese lejana; en la UPA de Servitá es marcada la inasistencia de los pacientes a las consultas que se agendan, aduciendo que ocurre porque no hay oportunidad en las citas y éstas se dan muy espaciadas. ⁽²⁰⁹⁾

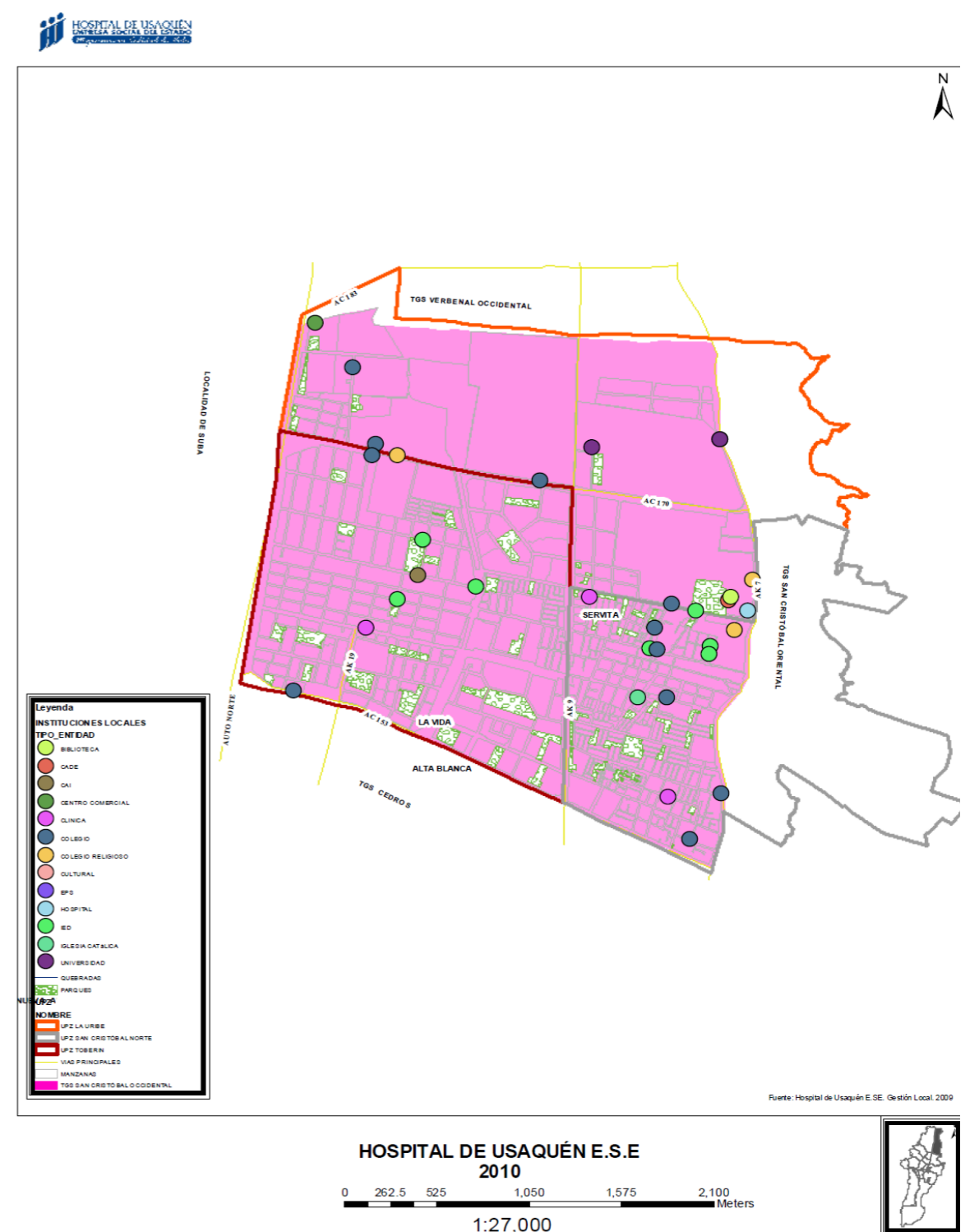
Se destaca la presencia en esta zona de la Fundación Cardio Infantil y del Hospital Simón Bolívar, los cuales concentran una gran parte de las atenciones de la ciudad y de los municipios cercanos a la capital.

La oferta educativa se centra en la presencia de tres instituciones educativas distritales con sus respectivas sedes (Institución Educativa Distrital Cristóbal Colón, Institución Educativa Distrital Toberín y el Centro Educativo distrital Divino Maestro) los cuales tienen una cobertura en todos los grados de 8.684 estudiantes, con predominio de hombres con el 51,3% del total de alumnos matriculados; se encontró que el grado noveno es el que concentra el mayor número de estudiantes matriculados con 985, equivalentes al 11,4%, ⁽²¹⁰⁾ de igual manera se observa que según información preliminar en este territorio se ubican 26 colegios privados.

En cuanto a la oferta de equipamientos, en este sector se observa que en las UPZ de San Cristóbal y de Toberín se encuentran 132 equipamientos de Bienestar Social, 13 de cultura y 18 establecimientos religiosos que potencializan la libertad de cultos, pero se aclara que estos son datos para la totalidad de las UPZ mencionadas anteriormente y no exclusivamente para el territorio de San Cristóbal Occidental. ⁽²¹¹⁾

En lo relacionado con los espacios destinados a la práctica de actividad física y deporte que favorecen el desarrollo físico y emocional de niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores, el territorio tiene una adecuada oferta de parques, dentro de los cuales se destacan, el parque de Alta Blanca, el cual posee una adecuada infraestructura, cuenta con seguridad privada, lo que brinda una sensación de seguridad y tranquilidad a las personas que lo frecuentan; cuenta con actividades dirigidas por expertos como caminatas, aeróbicos, ejercicios para las personas mayores y niños y vacaciones recreativas. Se encuentra el parque de Servitá, que es un espacio muy amplio, cuenta con piscina, múltiples canchas, pista de atletismo, pero la comunidad manifiesta que no se volvió a contar con ejercicios dirigidos por funcionarios del IDR. En el barrio de San Cristóbal se encuentra un parque que lleva el mismo nombre del barrio, en el cual no se observa infraestructura adecuada ni seguridad para la realización de actividad física o para el simple esparcimiento y recreación; se observan personas consumiendo sustancias psicoactivas lo cual genera que se presenten robos, de igual manera la comunidad manifiesta presencia de excrementos de animales. En el Parque de Toberín hay buena infraestructura y buenas condiciones de seguridad debido a que dentro del parque se encuentra un CAI; la potencialidad de este parque es que cuenta con una zona para la práctica deportes extremos. En zonas aledañas a la Fundación Cardio Infantil se encuentra el parque Mediterráneo el cual está en buenas condiciones para su disfrute. ⁽²¹²⁾

Mapa 13. Descripción Territorio San Cristóbal Occidental 2009.



209 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis del Ámbito IPS, 2010.

210 Dile Usaquén. Base de datos matriculados, 2009.

211 Secretaría Distrital de Planeación. Conociendo la Localidad de Usaquén, 2009.

212 ESE Usaquén. Informe Transversalidad de Actividad física, 2009.

3.4.2 Núcleos Problemáticos

“Condiciones poco saludables del territorio social de San Cristóbal Occidental, relacionadas con las actividades económicas predominantes en el territorio, que afectan la calidad de vida y salud de los niños niñas, jóvenes, adultos (as) y personas mayores, habitantes de esta zona de la localidad de Usaquén”

En este territorio como resultado del trabajo comunitario realizado con los FAMIS, se identificaron casos de mal trato hacia la mujer, problemas de inseguridad, fallas en la comunicación con los vecinos. En este territorio se observan problemas de estratificación, lo que implica que algunos usuarios no puedan acceder a servicios para ayudar a mitigar la problemática originada por desempleo, lo cual es más evidente en la etapa de Persona Mayor. ⁽²¹³⁾

En lo relacionado con los eventos de violencia identificados en el territorio, se encuentra que en el año 2009 se notificaron al Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar 877 casos, de los cuales el 56% tuvo lugar en los jóvenes con predominio de violencia emocional en el 56% de los casos, seguido de casos de negligencia y abandono con el 20% de las notificaciones (94 eventos); se destaca que en segundo lugar se encuentra el ciclo vital de Infancia, con un total de 314 agresiones equivalentes al 36%, con predominio de la violencia tipificada como emocional. ⁽²¹⁴⁾ Pero la problemática de la violencia se ha venido agudizando en el territorio, en parte por la cercanía que tiene con San Cristóbal Oriental, de donde las pandillas (los Baracaldo) se desplazan a la zona plana a realizar transacciones comerciales de venta de alucinógenos y como consecuencia del dominio que quieren tener sobre otros territorios se han presentado casos de homicidio. En el territorio predominan familias en crecimiento y nucleares con predominio de consumo de sustancias psicoactivas. ⁽²¹⁵⁾

Pero unido a la problemática de la violencia manifiesta en el territorio, se encuentra la ausencia de entidades que den respuesta a las situaciones de niños, niñas y jóvenes con problemas de comportamiento o aprendizaje; así mismo no se cuenta con suficientes centros de nivelación académica y de formación en oficios en la contra jornada escolar, lo cual repercute sobre el cuidado de esta población que se ve en situaciones de vulnerabilidad social por la soledad a la que permanecen. Pero lo descrito anteriormente es una problemática social grave que trae consecuencias sobre el bienestar y libre desarrollo de las potencialidades de los individuos, dado que la sensación de amenaza a la integridad y de coacción sobre la autonomía de los individuos afecta la adopción de prácticas y comportamientos saludables bajo la satisfacción del derecho a la recreación, seguridad y libre desarrollo de la personalidad.

El poder adquisitivo de la población se centra en la actividad económica, la cual está encaminada a la tenencia de pequeños negocios; pero en el sector de Toberín se encuentra la zona industrial de la localidad, que abarca los barrios de Orquídeas y Toberín; allí se ubican fábricas de transformación de la madera (que generan material particulado), plástico, metales y bodegas de almacenamiento de sustancias químicas donde se observa un estricto cumplimiento de las normas de seguridad industrial.

Se identifica que en general, el mayor volumen de sustancias químicas se concentra en este territorio; los gases y vapores son los generadores de mayor impacto ambiental de la zona y por ende del mayor grado de riesgo tecnológico. Por ser una zona muy comercial e industrial existen sitios de ocupación calificada, donde sus habitantes trabajan en empresas formales y pueden recibir en promedio hasta dos o tres salarios mínimos legales vigentes. Sin embargo hay zonas

donde se observan pocas posibilidades para el empleo en condiciones dignas, evidenciando desempleo, subempleos, trabajos de manera informal como vendedores ambulantes, en plazas de mercado, trabajos de mecánica, carpintería, ornamentación y reciclaje, construcción, dedicación a oficios varios, servicio doméstico y trabajo por horas, dando como resultado barreras para el acceso a la seguridad social, porque tienen salarios que no satisfacen las necesidades básicas, como consecuencia de los niveles de escolarización deficientes. Como consecuencia de la complejidad económica y social de algunas familias del territorio, los jóvenes se vinculan tempranamente a la actividad laboral, obligándolos a desertar del sistema escolar para asumir el rol de adultos.

Igualmente, pero como consecuencia de la actividad económica, en la zona industrial de Toberín se presenta deterioro ambiental principalmente por manejo de químicos. En la parte de San Cristóbal se agudiza la contaminación por flujo vehicular y contaminación visual por la creciente actividad comercial formal e informal; lo que genera alta presencia de enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel, entre otras. ⁽²¹⁶⁾

Como punto anexo a esta problemática está el predominio de talleres de mecánica que no cuentan con el permiso de la Secretaría Distrital de Ambiente, los cuales pueden generar aumento de tenso activos y emisiones de Monóxido de Carbono -CO por reparaciones, prueba y alistamiento de vehículos; las fábricas de pinturas hacen emisiones de solventes que afectan la calidad del aire. Las carpinterías y fábricas de maderas generan emisiones de material particulado. ⁽²¹⁷⁾ Otra de las problemáticas que se evidencia en territorio es el aumento de la presencia de ventas ambulantes en vehículos particulares, lo cual aumenta la problemática social; se ven vendedores ambulantes en la ciclo vía y en el espacio público como andenes o costados de las vías; se realizan operativos de decomiso por denuncia de la comunidad o de locales cercanos pero se observa constante reincidencia en los mismos o en otros nuevos puntos de venta callejera; pero la preocupación no radica solamente en la ubicación de estos vendedores, sino en el cumplimiento de la normatividad en lo relacionado con las condiciones higiénico sanitarias de alimentos, para mantener los mismos sin riesgos para el consumo humano. Pero se observa que la mayoría de los vendedores ambulantes carecen de recursos económicos para acceder al curso de manipulación de alimentos, y la oferta dada por el Hospital de Usaquén es deficiente, pues se ofrece un promedio de dos cursos al mes, lo cual es insuficiente para la demanda existente en la zona. Aunque existen empresas privadas que dictan los mismos cursos, se observa que los contenidos dados por algunos de estos grupos particulares no cumplen con los requerimientos exigidos.

Otra problemática que está muy ligada a la cultura ambiental de los habitantes de este territorio, es la tenencia inadecuada de mascotas; en el año 2009 se recolectaron 359 caninos en la localidad de Usaquén, de los cuales el 13% (49 caninos) se ubicaron en esta zona, lo cual se convierte en un factor deteriorante del estado de salud y de la calidad de vida de la comunidad en general, debido a que estos animales generan excretas en espacios públicos, aumenta la presencia de casos de agresión animal y potencializan la contaminación ambiental por el rompimiento de bolsas con desechos, favoreciendo de esta manera la proliferación de roedores y vectores.

3.5 Territorio de Los Cedros

3.5.1 Descripción del Territorio

Este territorio tiene la misma delimitación de la UPZ Los cedros, limitando de Sur a norte de la calle 134 hasta la calle 153 y de Occidente a Oriente de la Autopista Norte a los límites de la Localidad con el Municipio de la Calera.

²¹³ ESE Usaquén. Información extractada de la Unidad de Análisis del Ámbito Comunitario 2010.

²¹⁴ ESE Usaquén. Datos proporcionados por el Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar –SIVIM, 2009

²¹⁵ ESE Usaquén. Información extractada de la Unidad de Análisis del Ámbito Familiar, 2010.

²¹⁶ ESE Usaquén. Informe Vigilancia Ambiental, 2009.

²¹⁷ Ibid.

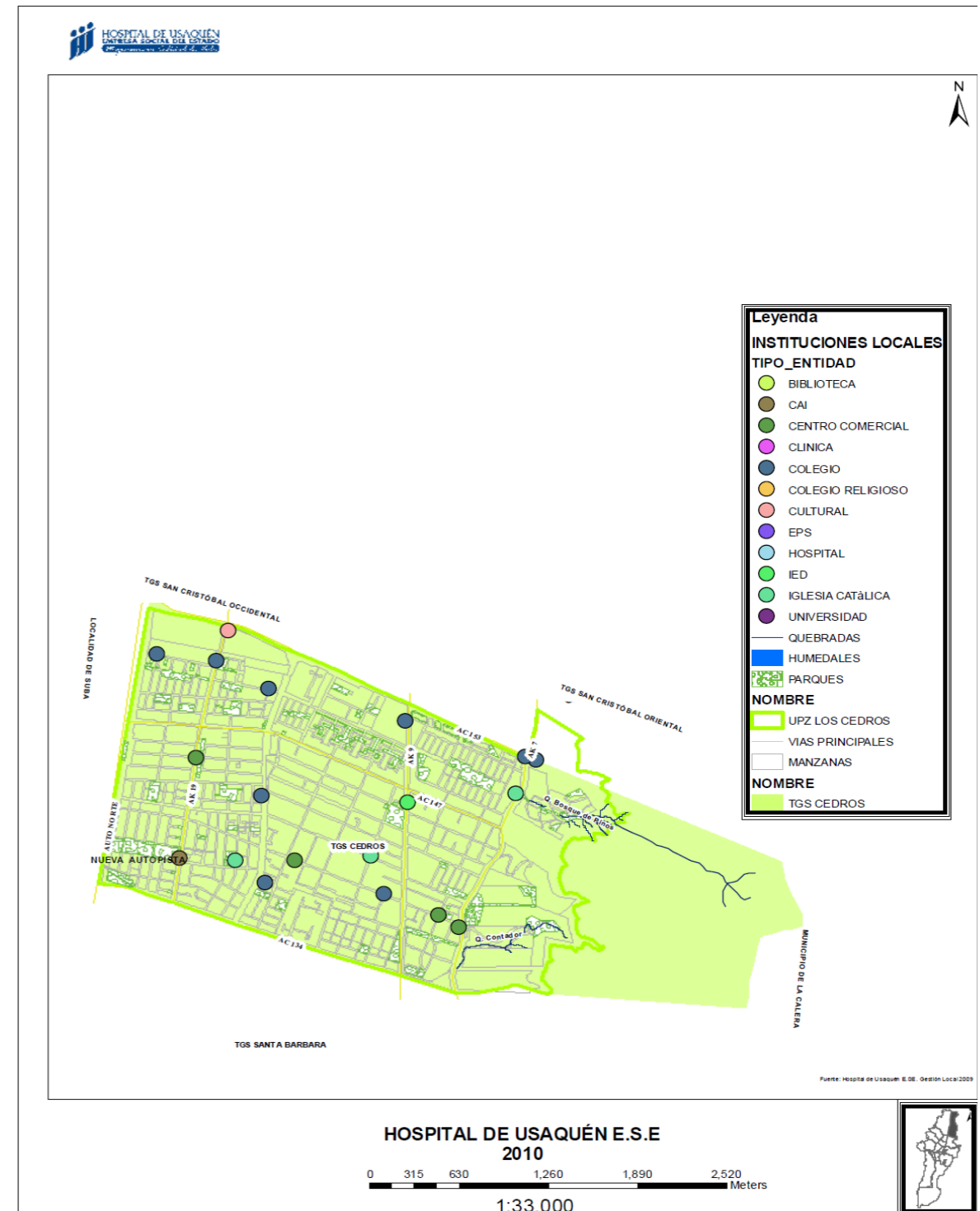
En este territorios los habitantes se encuentran en barrios constituidos legalmente en estratos 4, 5 y 6 entre los que se encuentran Acacias, Antigua, Belmira, Bosque de Pinos, Caobos Salazar, Capri, Cedritos, Cedro Bolívar, Cedro Golf, Cedro Madeira, Cedro Narváez, Cedro Salazar, El Contador, El Rincón de las Margaritas, La Sonora, Las Margaritas, Lisboa, Los Cedros, Los Cedros Oriental, Montearroyo, Nueva Autopista, Nuevo Country, Sierras del Moral, Los Cedritos, El Moral, Ginebra Norte, La Cañada, Margaritas I Sector, Rincón del Cedro, Rincón de Calamar, Santa Bárbara Alta, Urbanización Bosque Medina. Country Club, La Calleja, La Carolina, La Cristalina, Prados del Country, Recodo del Country, Santa Coloma, Toledo, Torres del Country, Vergel del Country, Arboleda del Country, Conjunto Residencial El Bosque, Poblado del Country, Portales Country, Plenitud, Prados de la Calleja y Sabana Larga. ⁽²¹⁸⁾

Es un territorio con áreas planas y áreas de pendientes medias, donde se han desarrollado obras de mitigación previas a los procesos de urbanización de estratos altos, presenta riesgos moderados de remoción en masa. ⁽²¹⁹⁾

Cuenta con tres afluentes hídricos, la quebrada Contador que genera el canal del mismo nombre, el cual se encuentra en buenas condiciones ambientales; están también las quebradas Bosque de Pinos y El Cedro, que en su trayectoria conforman el canal de El Cedro, el cual se encuentra en adecuadas condiciones ambientales hasta la quebrada Bosque de Pinos, en la cual se inicia la contaminación con escombros y los procesos de erosión. ⁽²²⁰⁾

Tiene un área total de 672 hectáreas distribuidas en 411 manzanas (información correspondiente a la UPZ de Los Cedros); ⁽²²¹⁾ la tenencia de la vivienda describe el proceso de ocupación de terrenos, destinados para la construcción de amplias zonas con casas y apartamentos con espacios amplios, con antejardines, zonas de parqueaderos y equipamientos comunales con cobertura óptima de servicios públicos domiciliarios. La población es de estratos 4, 5 y 6, con un alto nivel de ingresos, pero con crecientes niveles de deterioro socioeconómico sobre todo en el estrato 4. Las calles están pavimentadas, los moradores acceden a sus viviendas principalmente en carros particulares, pero hay deterioro creciente de la malla vial, debido al alto flujo de rutas de transporte público. En esta zona es donde se encuentran ubicadas la mayor parte de sedes diplomáticas y de misiones internacionales, así como de las IPS privadas. ⁽²²²⁾

Mapa 14. Descripción Territorio Cedros, Usaquén 2009



Fuente: ESE Usaquén E.S.E. Gestión local 2009.

218 UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

219 Ibid.

220 ESE Usaquén. Información suministrada por el componente de Vigilancia Sanitaria, 2009.

221 Secretaría de Planeación Distrital. Conociendo la Localidad de Usaquén, 2009.

222 UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

3.5.2 Núcleos Problemáticos

“Creciente problemática de vulnerabilidad económica y social, que afecta la integridad física y emocional de los niños, niñas, jóvenes, adultos (as) y personas mayores de Los Cedros a través de la vulneración del derecho a al trabajo, seguridad económica, vivienda, educación y alimentación y nutrición”.

La localidad se caracteriza por contar con un gran parque automotor, lo cual genera una alta probabilidad de accidentes de tránsito; en Usaquén se presentaron 14 muertos en accidentes de tránsito en el año 2009, cuya causa principal según Secretaría de Movilidad fue no respetar la distancia mínima entre vehículos. Adicionalmente, según los datos presentados por la Secretaría Movilidad de Bogotá, en el periodo Enero – Mayo de 2009, se han presentado 280 accidentes con heridos, dentro de la localidad de Usaquén, gran parte de las vías identificadas como espacios de riesgo para la vida están ubicadas en este territorio como son la Avenida 9, la Avenida 19 y la calle 140. De acuerdo con los recorridos de vigilancia en seguridad vial realizados por la línea de Transporte y Energía de la ESE de Usaquén, se observa falta de educación a los peatones quienes utilizan inadecuadamente las vías, no usan las cebras, puentes peatonales y semáforos. Los grupos poblacionales más afectados por esta problemática, que nos es exclusiva de este territorio (también afecta a los territorios de San Cristóbal Occidental y Santa Bárbara) son los jóvenes y adultos en mayor proporción, seguido de las personas mayores y de los niños y niñas; respecto a la diferenciación por sexo se observa mayor afectación en hombres. La accidentalidad predominó en los peatones en el 56% de los casos (141 casos), seguido de los motociclistas con 38 casos equivalentes al 14%.⁽²²³⁾

La problemática de la accidentalidad, muy frecuente en este territorio por el tráfico constante de automotores, demuestra la necesidad de desarrollar programas conjuntos y estructurados para generar planes de intervención que impacten positivamente en los problemas de seguridad vial que incluyan el componente pedagógico, mejoramiento de infraestructura, aplicación de normatividad y control con atención a víctimas para disminuir la ocurrencia de accidentes en la comunidad.

En cuanto a la oferta de servicios, se observa que en este sector se encuentra la Clínica el Bosque y la Clínica Monserrate, con especialidad en alteraciones del sistema nervioso; no existen centros de atención del hospital de Usaquén en este territorio; la oferta educativa está compuesta por una Institución Educativa Distrital (IED Usaquén- Sede Los Cedros) con una cobertura de 361 estudiantes en primaria con predominio de estudiantes en los grados segundo, tercero y cuarto de primaria, con 70 estudiantes cada uno.⁽²²⁴⁾

Respecto a los colegios privados se tiene información preliminar de 23 colegios ubicados en este territorio. Se encuentran 6 equipamientos culturales y 22 recintos para el culto.

La vocación comercial en este territorio se centra en las presencia de viveros, lavanderías, salas de belleza, tapicerías, zapaterías, vidrierías, fábricas de muebles para el hogar, confecciones y venta de colchones, éstas últimas ubicadas sobre la Autopista Norte.

En este territorio hay presencia de trabajadores dentro de la formalidad como de la informalidad, siendo preocupante el incremento que se ha dado de la segunda mencionada. Cerca de los centros comerciales presentes en la zona se observa concentración de ventas ambulantes. Reflexionando sobre el trabajo infantil y de adolescentes se ha identificado que en este territorio las niñas son empleadas en trabajos domésticos, mientras que los niños trabajan como domiciliarios en sus jornadas alternas al colegio. Los y las adolescentes son contratados pero no se les respetan sus derechos frente al trabajo protegido, se emplea a adolescentes que estén afiliadas al régimen subsidiado y no se hace el respectivo cambio al contributivo para evitar este gasto. Se han identificado niños y niñas en calidad de acompañantes en la mendicidad.⁽²²⁵⁾

223 ESE Usaquén. Información suministrada por el componente de Vigilancia Sanitaria, 2009.

224 Cadel Usaquén. Base de datos matriculados, 2009.

225 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito Laboral, 2010.

Frente a la seguridad social, a pesar que algunos de los trabajadores de este territorio cuentan con adecuados ingresos, aun así hacen evasión de aportes al sistema de pensiones y riesgos profesionales. También se identifica que los empleados no quieren que se les ingrese o reporte al Sistema General de Seguridad Social ya que perciben que manteniéndose en el régimen subsidiado conservan algunos beneficios que otorga el Estado. En este territorio hay gran número de talleres de confección, sin embargo a diferencia del territorio de Santa Bárbara, los talleres se encuentran en locales independientes, exteriores a los centros comerciales.

Un fenómeno que se ha visualizado últimamente y que ha tenido auge es la denominada “pobreza vergonzante” de la cual no se tienen datos ni cifras exactas, sin embargo es una problemática evidente por la precariedad de las condiciones económicas, especialmente como se mencionó anteriormente, se observa en la población de estratos 4 y 5. Estos grupos, son los que con mayor frecuencia padecen esta problemática por la carencia de recursos económicos para la manutención diaria, dentro de la cual se incluyen pagos como las obligaciones bancarias relacionadas con la vivienda, de las pensiones de los colegios de los niños, niñas y jóvenes, de servicios públicos y por ende se afecta de manera directa la seguridad alimentaria y nutricional porque se decide reducir el gasto en alimentación. Esta situación hace que estas personas se vean obligadas a solicitar ayuda en los diferentes programas de apoyo, especialmente alimentario, pero lastimosamente por la estratificación social y por el nivel de SISBEN quedan por fuera de toda ayuda. Pero según lo que se conoce, esta problemática se da por la pérdida del empleo que les aseguraba una remuneración mensual, acorde con la dinámica del territorio en el cual residen.⁽²²⁶⁾

La problemática de salud mental reportada en este territorio afecta principalmente a los grupos poblacionales de jóvenes y adultos; predominan familias en ciclo vital contracción (que abarca la salida del primer hijo hasta la ausencia definitiva del cónyuge), a pesar que la baja notificación de eventos para atención psicosocial en este territorio, se evidencian más casos de conducta suicida, debido en gran parte a la resistencia de los habitantes de este sector a aceptar la problemática de salud mental, razón por la cual no es frecuente que se manifieste la notificación.⁽²²⁷⁾

Es evidente en esta zona que la problemática de los adultos mayores, a diferencia de los otros territorios sociales, radica en situaciones de abandono, duelos no elaborados y sensación de soledad permanente, más que precariedad económica.

Este es un territorio que esta permeado por una diversidad de problemáticas que abarcan los riesgos de la zona determinados en la alta accidentalidad, pasando por la presencia de trabajadores informales (que traen consigo una complejidad social más seria), hasta llegar a abordar de manera incipiente el fenómeno creciente de la pobreza vergonzante. Estos aspectos generan una gran complejidad al entrar a definir un núcleo problemático que agrupe estas afectaciones, más aún cuando históricamente no se ha considerado como prioritario este territorio para la realización de las diferentes intervenciones de los diversos sectores de la gestión pública. En tal sentido también surge el reto de reorientar la respuesta de los diferentes sectores hacia otras zonas de la localidad que presentan otras problemática diferentes a las abordadas históricamente.

3.6 Territorio de Santa Bárbara

3.6.1 Descripción del Territorio

Comprende las UPZ Santa Bárbara y Country, se encuentra ubicado entre la calle 100 a la calle 134 (Av. Contador). Esta atravesado en sentido oriente- occidente desde la Avenida Paseo de los Libertadores ó Autopista Norte hacia los Cerros Orientales.

226 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis de la transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2010.

227 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2010.

Está compuesto por los barrios Santa Bárbara Occidental, Campo Alegre, Molinos del Norte, Multicentro, Navarra, San Patricio, Santa Bárbara, Santa Bárbara Central, Santa Bibiana, Santa Paula y por los desarrollos urbanísticos de Mochuelo Norte, Rincón de Santa Paula, Bella Suiza, Bellavista, Bosque Medina, El pañuelito, El Pedregal, Escuela de Caballería 1, Escuela de Infantería, Francisco Miranda, Ginebra, La Esperanza, La Glorieta, Las Delicias del Carmen, Santa Ana, Santa Ana Occidental, Santa Bárbara Alta, Santa Bárbara Oriental, Uniceros, Usaquén, Centro Norte Usaquén, Cerros de los Alpes, Cerros de Santa Bárbara, Ginebra Norte, Los Alpes, Molinos Norte, Sagrado Corazón, San Gabriel, San Gabriel Norte, Urbanización Bosques, Urbanización Bosque Medina Usaquén. (Mapa 15)

Es un territorio amplio donde se observa a la altura de la calle 126 con carrera 6ª, un pequeño sector de estratos 1 y 2, donde existe un barrio en proceso de legalización. Esto divide el territorio en un sector especial que incluye los barrios de Pañuelito, Delicias del Carmen, Uniceros y Sagrado Corazón, ⁽²²⁸⁾ los cuales están caracterizados por el programa de Salud a su Casa.

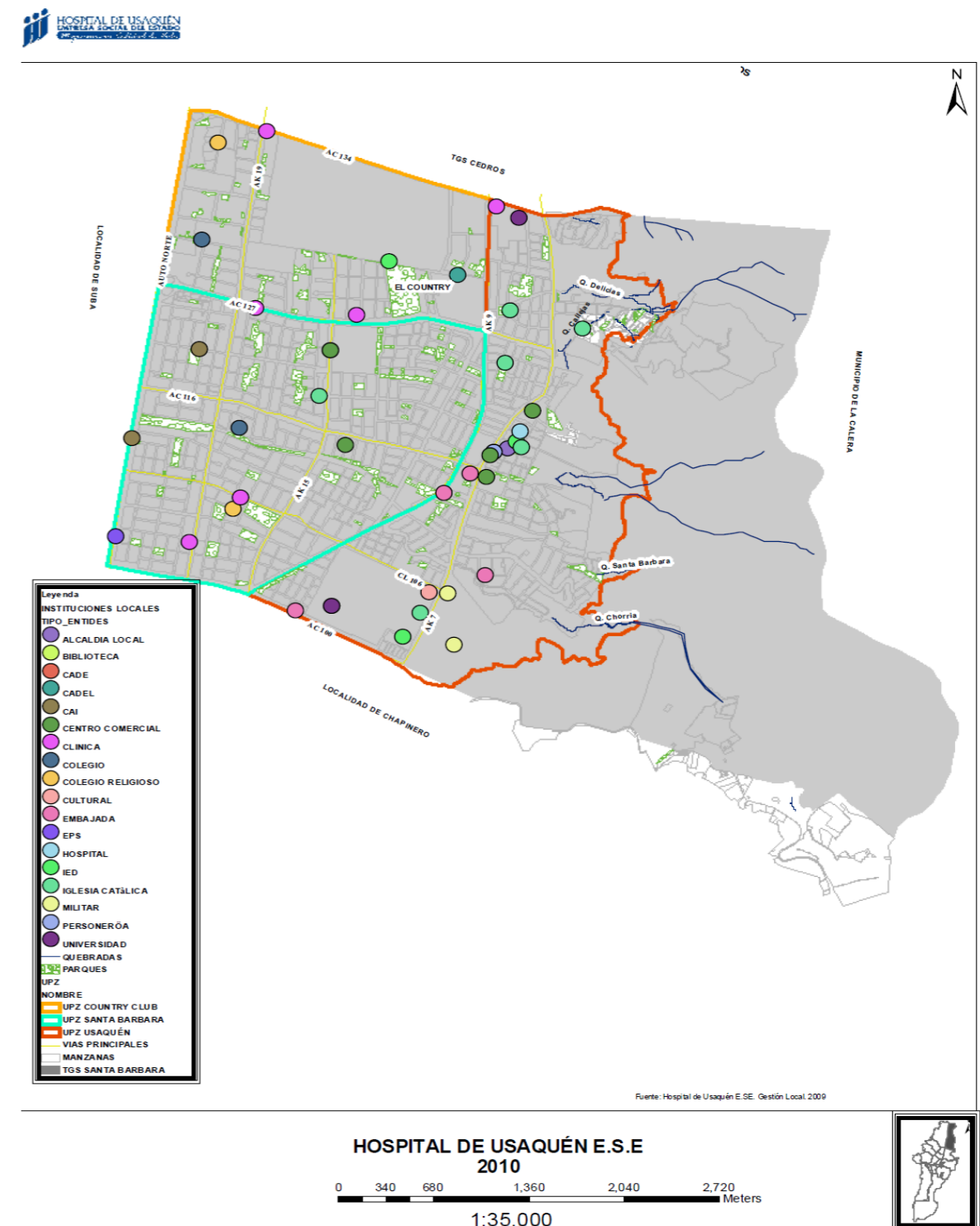
Esta zona tiene una población total de 66,312 habitantes (tamaño poblacional de las UPZ de Usaquén y Country Club). Es un territorio histórico e institucional con actividad económica predominante de servicios y a nivel dotacional, puesto que en este territorio se encuentra un gran número de entidades públicas como la Alcaldía Local, Personería, Junta Administradora Local - JAL, Cadel y la sede administrativa del Hospital de Usaquén. De igual manera se encuentran entidades privadas dedicadas a actividades educativas, de recreación o esparcimiento, centros de estética y belleza, servicios bancarios, hotelería, comercializadoras y arrendadoras de vehículos, agencias de viajes, sedes de embajadas y misiones internacionales, clubes sociales, centros comerciales, restaurantes, sitios turísticos y pequeños negocios que ofrecen múltiples productos. Como uno de los principales sitios turísticos se encuentran, El Club La Aguadora, la plaza Fundacional del Centro de Usaquén, la Iglesia de Santa Bárbara, la parte antigua de la Hacienda Santa Bárbara, el restaurante la Quinta de Usaquén, entre otros. También se observan sitios turísticos como el cerro El Escobal, la bocatoma del acueducto y la Plaza de los Artesanos conocida como Mercado Artesanal Carpe-Diem. Allí también se encuentra los centros comerciales Unicentro y Hacienda Santa Bárbara. ⁽²²⁹⁾

Sitios que por la connotación turística permiten realizar actividades de esparcimiento de la población que habita el territorio.

En el territorio especial de San Gabriel, se encuentran 4.271 habitantes equivalentes a 1.189 familias. Con predominio de la etapa de ciclo vital de Adultez, con 1.847 individuos, equivalentes al 43% del total caracterizado; seguido por el ciclo vital de juventud con el 33% (1.395 jóvenes). La población de niños y niñas es de 672 individuos y el adulto mayor alcanza 357 personas. Los individuos pertenecientes a este territorio denominado especial por las características socio económicas que posee, demuestran que el 60% se encuentran afiliados al régimen contributivo, de los cuales menos de la mitad de los afiliados son cotizantes (27%) y el 63% restante (1.611 individuos) son beneficiarios. ⁽²³⁰⁾

Allí se encuentra la UPA de Usaquén, en la cual hay tres consultorios y dos unidades de odontología; de igual manera existen otros centros asistenciales como las Clínicas Reina Sofía, Santa Bibiana, la Fundación Santa Fé, entre otras. La oferta educativa distrital está compuesta por los colegios IED Usaquén y la IED General Santander que tienen una cobertura de 3.154 estudiantes, con predominio en el grado séptimo, con el 12% del total matriculado en el año 2009.

Mapa 15. Descripción Territorio Santa Bárbara, Usaquén 2009



Fuente: ESE Usaquén E.S.E. Gestión Local 2009.

228 UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

229 UT Guillermo Fergusson. Narrativa de la Localidad de Usaquén, 2009.

230 ESE Usaquén, Datos obtenidos de la caracterización Familias del programa SASC 2009.

3.6.2 Descripción ciclos vitales

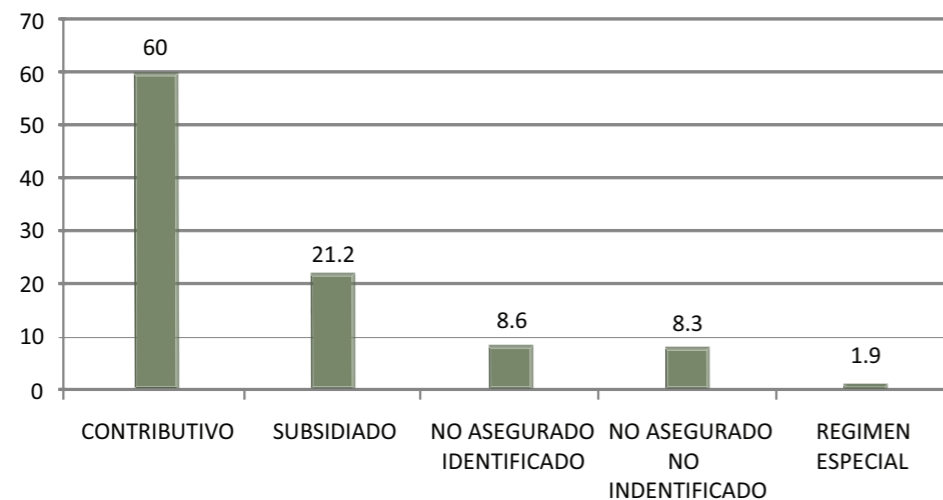
La información que se presenta a continuación es la descripción de los barrios caracterizados por el programa Salud a su Casa en este territorio, hace referencia a la población que reside en Pañuelito, Sagrado Corazón, Delicias del Carmen y Bellavista; por lo tanto no es el reflejo de la descripción poblacional del territorio, porque solo hace referencia a la población del programa SASC.

3.6.2.1 Etapa Ciclo Vital Infancia

En este territorio, según datos del programa Salud a su Casa, residen 1.092 niños y niñas, la distribución por sexo evidencia predominio de los hombres con 51,7%, sin diferencias estadísticamente significativas al comparar con la proporción de hombres que es de 49,3%.⁽²³¹⁾

En lo relacionado con el nivel educativo de los niños y niñas de este territorio, se observa que solo el 3,4% de los niños y las niñas tienen primaria completa y el 32% la están cursando, en cuanto al nivel educativo de secundaria se observa que el 0,8% esta etapa de ciclo está en primero de bachillerato.⁽²³²⁾ La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según datos del programa SASC, evidencia que el 60% de la población de este ciclo vital pertenece al régimen contributivo, con una diferencia de 38,9% al compararlo con los individuos afiliados al régimen subsidiado; un punto importante del análisis es la condición de no asegurado que para este caso representa el 16,9%. (Gráfica 36)

Gráfica 36. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población del Ciclo Vital de Infancia, Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Desde el enfoque preventivo se analiza que la utilización de los servicios de salud por la cultura de prevención de la aparición de enfermedades, en este ciclo vital es alta, puesto que el 23,9% de los niños y las niñas fueron llevados al médico o al odontólogo sin presentar alguna patología de base, comparado con el 79,8% de niños y niñas que estando enfermos consultaron al servicio de salud; en lo relacionado con el cuidado de la enfermedad, se encontró que el 12% de los niños y las niñas que estuvieron enfermos fueron tratados con remedio caseros, el 2,7% fueron tratados según los consejos del farmacéuta y el 2% fueron auto recetados por los padres o cuidadores.

231 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

232 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

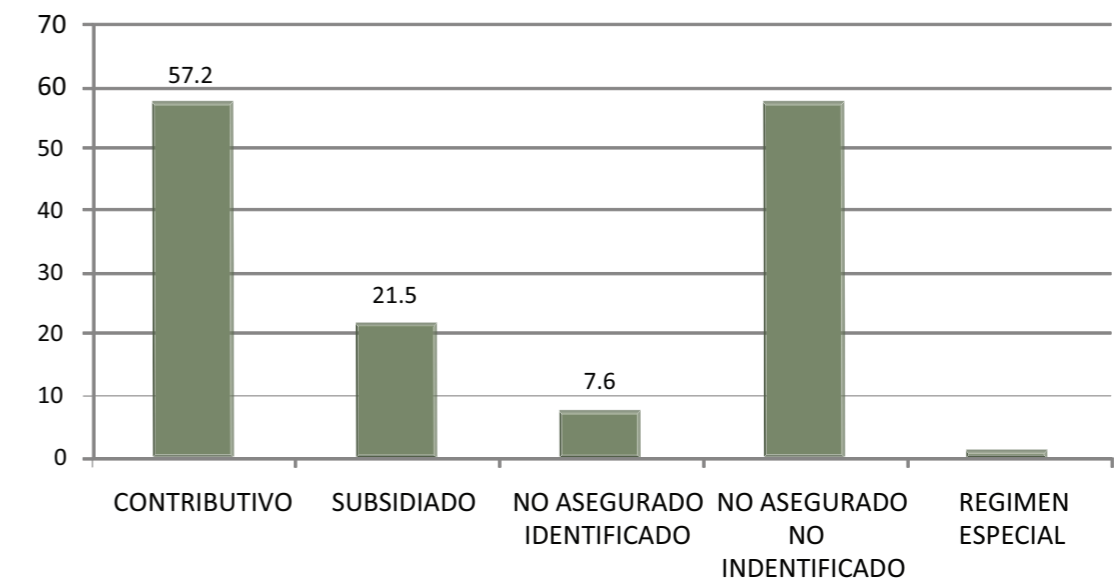
Otro determinante en la atención con oportunidad a nivel integral de los niños y las niñas en todas las actividades de promoción y prevención a los que se tiene derecho desde el momento del nacimiento, es la asistencia a consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo, en donde según la información obtenida de la ficha de caracterización del programa SASC a 2009, se observa que en el grupo de los niños de 1 a 5 años la insistencia a este servicio alcanza el 39,2%.⁽²³³⁾

Como respuesta a esta problemática, se observa que durante el año 2009 según datos proporcionado por el Ámbito IPS, en el hospital se realizaron un total de 5.862 consultas de Crecimiento y Desarrollo tanto por médico y enfermera, de estas el 4,8% fueron realizadas en la UPA de Usaquén.⁽²³⁴⁾ En lo relacionado con las gestantes de este territorio, en el año 2009 se atendieron en la UPA Usaquén 81 gestantes, el análisis por grupo etario evidencia que el 25% (37 gestantes) se ubicó en el grupo de 20 a 26 años, seguidas de las gestantes entre 27 a 44 años con 22% (27 gestantes), en el grupo de las gestantes de 15 a 19 años se identificaron y atendieron a 21 gestantes, equivalentes al 25%.⁽²³⁵⁾

3.6.2.2 Etapa ciclo vital de Juventud

La población de 14 a 26 años en este territorio es de 975 individuos, con predominio de mujeres en un 52,3%; la distribución por grupo etario evidencia que el 67% de la población de este ciclo vital se ubica en el grupo de jóvenes de 19 a 26 años.⁽²³⁶⁾

Gráfica 37. Régimen de Afiliación al SGSSS de los jóvenes caracterizados por el Programa Salud a su Casa del Territorio de Santa Bárbara. ESE Usaquén 2004 – 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población joven evidencia que el 57,2% pertenece al régimen contributivo con una diferencia amplia al comparar con el régimen subsidiado; la población no asegurada en este territorio es de 20,5%. (Gráfica 37)

233 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

234 ESE Usaquén. Información suministrada por el Ámbito IPS Unidad de Análisis, 2010.

235 Ibid.

236 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la base de datos del Programa SASC, 2004-2009.

En este grupo poblacional es importante analizar la afiliación al régimen contributivo en lo relacionado con el tipo de afiliación que se registra; para este caso se observa que el 76% de los jóvenes están en el sistema en calidad de beneficiarios de este régimen y no como cotizantes, esto no indica que su calidad de vida sea mejor que la de un participante vinculado o la de aquellos afiliados al régimen subsidiado, puesto que la afiliación a este régimen contributivo es un requisito de orden legal en el campo laboral, en cuyo caso es frecuente que la temporalidad de los contratos de los cotizantes sea corta y se vean obligados a ingresar a otro régimen diferente por la capacidad de pago y la sostenibilidad del individuo y el núcleo familiar.

El nivel educativo de la población joven de este territorio, mediado por la oferta de centros educativos en el territorio, muestra que una pequeña proporción de esta población (0,6% equivalente a 7 individuos) está catalogada como analfabetas, aspecto que demarca directamente las oportunidades laborales de este grupo poblacional. Se observa que el 94% (916 individuos) tienen básica primaria y solo el 37,5% (327) de los jóvenes que logran ingresar a secundaria terminan el bachillerato. En lo relacionado con la educación superior, es evidente que solo el 6,0% de la población de este ciclo vital accede a la universidad pero solo el 1,7% logra terminar la carrera universitaria.

Unido al nivel educativo, se encuentra la ocupación de la población. En Santa Bárbara el 68,9% de la población joven se encuentra desempleada; al analizar el nivel educativo de este grupo poblacional se observa que el 91,1% de ellos tienen primaria completa, el 19,3% son bachilleres y el 5,0% ingresaron a la universidad pero no terminaron la carrera; en lo relacionado con el tipo de empleo de la población joven, el 16,3% es empleado y el 7,0% se incluyen en la categoría de trabajadores que no pueden clasificarse, la ocupación refleja que el 51% son trabajadores no calificados y el 46,7% obreros o empleados de una empresa particular.⁽²³⁷⁾

Desde el ámbito IPS, se menciona que en el año 2009, se realizó en este territorio toma de citología vaginal a 1.280 usuarias, de las cuales el 5,2% correspondió a esta etapa de ciclo vital con predominio en las jóvenes entre 20 a 26 años; se realizaron 7 consultas diferenciales y 17 asesorías pre test para la prevención del VHI en esta población.⁽²³⁸⁾

El análisis diferencial por población especial en este grupo, evidencia que en este territorio residen 3 jóvenes quienes padecen la problemática del desplazamiento bajo la modalidad de condición de desplazamiento y el 33% restante se encuentran en situación de desplazamiento.

3.6.2.3 Etapa Ciclo Vital Adulto

La población de personas entre 27 y 59 años en este territorio corresponde a 1847 individuos, de los cuales el 53,2% son mujeres.

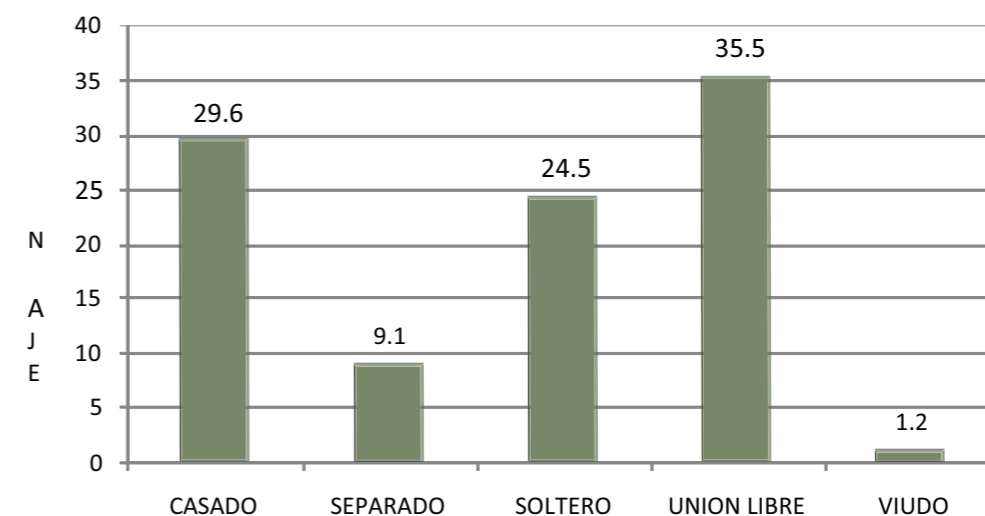
La descripción del estado civil de este grupo poblacional, evidencia predominio de la unión libre en el 35,5% de la población adulta, específicamente en los hombres con el 52,7% de los casos. Se observa que el 29,6% de esta población se encuentra casada; la situación de disolución de la relación, ya sea por separación o por muerte del cónyuge, representa el 34,6% de la clasificación del estado civil de este grupo poblacional. (Gráfica 38)

El aseguramiento en salud de la población caracterizada en esta etapa de ciclo vital, evidencia un aumento de la población afiliada al régimen contributivo con 62,5%. Como consecuencia de lo anterior, se observa que el 73,0% son cotizantes al SGSSS; al comparar la afiliación en el régimen subsidiado se establece una diferencia respecto al contributivo de 43,2%. La población no asegurada cubre al 10,6% de la población de este ciclo vital. (Gráfica 39)

237 ESE Usaquén. Datos obtenidos de la unidad de análisis del Ámbito Familiar, 2009.

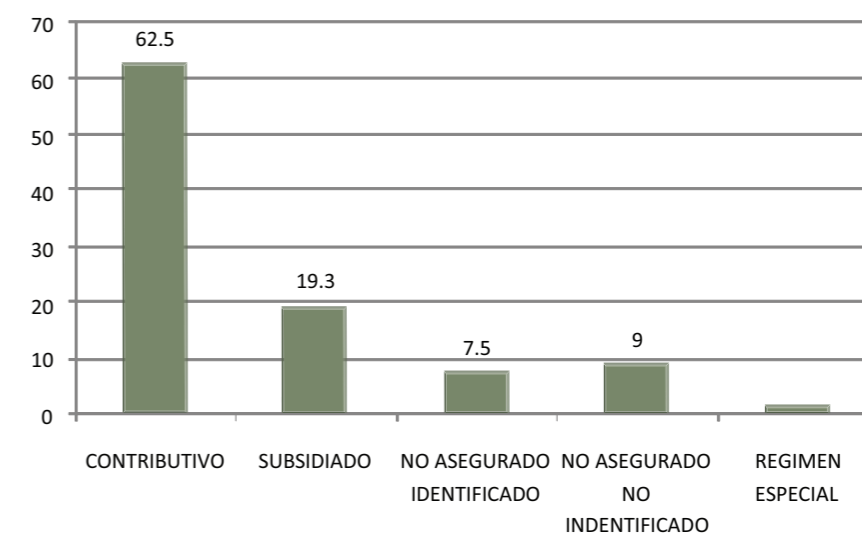
238 Información suministrada por el Ámbito IPS, Unidad de Análisis 2010.

Gráfica 38. Estado Civil de la Población Adulta Caracterizada por el Programa Salud a su Casa. Territorio Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Gráfica 39. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población Adulta Caracterizada por el Programa Salud a su Casa en el Territorio de Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

El 1,2% de esta población no sabe leer ni escribir, la educación básica primaria completa se presenta en el 88,6% de los adultos; comparado con el 39,3% de individuos que accedieron a la educación secundaria y que son bachilleres. Solo 20 personas adultas son universitarias y 98 (5,3%) iniciaron una carrera universitaria pero no lo culminaron.

El perfil ocupacional demuestra que el 10,1% (186 personas) de esta población se encuentra desempleada, de las personas que tienen empleo el 78,3% son trabajadores no calificados; la posición ocupacional predominante es la de obrero o empleado de una empresa particular en el 48,2% de los casos.

En lo relacionado con la utilización de los servicios de salud en esta población, se observa que en el año 2009 se realizaron 31 asesorías pre test para prevención del VIH equivalentes al 64,5% del total del territorio. La realización de toma de citología vaginal fue de 119 correspondientes al 59,7% del total de este territorio. ⁽²³⁹⁾

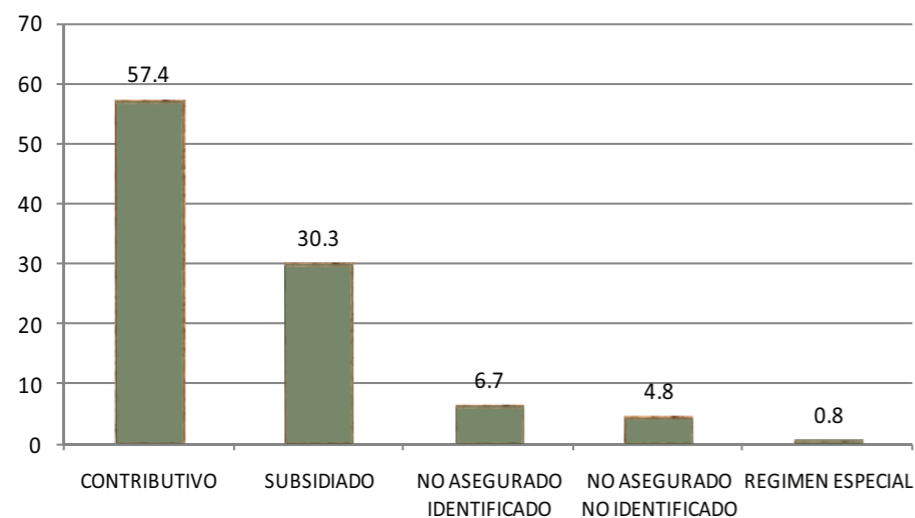
En el periodo de 2004 a 2008 se caracterizaron 140 individuos con diagnóstico de Hipertensión con predominio en las mujeres en el 61,4% de los casos; en lo relacionado con la identificación de personas con diagnóstico de Diabetes, se observa que en este territorio se identificaron a 43 individuos, sin diferencias estadísticamente representativas al desagregar el análisis por sexo.

3.6.2.4 Etapa Ciclo Vital Persona Mayor

La población de personas mayores en esta parte de la localidad es de 357 personas, de las cuales el 58,5% son mujeres y el 41,5% restante hombres.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud de esta población, evidencia el predominio de afiliación al régimen contributivo, con una diferencia de 27,1% al compararlo con el régimen subsidiado. La población de personas mayores que en el momento de la caracterización familiar del programa SASC, no se encuentra asegurada es de 11,1%. (Gráfica 40)

Gráfica 40. Régimen de Afiliación al SGSSS de la Población Adulta Mayor Caracterizada por el Programa Salud a su Casa, territorio de Santa Bárbara. ESE Usaquén 2009.



Fuente: APS en línea con corte a Diciembre 31 de 2009. ESE Usaquén.

Al analizar el nivel de escolaridad de este ciclo vital, se observa que el 21% de esta población está catalogada como analfabeta, por no saber leer ni escribir, la cobertura de la educación básica primaria es de 38,9%, el nivel educativo correspondiente a educación secundaria se presenta en el 4,2% (15 personas) de este grupo poblacional.

En este territorio se encuentra que el 13,2% de los adultos mayores están desempleados, con un periodo máximo de ausencia de trabajo de 5 años y mínimo de 1 mes. De la población que en la actualidad se encuentra trabajando, el 49,3% son amas de casa, se observa que predominan los trabajadores familiares sin remuneración y los que trabajan por cuenta propia.

3.6.3 Núcleos Problemáticos

“Presencia de condiciones de fragmentación de las dinámicas familiares y sociales, las cuales promueven la vulnerabilidad social a través de la práctica de conductas riesgosas que coaccionan la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad de los individuos que habitan en el territorio de Santa Bárbara”.

La comunidad residente de esta zona refiere que el territorio se ha vuelto inseguro y que algunos de los espacios destinados para la realización de la práctica de actividad física y recreación están en muy mal estado y se les imposibilita acceder a estos espacios por la presencia de pandillas, lo cual ha originado que las familias prefieran tener a sus hijos en sus viviendas, así estas no cuenten con buen espacio para la realización de juegos y de alguna actividad. ⁽²⁴⁰⁾

Una de las problemáticas sociales más sentidas en Santa Bárbara y que se ha puesto de manifiesto en las reuniones de la comunidad con la alcaldía y la Policía, es el ejercicio de la prostitución entre las calles 100 y la 110 con avenida 15, refiriendo que esta problemática se presenta hace más de diez años, pero en la actualidad se observa recrudescimiento de este oficio. A lo que se le suman las denuncias de expendio de sustancias psicoactivas, siendo los principales compradores algunos de los soldados del Batallón de la calle 106. Como consecuencia de esta problemática la comunidad denuncia que se ven expuestos al mal manejo de los residuos biológicos (condones) que son visibles en los espacios públicos, especialmente en los parques. Frente a esta problemática, la Alcaldía Local menciona que se han venido realizando trabajos de sensibilización a las personas que ejercen la prostitución para el cambio de oficio, ya que este ejercicio no está catalogado por la ley como punible, pero que en contrastarte, en la localidad no hay zonas de gran impacto, donde se permita realizar este ejercicio. En este sentido se está ejerciendo un uso inadecuado del espacio público y se intentará multar a los garajes que son utilizados para este fin.

Como se ha observado, este es un territorio de contrastes que reflejan de manera marcada situaciones de inequidad, son visibles las condiciones de trabajo informal, especialmente en salas de belleza y en la plaza de mercado de Usaquén, en donde se encuentran carnicerías y ventas de lácteos; los trabajadores que laboran en estos establecimientos tiene niveles de formación académica bajos con predominio de primaria y secundaria incompletas, tienen jornadas de trabajo que superan las ocho horas diarias; los principales accidentes de trabajo identificados son quemaduras y cortaduras, en lo relacionado con los principales riesgos ocupacionales se encuentran los riesgos de tipo físico (como ruido y temperatura), carga física (por estar de pie prolongadamente) y riesgo psicosocial por altas tensiones entre los trabajadores. En esta zona de la localidad también predominan talleres de confección en donde se presenta con frecuencia el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional a razón de los movimientos repetitivos; en estas actividades se encuentra predominio de mujeres adultas y personas mayores; los principales accidentes de trabajo son pinchazos y cortaduras. A diferencia del territorio de los Cedros, los talleres de confección se encuentran al interior de los grandes centros comerciales generando que los costos por arreglos de ropa sean más elevados en este territorio. ⁽²⁴¹⁾

La caracterización de algunos salones de belleza hace evidente que en este territorio cuentan con mejores instalaciones, con horas laborales mejor estructuradas, por turnos de trabajo y mejores condiciones laborales. Al interior de estos establecimientos se ha observado a personas del sector LGBT específicamente Gays, sin embargo no se encuentran caracterizados como tal.

240 ESE Usaquén. Informe Transversalidad de Actividad Física, 2010.

241 ESE Usaquén. Información extractada de la unidad de análisis del Ámbito Laboral, 2010.

4.

4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL

Los capítulos cuarto y quinto del Diagnóstico Local de Usaquén, muestran la actualización los núcleos problemáticos desarrollado a partir de la estrategia de Gestión Social Integral en la Localidad durante el 2010, entendiendo que las diferencias entre el documento de diagnóstico y el de Agendas Locales y territoriales responden a que su construcción fue realizada en fechas diferentes; el diagnóstico de acuerdo al cronograma establecido por la SDS se entregó para el mes de julio de 2010 mientras que los núcleos problemáticos de los equipos territoriales se definieron a finales de octubre, como parte del ejercicio y la votación de los presupuestos participativos locales para la priorización de los núcleos problemáticos. Dicho ejercicio contó con el respaldo de las entidades y la comunidad. Para su desarrollo se retomó la construcción de narrativas de GSI de años anteriores y los avances frente a las agendas territoriales desarrolladas en 2008 y 2009, los encuentros de Equipos Territoriales Transectoriales y los diferentes diagnósticos locales, entre ellos el diagnóstico que actualmente se encontraba en actualización por parte del Hospital de Usaquén y, bajo una labor de reflexión y análisis dada en la Unidad de Apoyo Técnico -UAT y el Consejo Local de Gobierno CLG, se priorizaron las temáticas que se plasman en estos capítulos.

El capítulo IV presentará el análisis de las respuestas para cada uno de los núcleos problemáticos de cada uno de los Territorios Sociales, mientras que el capítulo V describe los temas generadores y las propuestas de respuestas integrales.

A continuación se presentan las respuestas que se dan desde los diferentes proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas, desde la ESE en general y desde las otras instituciones del Distrito Capital e ICBF, así como de las organizaciones de los territorios. Desde la comunidad en general, para cada uno de los núcleos problemáticos identificados para los distintos territorios sociales de la localidad; pero la información que se presenta como respuesta no es exclusiva de los territorios, son respuestas que se dan en toda la localidad, lo anterior es de vital importancia aclararlo debido a que no es posible presentar, en la mayoría de los casos, la respuesta georreferenciada para cada uno de los territorios sociales, debido a la ausencia de sistemas de información que incluyan la variable territorio. Para cada territorio se presentan los núcleos de acuerdo a los resultados del ejercicio de priorización.

4.1. Territorio Verbenal Oriental

4.1.1. Primer Núcleo Agenda Territorial y Núcleo Priorizado para la Agenda Local:

“BAJOS INGRESOS y DESEMPLEO: Se evidencia una creciente problemática de desempleo, subempleo, trabajo informal y condiciones laborales inadecuadas, generando problemáticas como la explotación laboral infantil, deserción escolar y negligencia, que repercute en el desmejoramiento de las condiciones de calidad de vida de sus habitantes. (Salud, educación, vivienda, alimentación, recreación)”.

Encontramos particularidad de mujeres cabeza de hogar que no tiene empleo o sus labores no son bien remuneradas, particularmente porque trabajan a destajo o por días, familias que viven de la actividad del reciclaje. De la misma manera existen adultos mayores que dependen económicamente de sus familiares o no reciben apoyo económico de nadie.

La falta de oportunidades para el trabajo, la deficiente calificación académica y laboral de los pobladores de estos territorios no les permite acceder a un empleo digno. Un porcentaje alto de sus habitantes no terminan el ciclo de educación básica y muy pocos se forman para desempeñar una labor técnica.

Las posibilidades de estudios superiores se presentan en universidades privadas o el SENA, pero con altos costos, lo que lleva, para el caso de los varones, a considerar como la mejor alternativa prestar el servicio militar, por cuanto requieren de la libreta militar para acceder a cualquier oferta de

trabajo. En todo caso, después de los 16 años se inicia la búsqueda de ofertas laborales casi en lo que salga (albañiles, aseadores, ventas ambulantes, coteros, conductores o empacadores). A las mujeres jóvenes les resulta más fácil conseguir trabajo, la mayoría de las veces en condición de explotación, porque no cuentan con una remuneración y las condiciones de protección laboral mínimas.

4.1.1.1. Respuestas al Interior de la ESE.

Ámbito Familiar

En el sector de Capilla se encuentra un núcleo de gestión conformado por madres cabezas de hogar en edad productiva y las cuales están siendo capacitadas en modistería con el fin iniciar próximamente, por ellas mismas o con apoyo de alguna institución, una microempresa, que les permita desde la casa, cuidar a sus hijos para poder continuar desarrollando su labor como madres cuidadoras y a la vez logren recibir un ingreso económico.

Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

Se está desarrollando una capacitaciones grupos Agricultura Urbana con la comunidad del barrio Horizontes, específicamente con adultos mayores trabajando los temas de refuerzo sobre compostaje, manejo de residuos orgánicos, los procesos de fermentación de residuos orgánicos y compostación. Con la comunidad del Barrio Mirador Alto se trabajan las temáticas de técnicas de siembra en verticales y elaboración de tubulares.

Ámbito Escolar

Se desarrollaron con los estudiantes actividades lúdicas y pedagógicas orientadas a la formación en derechos, abordando la temática de trabajo infantil, trabajo protegido y derecho a la educación. La cobertura de estos colegios, según las sedes y jornadas referenciadas, fue de 2.346 niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el año 2010; desde el ámbito escolar se considera que esta población participa indirectamente puesto que con la formación y asesoría a docentes se espera que se multiplique y beneficie a toda la población referida. No se da la respuesta adecuada de los docentes como multiplicadores de las actividades.

Una dificultad sentida ha sido el no reconocimiento del tiempo dentro de los lineamientos para el desarrollo de las estrategias, ya que deben ser adecuadas a la dinámica de cada territorio e incluir activamente a docentes y padres de familia En la medida en que los docentes no se comprometan con el diseño, desarrollo y multiplicación de las estrategias o acciones del programa, siempre demandarán mayor cobertura por parte del sector salud y contribuirán a un progresivo debilitamiento de la articulación intersectorial y del programa en sí.

Es importante tener en cuenta que el ámbito escolar referencia una cobertura aproximada de 2.346 niños, niñas y adolescentes en este territorio, cuando la población total en estas etapas del ciclo se aproxima a 6.783, entendiendo que esta última cifra corresponde a niños, niñas, jóvenes y adolescentes entre los 0 y 18 años de edad. Con ello se muestra un déficit en la repuesta tanto del sector salud como de educación, lo que afecta las oportunidades de ingreso a trabajos y alternativas de generación de ingresos. También se destaca que se abordaron dos colegios distritales que corresponden a cuatro sedes, pero se desconoce las instituciones educativas de tipo privado en el territorio. Finalmente se ha visto en la información suministrada que no es posible el desarrollo de acciones en todas las jornadas.

Ámbito Laboral

Desde el ámbito laboral se efectúa principalmente la identificación de menores que trabajan, realizando acciones para la prevención de esta actividad en menores de catorce años; esto muestra

que la situación de madres y padres de estos menores los obliga a dejar a sus hijos bajo el cuidado de los hermanos, por las condiciones indignas de trabajo que tienen, que incluyen jornadas de más de ocho horas o por la insuficiencia de recursos para sufragar el pago de un cuidador.

De manera articulada entre el ámbito escolar y laboral se realizó la caracterización de niños, niñas y adolescentes trabajadores con el propósito de identificar y documentar las condiciones actuales de trabajo infantil, promover la desvinculación mediante la articulación de acciones e implementar la ruta transectorial desde la Mesa Local para Erradicación del Trabajo Infantil, avanzar en la recuperación integral de la salud de los niños, niñas y adolescentes caracterizados, sensibilizar la comunidad y generar espacios de movilización frente a la prevención del trabajo infantil. Para el caso de adolescentes mayores de 15 años se busca generar condiciones de trabajo protegido. En el año 2010 se definió como meta desde la Secretaría Distrital de Salud caracterizar 184 NNA, de los cuales se identificaron 77 niñas y 60 niños, quienes son estudiantes de los Colegios Nuevo Horizonte, Don Bosco III y Friederich Naumman y viven especialmente en los barrios Estrellita, Balcones de Vista Hermosa, Buenavista, Chaparral, Codito, Horizontes y Mirador. En este territorio prima la actividad de cuidado de niños en razón a que no se cuenta con una oferta institucional suficiente que dé respuesta a las necesidades de la población, o también porque en algunos casos a los NNA les corresponde asumir la responsabilidad y las tareas del hogar por la ausencia de las figuras parentales o cuidadores. A partir de las sensibilizaciones y seguimientos a las familias, se evidenció que los padres y madres, por el temor que genera el hecho de hablar sobre prevención y erradicación de trabajo infantil en la comunidad y los imaginarios acerca de las sanciones que según ellos puede acarrear este hecho, no permiten que la población notifique los casos donde se presenta el trabajo infantil. Sin embargo se ha logrado generar impacto puesto que del total de caracterizados, aproximadamente el 60% se ha desvinculado de las actividades laborales. Frente a la oferta institucional, se observa que es muy difícil el acceso tanto a los programas de promoción y prevención como a otros programas tales como educación, programas lúdicos y/o recreativos, pues la complejidad de los procesos al interior de las instituciones fomenta un desinterés general de las personas para acceder a estos servicios, por el mal manejo de la información que tienen los funcionarios encargados. También es evidente un marcado desconocimiento de los derechos que tienen como miembros del Estado, lo cual influye en que no exijan ni disfruten de los servicios que ofrece el Estado para dar garantía a sus derechos. Por otra parte, un proceso adicional consistió en la verificación de la asistencia a los programas de promoción y prevención a que fueron remitidos inicialmente; son muy pocas las personas que asisten a la consulta de P y P o cumplen con las demás remisiones generadas desde la consulta de medicina, debido a las barreras de acceso que se presentan al intentar acceder a estos servicios. Otra dificultad evidente desde la operación de la intervención, es la realización de visitas los fines de semana puesto que es el único tiempo que disponen los padres y madres, y con frecuencia las visitas resultan fallidas porque se suministran datos erróneos.

Desde el ámbito laboral también se desarrolla la intervención de Fortalecimiento de Líderes, en la cual participaron para el año 2010 seis habitantes de este territorio (cinco mujeres y un hombre) que desarrollan actividades laborales en salones de belleza en el sector y otras son madres de familia que participan en los procesos del Centro Amar. El abordaje desde el ámbito laboral con grupos de líderes tiene como propósitos configurar escenarios para compartir experiencias, avanzar en la sensibilización y solidaridad colectiva frente a las realidades, problemáticas y los determinantes de calidad de vida, salud y trabajo, generando así comprensiones frente a la relación salud- trabajo, para posteriormente lograr posiciones y estrategias de gestión orientadas a mejorar la condición de salud en el trabajo. La estructura de los encuentros se expresa bajo el principio de que todo espacio educativo es una oportunidad para formar, en tal sentido, los talleres obedecen a una lógica de proceso articulado e integrado tanto con la asesoría como con la gestión con otros actores locales o distritales. Los temas que se desarrollaron fueron Relación Salud y Trabajo, Pensamiento Emprendedor, Plan de Negocios, Trabajo Digno como derecho universal, organización y movilización para exigibilidad de derecho al trabajo y finalmente Cooperativismo y

Asociatividad. Dentro de las dificultades evidentes en este proceso se encuentra la baja cobertura en el territorio, debido a que los líderes son captados desde la intervención de promoción de salud al trabajo, en unidades informales con criterios definidos por la Secretaría de Salud y para el caso de este territorio son limitadas las unidades que cuentan con dichas características. También se ha presentado dificultad por la rotación del recurso humano para el desarrollo de la intervención y finalmente por las jornadas y otras prioridades de los trabajadores y trabajadoras, que no les permiten iniciar y culminar procesos de formación como este, por lo cual los grupos son reducidos en su número.

4.1.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial

“DIFICULTADES PARA AL ACCESO DE SERVICIOS PÚBLICOS POR CONDICIONES DE ILEGALIDAD: La zona semirural de este territorio no cuenta en su totalidad con servicios públicos como acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, alumbrado y transporte, lo que repercute en la generación y propagación de enfermedades crónicas y respiratorias, problemas de salud oral, malnutrición y desnutrición, condiciones de higiene y aseo, contaminación ambiental por aguas negras, incremento de la inseguridad, problemas de movilidad e inadecuadas condiciones habitacionales”

En territorios ubicados en los cerros en especial San Cristóbal Oriental y Verbenal Oriental, se evidencian acueductos precarios e ineficientes.

Existen pozos y aljibes de los cuales los habitantes toman agua directamente, sin que este líquido reciba un tratamiento adecuado. Este hecho representa un riesgo permanente para la salud de las familias.

El deterioro de sistemas hídricos (canales y quebradas) en la localidad, trae consigo problemas de abastecimiento y disponibilidad de agua potable para los habitantes de la localidad.

Las condiciones de las fuentes de agua de la localidad, representadas en canales y quebradas, por lo general, se han visto principalmente afectadas por los asentamientos humanos que se ubican en sus rondas, siendo las actividades diarias de la población, la forma en que estos cuerpos de agua se contaminan, ya sea por la inadecuada disposición de residuos sólidos o líquidos. Esto ha generado el deterioro del ecosistema y el impacto negativo a la salud de la población.

Las condiciones de vivienda en el territorio se caracterizan por construcciones sencillas de autoconstrucción que no cuentan con los servicios básicos de saneamiento.

Así mismo existe contaminación de las fuentes hídricas, contaminación ambiental por canteras, malos manejos de residuos sólidos, contaminación de las rondas de ríos y quebradas y deforestación de bosques.

4.1.2.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Comunitario

Se ha logrado fortalecer las redes y las organizaciones comunitarias con el programa ECOS, basado en los principios de Atención Primaria en Salud.

Ámbito IPS

Frente a las condiciones precarias, como la falta de acceso a los servicios públicos, se generan o agudizan enfermedades respiratorias, diarreicas, orales, entre otras. Desde el ámbito IPS se han

desarrollado acciones para el fortalecimiento conceptual, operativo y metodológico, dirigidas a los profesionales de la salud de los centros de atención de la ESE Usaqué. Con estas acciones se busca finalmente, que se logren mejores procesos de adherencia por parte de los habitantes del territorio frente a las intervenciones, los tratamientos y las recomendaciones para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

En este territorio el porcentaje de adherencia a los programas de salud oral para el año 2010 fue del 60%, refiriendo que aún se presenta dificultad para vincular a los hombres en procesos de cuidado de la salud, debido a factores culturales; también se afirma, desde el ámbito IPS, que en la etapa del ciclo vital Adultez se presentan mayores inconvenientes para acceder a las consultas en razón de sus jornadas de trabajo.

Igualmente desde el ámbito IPS se realizó el fortalecimiento de la implementación de las estrategias Maternas e Infantiles, por medio de capacitaciones en los cursos de AIEPI y en constantes seguimientos a la atención que se ofrece en los distintos puntos. A partir de lo anterior, se evidencia una adherencia a las guías de atención Maternas e Infantiles, específicamente frente a estrategia IAMII, por parte de los profesionales de la salud en un 81 % para este territorio.

Ámbito Escolar

Las acciones de promoción de Atención Integral y Prevención frente a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, también se realizan desde el programa Salud al Colegio y desde el escenario de jardines infantiles del ámbito escolar, en donde, para este territorio, se desarrollan iniciativas en la Casa Vecinal Horizontes y en el Jardín Infantil Estrella de Oriente, los cuales garantizaron una cobertura de 395 niños y niñas. Las acciones realizadas en estos jardines fueron asesorías y capacitaciones para educadoras en la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI. Estas asesorías integran temáticas como condiciones ambientales y de saneamiento para el adecuado desarrollo infantil. El objetivo que se busca es que las educadoras formadas puedan a su vez instruir a los padres y madres de familia e incidir en el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de niños y niñas. A diferencia de las dinámicas en los colegios, las educadoras en los jardines infantiles muestran gran compromiso y corresponsabilidad para la implementación de las estrategias, sin embargo, se han evidenciado grandes dificultades al momento del cambio de año, por la alta rotación de educadoras, lo cual no garantiza la sostenibilidad del programa, especialmente cuando el jardín ha cumplido el ciclo del programa, establecido en máximo tres años. También se presentan dificultades con el tiempo que disponen las educadoras para dar estas capacitaciones; un ejemplo de ello es el curso de AIEPI, que demanda una intensidad horaria de 40 horas, para lo cual ha sido necesario que estas profesionales se turnen para cumplir con las demandas del jardín. En este sentido, el desarrollo de solo un curso al año es insuficiente, puesto que solo logra capacitar a la mitad del grupo. Finalmente, es importante analizar la oferta del programa en el escenario de los jardines (se benefician indirectamente 395 niños y niñas) frente a la demanda de niños y niñas menores de 5 años, que para este territorio corresponde a aproximadamente 1.700 menores. Frente a esto es importante analizar la articulación y complementariedad con el programa Salud a su Casa, el cual tiene cobertura total de la población del territorio.

4.1.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial:

“ESCASA OFERTA PARA EL DESARROLLO DE LAS POTENCIALIDADES DE LOS y LAS JOVENES DEL TERRITORIO: Como consecuencia se incrementa la vinculación a grupos ilegales, acciones delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, abuso sexual, violencia intrafamiliar y condiciones de inseguridad”.

4.1.3.1 Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Comunitario

Con el programa de Salud Mental se trabajó con un grupo de mujeres beneficiadas de la iniciativa Familias en Acción (aproximadamente 180 mujeres). Allí se construyeron espacios colectivos para reconocer la realidad de los sujetos en la comunidad, convocando la vida cotidiana de los mismos, fortaleciendo las redes sociales y transformando los espacios de convivencia y desarrollo. Igualmente se impulsó el programa de Fortalecimiento a Organizaciones, con el objetivo de potencializar el desarrollo integral de temáticas, concertadas en conjunto con estas personas, frente a los procesos comunitarios e Institucionales, promoviendo la capacidad de auto organización mediante diálogos de saberes.

Por otra parte, con el programa Territorios Afectivos se ha promocionado la movilización de conocimientos, relaciones, prácticas y sentidos construidos por preadolescentes y adolescentes entorno a los derechos sexuales y reproductivos; y con el programa de fortalecimiento a Organizaciones Juveniles se ha promocionado la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y en la redefinición de prácticas de cuidado acordes a la política de Juventud.

Ámbito IPS

En todos los puntos de salud del Hospital de Usaqué se desarrollan las acciones de detección de alteraciones del desarrollo de jóvenes entre los 10 y 26 años, acciones reguladas por la resolución 412 de 2000 para los programas de Promoción y Prevención. Durante el año 2009, entre enero y diciembre, se realizaron 180 consultas de detección de alteración para el joven en los dos puntos de atención de este territorio, sobre un total de 1.010 consultas, dirigida a los adolescentes y jóvenes. El énfasis y la orientación de esta iniciativa busca contribuir en las metas distritales de reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) y reducir en 20% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años. Para el año 2010, durante el periodo de enero a noviembre, se realizaron 396 consultas de detección de alteración para el joven, de un total de 1278 consultas. Los anterior evidencia un incremento en las atenciones dirigidas para población joven, que se atribuye al fortalecimiento en la ESE Usaqué y particularmente en este territorio, del Programa de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, durante el 2010, brindándoles una atención diferencial, cálida y amigable y orientándolos en los temas que actualmente demandan, como lo son salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, proyectos de vida, uso del tiempo libre y actividades de esparcimiento, entre otros.

El programa de servicios amigables no solo se da desde el rol prestador, sino se genera también a partir de la articulación entre los ámbitos IPS, Escolar, Comunitario, Familiar y el componente de Gestión Local, los cuales desde sus intervenciones con adolescentes y jóvenes promocionaron y fortalecieron el modelo integral.

Si bien es cierto que se ha visto un incremento en la atención para adolescentes y jóvenes en el territorio, según la caracterización de Salud a su Casa, en esta zona habitan 6.351 jóvenes, de los cuales aproximadamente 3.907 son población potencial para los servicios de la ESE, por estar afiliados al régimen subsidiado y vinculado y finalmente durante el año 2010 se realizaron únicamente 396 consultas (Propuesta de Servicios Amigables Julio de 2010).

Pese a que los trabajadores de la salud han sido constantemente formados para el desarrollo de habilidades de abordaje de población joven con el propósito de mejorar la adherencia a las acciones e intervenciones, se evidencian aún dificultades para cautivar a este grupo poblacional,

posiblemente en razón a que los horarios y servicios todavía no son completamente accesibles, ya sea por el régimen de afiliación o por las jornadas de prestación de servicios, que no se ajustan a las rutinas de los y las jóvenes. Otra de las dificultades sentidas frente a este proceso es la ausencia de presupuesto para poder implementar todas las estrategias que se diseñan para incrementar la demanda y también atender desde la oferta; se requieren recursos para invertir en estrategias de comunicación y señalización, y así mismo para la contratación de profesionales adicionales que cubran otro tipo de horarios, más ajustados a las dinámicas y rutinas de los jóvenes de este territorio.

4.1.4. Cuarto Núcleo Agenda Territorial:

“Inadecuadas condiciones de saneamiento básico que afectan la calidad de vida y salud de los habitantes del territorio de Verbenal Oriental, favoreciendo las alteraciones en los ecosistemas; la generación y propagación de enfermedades que a largo plazo generan grandes cargas sociales en términos de pérdida de calidad de vida, aumento de la morbilidad aguda y crónica, invalidez y casos tempranos de mortalidad.

La problemática identificada radica específicamente en la contaminación de fuentes hídricas con aguas servidas, escorrentías, cadáveres de animales y agroquímicos; presencia de roedores y otros vectores por la ubicación de familias en zonas cercanas a las fuentes hídricas y por la carencia de la cultura ambiental; al igual que por la contaminación del aire por presencia de material particulado proveniente de la explotación de las canteras lo que aumenta la prevalencia de enfermedades infecciosas, respiratorias así como parasitismo y enfermedades en la piel en sus habitantes, vulnerando de esta manera el derecho de los habitantes a un ambiente sano y libre de enfermedades.

4.1.4.1. Respuestas al interior de la ESE

Ante la problemática descrita anteriormente, a través del Plan de Intervenciones Colectivas se realizan actividades tendientes al mejoramiento de las condiciones medio ambientales con el análisis de la relación existente entre las condiciones del ambiente y el desarrollo humano, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria Ambiental - APA, la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS y la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud - EPCVS, en las cuales se busca que los espacios saludables sean escenarios locales donde comparativamente las condiciones de vida y el estado de salud sean más favorables en términos de oportunidades, para el desarrollo individual y colectivo en los diversos grupos que integran la sociedad.

Ámbito Comunitario

A través del Ámbito Comunitario, se da respuesta a la problemática ambiental con el desarrollo de actividades incluidas en los Entornos Comunitarios Ambientales-ECOS, en los cuales se trabaja para el fortalecimiento de redes y organizaciones comunitarias basados en los principios de la Atención Primaria Ambiental, a través de acciones integradas tendientes a incentivar hábitos y comportamientos que generen estilos de vida saludables, entre los miembros de la comunidad en general, para mejorar su salud, su vivienda y el entorno donde se desarrolla. De igual manera se busca el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias y oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y el manejo de conflictos, tensiones y estrés en todos los miembros de la comunidad.

Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

Desde el componente de Vigilancia Ambiental, como una de las líneas de intervención está la realización de operativos de recolección canina, en los que se reporta que durante los años

2006 a 2008 se han se han recogido 1.373 caninos callejeros (deambulando sin correa y/o collar), evidenciando que en los territorios de San Cristóbal y Verbenal Oriental es donde se realiza la mayor recolección canina, lo que se considera lógico de acuerdo con las condiciones de tenencia y cultura de la población al mantener las mascotas libremente en las vías públicas, desprovistas de todo cuidado y control. A diferencia de los territorios de Los Cedros y Santa Bárbara, en donde por las características de la población que allí reside (estratos 5 y 6), las mascotas deambulan en forma libre solamente cuando salen a pasear por motivos de recreación a los parques y siempre están acompañadas de sus propietarios o encargados.

Ámbito Familiar

Desde el ámbito Familiar se realizan actividades que propenden por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de los microterritorios de Salud a su Casa, en los seguimientos que se realizan diariamente a las familias de los niños menores de cinco años se enfatizan las medidas preventivas de la enfermedad respiratoria aguda, se evalúan las condiciones ambientales del hogar y del entorno y se notifican las alertas respectivas. A través de los Entornos Ambientales Saludables de este ámbito, se realiza educación ambiental sobre uso y manejo adecuado de agua potable, de los residuos sólidos, uso de medicamentos y sustancias químicas y manipulación higiénica de alimentos; de igual manera se realiza la gestión interinstitucional para el mejoramiento de condiciones higiénico sanitarias en las viviendas con entidades como la empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, LIME y la Secretaría de Hábitat.

A través de los Planes Integrales de Entornos Ambientales, cuyo objetivo es enfocarse más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad, bajo la premisa basada en que un entorno comienza a ser saludable cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

De acuerdo con lo anterior y fortaleciendo el empoderamiento de la comunidad en el reconocimiento y solución de las afectaciones ambientales que padecen, en este territorio se realizaron núcleos de gestión con la población de los barrios Chaparral y Buenavista. Esta actividad inició con la lectura de necesidades y gracias al trabajo y coordinación continua con las diferentes áreas del Hospital y los demás sectores de la administración presentes en la localidad, se logró disminuir la problemática de la mala disposición de residuos sólidos, mediante el desarrollo de actividades de sensibilización y trabajo comunitario de manera integral, donde participaron los residentes del conjunto residencial Belhorizonte, comerciantes del sector, recicladores y la empresa de aseo LIME.

En este territorio se han intervenido 954 familias desde el programa de Salud a su Casa a través de la Estrategia de Vivienda Saludable, en donde se realizaron las visitas de seguimiento a las viviendas identificadas en riesgo en las cuales se realizó el reconocimiento del territorio, la familia y la vivienda; a través de la identificación de los integrantes, sus condiciones de salud y ambiente y su relación con los determinantes sociales y ambientales, se desarrollaron fundamentalmente actividades de promoción y de prevención, orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados en las familias y hacia el mejoramiento y mantenimiento de sus viviendas.

Pero como consecuencia de las afectaciones ambientales en este territorio se ha demostrado que es precisamente en aquellas viviendas que presentan condiciones deficientes, en donde se localiza la población de mayor riesgo de afectación por enfermedades relacionadas con la vivienda y el entorno. Se ha evidenciado alta prevalencia de Enfermedad Respiratoria Aguda, para lo cual

se hace necesario también realizar actividades promocionales en otros niveles, como lo son los centros educativos y en los espacios en donde los profesionales de la salud tienen contacto con los individuos. Uno de los factores determinantes de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, especialmente de la Enfermedad Respiratoria Aguda y de la Enfermedad Diarreica, está relacionado directamente con las condiciones medio ambientales del entorno, por lo cual es importante analizar las condiciones de la casa, el colegio y el barrio. En este sentido se visibilizan acciones desde el componente ambiental del ámbito escolar, a través de la ejecución del Plan de Acción en Salud Ambiental, en el cual se llevan a cabo iniciativas de promoción de adecuadas prácticas en salud como el lavado de manos para prevenir la aparición de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Ámbito IPS

Desde el Ámbito IPS se da respuesta a esta problemática, a través de las intervenciones definidas dentro de las estrategias Maternas e Infantiles que tienen el objetivo principal de realizar promoción y protección de la salud materna e infantil, a través de la puesta en marcha de las iniciativas de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- AIEPI, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia -IAMMI, Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia -IAFI y mediante la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda -ERA, que contemplan los factores y prácticas promocionales y protectoras de la salud infantil. Con ello se orienta a los individuos sobre la forma de brindar la mejor atención a las enfermedades prevalentes de la infancia, orientando el cuidado no solo de la enfermedad actual sino en del niño y la niña como sujetos de derechos con el fin de contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población infantil.

En tal sentido se desarrollan actividades tendientes a fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o se refuercen las redes de atención entre los diferentes servicios que se prestan en cada institución; también se encuentra que se desarrollan los módulos de capacitación al personal de salud que atiende o que tiene contacto con la población materno infantil en los diferentes centros de atención públicos como los del Hospital de Usaquén, con el fin de implementar las estrategias a nivel comunitario. Estas actividades dan cobertura a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y a la comunidad del sector de bienestar ubicada en este territorio.

Ámbito Escolar

Desde el Ámbito Escolar, en el marco de las acciones promocionales que buscan facilitar en las diferentes Instituciones Educativas la adhesión a los distintos procesos de fomento de la salud y calidad de vida, se realizan actividades de promoción de hábitos y estilos de vida saludables en los encuentros que se desarrollan con gestantes y lactantes, en los cuales se fortalece la práctica de la lactancia materna como una medida de protección del estado de salud en el menor.

En la intervención de Salud al Jardín, se lleva a cabo la implementación y el fortalecimiento de la estrategia AIEPI, en la cual se brindan herramientas a la comunidad educativa para incorporar medidas preventivas y de detección oportuna de los signos de alarma que ponen en manifiesto la necesidad de buscar ayuda para un tratamiento inmediato. Desde el área de Vigilancia en Salud Pública, a través de la vigilancia comunitaria se realizan actividades de sensibilización a la comunidad educativa y a los padres de familia en jardines públicos y privados sobre la detección temprana y posterior notificación de los eventos relacionados con la estrategia AIEPI.

Otra de las consecuencias de los ambientes poco saludables es la alteración del estado nutricional, que trae consigo la presencia de anomalías como los son el retraso en el crecimiento y el enflaquecimiento en los niños y las niñas menores de cinco años, anomalías que si no se

identifican y se detienen oportunamente trascienden en el tiempo y forman parte de la historia alimentaria de los individuos. En este territorio, se ha identificado el inadecuado consumo de alimentos fuentes de proteínas de alto valor biológico, así como un muy bajo consumo de frutas y verduras, lo cual no garantiza el aporte adecuado de vitaminas y minerales como el Hierro, y propicia la aparición de enfermedades infecciosas y otras por carencia como la Anemia, que afecta el aprendizaje y la capacidad de concentración y atención de los niños. En este sentido desde las intervenciones de Salud Pública se identifica que los ámbitos Escolar e IPS y los componentes de Vigilancia en Salud Pública (incluyendo Vigilancia Ambiental) y Gestión Local desarrollan actividades relacionadas con la implementación de la Política de Seguridad Alimentaria en la localidad. En el Ámbito Escolar se realiza la suplementación con Hierro a escolares y la intervención de patrones de consumo, que se trabaja en la etapa de ciclo vital Infancia. El Ámbito IPS a través de las estrategias Maternas e Infantiles articula con las IPS la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna mediante la realización de cursos de capacitación y actualización en esta temática y con la celebración de la semana de Lactancia Materna, en la cual se realizan actividades lúdicas en cada uno de los centros asistenciales del Hospital, con el personal asistencial, administrativo y con los usuarios de los servicios de salud.

Componente de Gestión Local

Desde Gestión Local se brinda el apoyo técnico a la línea de seguridad alimentaria y nutricional para el posicionamiento local de la política pública a través de la secretaría técnica del Sub Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el cual se potencializa la generación de espacios para la articulación de la transversalidad con los equipos territoriales. Para mitigar la problemática de la desnutrición en los niños, niñas y gestantes de la localidad, desde las instituciones que forman parte del Sub comité se cuenta con programas de apoyo alimentario los cuales están dirigidos a la población en alta vulnerabilidad nutricional.

4.1.4.2. Respuestas desde otros sectores

Se reporta que para el año 2009 se prestaron los servicios de complementación alimentaria a través de las siguientes modalidades:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Desayuno Infantil: Está dirigido a niños y niñas de 6 meses a 5 años y 11 meses de edad, esta modalidad se desarrolla con una cobertura de 317 niños.

Hogares Infantiles: Está dirigidos a niños y niñas mayores de seis meses y menores de cinco años, que residen en el territorio de Verbenal Oriental con una cobertura de 253 usuarios.

Hogares de Bienestar: Esta modalidad está dirigida a familias con vulnerabilidad económica, social, nutricional, cultural y /o psico-afectiva. En este territorio se encuentran 110 unidades con una cobertura de 1.430 usuarios.

Almuerzo Escolar: Esta modalidad garantiza el servicio de alimentación escolar, brindando un complemento alimentario durante la jornada escolar a los niños, niñas y adolescentes escolarizados en las áreas rural y urbana, acorde a los lineamientos técnico administrativos y estándares, con el fin de contribuir a mejorar el desempeño académico, la asistencia regular, así como promover la formación de hábitos alimentarios saludables, con la participación activa de la familia, la comunidad y los entes territoriales. La edad de la población objeto escila entre 4 a 17 años, en este territorio se encuentran el Centro de Nutrición Amiguitos Royal con 200 cupos; el centro Buenavista con 70 Cupos; en Serrezuela Km 5 Vía al Guavio se brinda el almuerzo escolar a 80 usuarios; se encuentra el centro Santo Domingo Sabio con una cobertura de 310 Cupos; Manos Unidas con 230 cupos.

FAMI: Esta modalidad está dirigida a menores de 2 años, madres gestantes y lactantes con una cobertura en el territorio de 317 usuarios.

Restaurantes Escolares: Esta modalidad está dirigida a niños, niñas y adolescentes del territorio con una cobertura de 770 usuarios.

Fundación Soy Doy

Refrigerios complementados con soya: Dirigido a niños y niñas de 1 a 12 años de edad, madres gestantes, lactantes y adultos mayores. Este programa se desarrolla en el territorio de Verbenal Oriental con una cobertura inicial de 100 individuos y una proyección de cobertura de 800.

DILE

REFRIGERIOS ESCOLARES: Niños y Niñas escolarizados de grado 0 a grado 6, con una cobertura de 17.718 niños y niñas. En todos los colegios distritales de la localidad.

Fundación Cardio Infantil

Programa Comer con Alegría: Niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 6 años, residentes en barrios vulnerables de los territorios de Verbenal Oriental, Verbenal Occidental, San Cristóbal Oriental y San Cristóbal Occidental. Cobertura total 450 cupos.

Fundación Nutrir

Proyecto Recuperación Crítica: Dirigido a niños y niñas de 0 meses a 10 años, se realiza en los territorios de Verbenal Oriental, Verbenal Occidental, San Cristóbal Oriental y San Cristóbal Occidental.

Proyecto Madres Lactantes: Dirigido a niños y niñas de 1 mes a 2 años.

Proyecto madres Gestantes: Mujeres en cualquier mes de gestación.

Programa Menores en Riesgo: Niños y niñas de 2 a 12 años

Programa Transición Nutricional: Niños y niñas de 5 a 12 años

Promoción de estilos de vida saludable: Familias de los niños y niñas usuarios de los programas.

Secretaría Local de Integración Social

Bono Adulto Mayor: Está dirigido a hombres y mujeres mayores de 52 y 57 años que se encuentren en situación vulnerable, pertenezcan a los estrato 1 y 2 del Sisben y vivan en la localidad de Usaquén.

Jardines Infantiles: Todas las familias de los territorios, con hijos entre tres (3) meses y los cinco (5) años y diez meses.

Bono Madre Gestante: Está dirigido a toda madre gestante de estrato 1 y 2 del Sisben.

Casas Vecinales: Todas las familias de la localidad, con hijos entre tres (3) meses y los cinco (5) años y diez meses.

4.1.5. Quinto Núcleo Agenda Territorial:

“Debilidad en los procesos de garantía y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, que propendan por el desarrollo integral de los niños, niñas, jóvenes, adultos(as) y personas mayores del territorio de Verbenal Oriental, lo cual origina un inadecuado desarrollo físico, psicológico y social que imposibilita el fortalecimiento de habilidades y potencialidades del desarrollo humano y social, basado en la autonomía, independencia, autoestima, identidad y autocuidado.”

La formulación de este núcleo surge por las falencias presentes en cuanto a la garantía de los derechos a nivel de desarrollo integral de las personas en condición de discapacidad, por la presencia de imaginarios frente a la condición de discapacidad y por las barreras de acceso a los servicios de salud, educación, rehabilitación y recreación.

Frente a esta problemática sensible y que permea a la población de las diferentes etapas de los ciclos vitales, desde salud pública se desarrollan actividades a través de los diferentes ámbitos de vida cotidiana y sus componentes, tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de vida, el ejercicio de sus derechos y su inclusión social.

Componente de Gestión Local

A través de la transversalidad de discapacidad se propician las condiciones para la puesta en marcha de la política pública de las personas con esta condición, mediante el posicionamiento de la discapacidad al interior de las instituciones de salud en la localidad. De manera organizada se trabaja con el Consejo Local de Discapacidad, fortaleciéndolo como un sistema organizado de personas y/o instituciones, abiertas, democráticas y participativas en donde se articulan experiencias, conocimientos; servicios y programas; disciplinas, funciones y competencias; recursos y esfuerzos de diferentes sectores con el fin de concretar mecanismos de respuesta a la solución de problemas o necesidades de la población sin distinción de género, clase social o etapa del ciclo vital en que se encuentren.

Como resultado del trabajo cohesionado con el Consejo Local de Discapacidad, se han implementado algunos proyectos UEL, que favorecen a la población, los cuales están relacionados con el proceso de rehabilitación integral para 20 niños y niñas de 0 a 14 años con discapacidad motora y rehabilitación integral para 30 jóvenes y adultos de 13 a 40 años con discapacidad múltiple.

Ámbito Escolar

Desde el Ámbito Escolar, dentro del proceso de inclusión social con las intervenciones promocionales se trabaja en forma articulada con el grupo de terapeutas en la identificación de los niños y niñas que padecen esta situación, los cuales se remiten para recibir tratamiento respectivo a las EPS correspondientes; de igual manera se trabaja con los docentes en la identificación de niños y niñas que pueden estar presentando alguna discapacidad y que no han sido identificados de manera oportuna por los cuidadores y el personal asistencial de los servicios de salud.

En el 2009, fueron detectados a través del tamizaje para signos de alerta, 574 estudiantes con posibles necesidades educativas transitorias. El análisis discriminado por sexo no mostró diferencias significativas, puesto que se encontró que el 51% de los niños son hombres. Esta intervención se priorizó en primaria debido a que se trata de detección oportuna y por lo tanto las edades de los estudiantes remitidos oscilan entre los 6 y los 13 años de edad, con un mayor número de niños remitidos en la edad de 8 años. Respecto a los signos de alarma escolar se encuentra que la mayoría de los y las estudiantes comparten alteración en varias áreas por lo que requieren atención integral, mientras una baja proporción necesita de atención específica o sólo de una especialidad, que corresponde a 43 estudiantes aproximadamente.

La problemática que se identificó con mayor frecuencia fue la relacionada con las alteraciones en la conciencia corporal que afectan el desempeño escolar, seguidas del área sensorial principalmente

por alteraciones visuales y/o auditivas. Posteriormente se identificó la afectación del área cognitiva en 96 estudiantes con características de desatención, inquietud motora, dificultad para seguir instrucciones, carencia de hábitos y rutina. El área emocional se vio afectada en 91 niños y niñas relacionados con las dinámicas familiares y aspectos de salud mental que influyen en el aprendizaje. Por último se evidenció en afectación de las actividades motoras gruesas.

El proceso de canalización de los estudiantes identificados con necesidades educativas especiales, en el año 2009 evidenció que de los 574 estudiantes identificados el 59% (337 estudiantes) se canalizaron a los diferentes programas especialmente de las EPS subsidiadas o contributivas; pero el proceso de seguimiento y canalización no se ha podido realizar en los escolares faltantes, por la falta de compromiso de las familias que no asisten a las reuniones convocadas por la ESE y el centro educativo y por lo tanto no han realizado la gestión al interior de las EPS a las que se encuentran afiliados.

Esta intervención permitió realizar la detección oportuna de las necesidades educativas, como resultado de la sensibilización y orientación realizada a los docentes, frente la identificación de signos de alarma. Pero en se ha encontrado que la barrera presente en el proceso ha sido el diligenciamiento de la prueba tamiz, pues los docentes refieren que constituye una sobrecarga laboral, es dispendiosa y extensa y ésta, por estos motivos no remiten a todos y todas los y las estudiantes que ameritan la intervención. Sin embargo este ejercicio se realiza solamente en la primera fase del proceso e implica un compromiso de todas las partes, por lo tanto se requiere fortalecer la intervención y sensibilizar en el tema, principalmente en lo relacionado a la corresponsabilidad, teniendo en cuenta que para el año 2010 este instrumento de tamizaje será modificado por la Secretaría Distrital de Salud.

En la localidad existen 8 sedes educativas, las cuales forman parte de los colegios integradores de personas en condición de discapacidad. En el territorio de Verbenal Oriental se encuentran los Colegios Nuevo Horizonte y Friedrich Naumann en los cuales se realizan actividades con los niños y niñas con necesidades educativas permanentes. Dado que en estos colegios se busca fortalecer el enfoque de inclusión escolar, se realizaron actividades propositivas con toda la comunidad educativa, se efectuó la sensibilización a 742 estudiantes de estos centros educativos y se brindó acompañamiento a 137 docentes.

Una de las limitantes en la respuesta para la población en condición de discapacidad, es la poca oferta de instituciones de rehabilitación en la localidad para los niños y niñas con discapacidad severa. Las instituciones existentes tienen unos costos que exceden la capacidad de pago de las familias por lo que deben permanecer en sus casas excluidos de todo tipo de actividades sociales. En este territorio se ha evidenciado que la demanda de cupos en los colegios supera la oferta especialmente para la población infantil; los colegios no ofrecen una garantía de educación especializada ni una flexibilización curricular, la integración solo es posible para niños y niñas con discapacidad leve y moderada, dado que los colegios integradores cuentan con docentes de apoyo, asignados por horas y por esta razón no alcanzan a cubrir el total de la población.

En lo relacionado con las dificultades presentes en el personal que realiza las actividades dentro del ámbito, se pudo establecer que tanto el talento humano como los recursos económicos no son suficientes, porque se asignan de acuerdo con las metas establecidas por la SDS y no por las necesidades que se perciben en la localidad.

Ámbito Laboral

Desde el Ámbito Laboral en el 2009, se han identificado y asesorado a 15 jóvenes trabajadores informales en condición de discapacidad, los cuales se encuentran realizando actividades de agricultura, jardinería, panadería, ayudante de cocina y vendedores. Estos jóvenes en la mayoría de

los casos, lograron ser integrados a la educación regular pero al tener dificultad para culminar su bachillerato buscaron capacitarse en oficios que les permitieran de alguna manera ser productivos; la mayor parte del tiempo trabajan para intentar satisfacer sus necesidades básicas lo cual disminuye las posibilidades para realizar actividades recreativas y/ o culturales. Así mismo, se intervino a un grupo de jóvenes con antecedentes de abandono familiar que se encuentran en el Centro de Rehabilitación MYA, quienes cuentan con un equipo de rehabilitación integral que luego de potenciar las habilidades, destrezas y capacidades, los ubica en los talleres que brinda el SENA para que aprendan un oficio y se puedan desempeñar en el área productiva. Pero la dificultad radica en las pocas posibilidades que tienen estos jóvenes para ser contratados en el sector formal debido a la falta de proyectos que trasciendan de la capacitación a la vinculación laboral. Se destaca que los jóvenes de la fundación MYA lograron ser integrados al colegio de la vereda la Aurora y se encuentran terminando el bachillerato en condiciones adecuadas para sus necesidades. De otra parte, se evidencia que la fundación cuenta con programas para la utilización del tiempo libre, aspecto importante para el desarrollo de habilidades personales y sociales.

A través de este Ámbito se realiza sensibilización a empresas, pero específicamente se centra en los territorios occidentales de la localidad en donde se encuentra la zona industrial; se destaca la necesidad de las personas en condición de discapacidad de obtener un empleo que les permita potenciar sus habilidades, destrezas y capacidades y obtener un reconocimiento económico por la labor productiva. Es una constante la escasa o nula la capacitación con la que cuentan, con respecto a las personas que no tienen esta condición; persiste el subempleo o el empleo informal en un grupo reducido de este ciclo vital dado que la mayoría se encuentran desempleados. En el sector productivo no se tienen en cuenta las demás capacidades potenciales que podría desarrollar una persona en condición de discapacidad para propiciar su inclusión laboral, por motivos del incremento económico que genera esta población, el no reconocimiento de sus habilidades y destrezas, las modalidades de contratación existentes, la situación económica del país que está inmersa en contrataciones congeladas y recortes de personal.

Ámbito Comunitario

Desde el Ámbito Comunitario las intervenciones relacionadas con las personas en condición de Discapacidad se centran en los parámetros de la RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad), las cuales contemplan actividades informativas, formativas, educativas y de organización social, cuyo propósito de inclusión social integra y articula acciones orientadas al desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad. Se pretende que las personas con discapacidad puedan tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias; que sean colaboradores activos al interior de la comunidad y dentro de misma sociedad, por ello se promueven acciones orientadas a impulsar a las comunidades a proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante una transformación de la comunidad.

Durante el año 2009, dentro del ámbito comunitario participaron 78 personas en los grupos de cuidadores, agentes de cambio y organizaciones, de las cuales 20 residen en este territorio. La característica general fue la de cuidadores de personas con discapacidad y en menor frecuencia son también personas con discapacidad.

De las 78 personas participantes en el año 2009, se contó con 4 mujeres y 2 hombres pertenecientes a la etapa de Juventud, para un total de 6 personas. De la etapa de Adulthood, participaron 42 mujeres y 12 hombres, para un total de 54 personas y en la etapa Adulto Mayor 11 mujeres y 7 hombres hicieron parte de la actividad, para un total de 18 personas. En cuanto a las características de formación de los individuos participantes se observa que la mayoría de las personas vinculadas a los grupos no alcanzaron a iniciar y/o terminar su bachillerato, lo que se convierte en un determinante relacionado con la disminución de posibilidades de vinculación laboral con salario digno; de igual manera, no

manifestaron haber realizado carreras técnicas y/o tecnológicas que les permitan mayor oportunidad en el sector productivo; la ocupación de los participantes se caracteriza por el desempleo, puesto que el 80% (63 personas) del total de participantes se encontraban sin trabajo. Es importante tener en cuenta, que la gran mayoría de personas vinculadas a los grupos del ámbito son cuidadoras y cuidadores quienes dedican la mayor parte de su tiempo a este oficio; en su mayoría son mujeres, sin embargo, en las sesiones trabajadas expresan enormemente la necesidad de ser productivas, porque las personas que aportan al hogar no logran suplir con las necesidades básicas del cuidador o cuidadora y de la persona en condición de discapacidad. Por su parte, las personas con discapacidad que referenciaron estar activos en el ámbito laboral, lo hacen de manera informal, desempeñándose en cargos de servicio doméstico y construcción.

Ámbito Familiar

El Ámbito Familiar, el cual considera a la familia como un actor fundamental en el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad, teniendo en cuenta que es el nicho donde se desarrolla la capacidad para establecer relaciones afectivas y sociales, se estructuran los valores y creencias del sujeto, se aprehenden los derechos; es el pilar para participar en redes y acceder a soportes sociales que garanticen el ejercicio de la ciudadanía, la inclusión y por lo tanto, mejor calidad de vida.

En este sentido, en el año 2009 se realizaron 149 asesorías a personas en condición de discapacidad, el análisis de la intervención por etapa de ciclo vital evidencia que en el ciclo vital de Infancia se intervinieron 9 menores, con predominio de régimen subsidiado y discapacidad cognitiva. En ciclo vital de juventud se asesoraron 62 usuarios, 23 de ellos mujeres y 39 hombres. En este grupo poblacional predominó la discapacidad múltiple. En los adultos se realizaron 37 asesorías, etapa en la cual predominó la discapacidad múltiple y finalmente en la etapa de ciclo vital de Persona Mayor se realizaron 41 asesorías, de las cuales el 66% se concentró en las mujeres. Lo anterior sustenta la problemática que relaciona el predominio de la discapacidad en las mujeres en esta etapa de ciclo vital, como consecuencia del rol de cuidadora de otros que desempeña, dejando de lado el cuidado de su propia salud.

Los Equipos Básicos de Salud Familiar y Comunitaria en el año 2009 en este territorio, a través los equipos SASC 1, 2, 6 y 10, identificaron a 99 personas en condición de discapacidad, las cuales fueron remitidas al equipo complementario de discapacidad y a diferentes instituciones para la atención integral.

Ámbito IPS

En el ámbito IPS durante el año 2009 se intervino con la Estrategia de Instituciones Amigas de la Persona con Discapacidad y su Familia a 55 personas de etapa Adulto. En el Hospital Día Estrellita, ubicado en Verbenal Oriental, se realizaron talleres de sensibilización en el tema de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad a 17 funcionarias adultas. El grupo comunitario que apoya la estrategia estuvo conformada por: cuidadora y persona con discapacidad, funcionaria de Hospital Día Estrellita, referente de IPS y agente de cambio; 3 mujeres y un hombre de etapa adulto, quienes lograron en la fase de sensibilización desarrollar los temas de "Imaginario y realidades relacionados con discapacidad" y generalidades de la estrategia de RBC.

4.2. Territorio Verbenal Occidental

4.2.1 Primer Núcleo Agenda Territorial y Núcleo Priorizado en Agenda Local:

"INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL: se presentan altos índices de violencia intrafamiliar, escolar, robo, riñas callejeras y violencia autoinflingida que impide el disfrute de un ambiente seguro".

4.2.1.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

En este territorio se atendió al 20.5% del total de población notificada en el área psicosocial, siendo el ciclo vital de Juventud el más beneficiado, seguido por el Adulto. En esta población atendida, predominaron las mujeres, clasificadas por de la condición estado civil de Unión Libre. Dentro de las características de estas mujeres se encuentra en primer lugar la población general, seguido de mujeres gestantes y lactantes y por último mujeres en condición de discapacidad. Los eventos que más se atendieron fueron en su orden 263, z62, c5, y 5. De estas intervenciones, 163 fueron efectivas en cuanto al resultado que produjo la intervención. Respecto a los casos de suicidio, se registraron 10 eventos atendidos en el territorio.

Ámbito Escolar

En Verbenal Occidental se abordaron desde el ámbito escolar, con las intervenciones de Salud Mental, convivencia y prevención al consumo de sustancias psicoactivas, los colegios Frederich Naumman sede A jornada mañana, Unión Colombia sede B jornada mañana y Aquileo Parra jornadas mañana y tarde. La cobertura de estudiantes participantes en este programa fue de 3.579, aclarando que el propósito de Salud al Colegio es brindar asesoría a docentes, para que sean multiplicadores de las acciones de promoción a la totalidad de estudiantes.

Desde la promoción de Salud Mental se cuenta con grupos de estudiantes promotores de la línea 106 con lo cual se contribuye al reconocimiento del ejercicio de la participación, entendido como un poder de acción que transforma y regula sus actuaciones, basado en el reconocimiento del otro como sujeto político, que forma parte de la transformación de su propia realidad. En estos grupos promocionales directamente se trabajó con 72 estudiantes entre 6 y 14 años de edad, con quienes se identificaron situaciones deteriorantes como pautas relacionales disfuncionales, intimidación escolar, reconocimientos desde posiciones de poder verticales, en donde prima el grito y la agresión y una comunicación dada desde la descalificación del otro. En todos los grupos se evidenció el desconocimiento del significado de ser sujeto de derechos, por lo cual, se reforzaron los conocimientos y conceptos asociados a este tema; igualmente se abordaron aspectos como la convivencia escolar, los cuales facilitaron la construcción de la estrategia 106. Dentro de las dificultades encontradas se identificó que solo hay reconocimiento de la línea 106 por medio de las llamadas y en relación a éstas, los estudiantes y docentes manifiestan que en ocasiones, no hay respuesta frente a sus inquietudes. Por otro lado, los participantes refieren que es insuficiente el tiempo establecido para el trabajo con los promotores, lo cual se convierte en una amenaza para la continuidad de los procesos, puesto que los grupos tienden a descomponerse cuando no se tiene un trabajo más frecuente, por lo menos superior a una vez por mes.

Los procesos de salud mental referidos anteriormente contribuyen a responder a las problemáticas del territorio desde las asesorías y acompañamiento a los actores de la comunidad educativa, para la generación de contextos protectores y activos ante las violencias. Desde allí se construye una ruta interna que permite generar herramientas de afrontamiento asociadas a la Identificación y gestión de situaciones de riesgo frente a las violencias a través de la búsqueda de espacios de reflexión y sensibilización mediante la gestión de ambientes más protectores y solidarios para niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente se realizó una canalización y búsqueda de respuestas a la situación presentada, identificando y movilizandolos recursos con los que cuenta el colegio para que se active la respuesta intersectorial cuando sea necesario. Además se han realizado intervenciones grupales con niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad frente a las violencias, permitiendo participar en un espacio colectivo o bien favoreciendo su canalización al proceso terapéutico.

El programa Salud al Colegio también contempla el desarrollo de acciones en el escenario de jardines infantiles. Es así como se han realizado acompañamientos a la Casa Vecinal Tibabita y Casa Vecinal San Antonio, las cuales están contratadas para la atención integral a la primera infancia por la Secretaría Distrital de Integración Social, con una cobertura de 232 niños y niñas menores de 5 años, quienes son considerados por el ámbito escolar como población beneficiada de manera indirecta. Durante los años 2008 y 2009 se realizó la formación a educadoras para la promoción del Buen Trato en las familias que se benefician de los jardines, también se formó en la identificación de las diferentes expresiones de violencia o maltrato y se promovió la oportuna notificación a instancias como el SIVIM para realizar el respectivo restablecimiento de derechos o el apoyo psicosocial necesario. En el año 2010, se dio continuidad al apoyo de estas acciones a manera de seguimiento, para garantizar la sostenibilidad de los procesos instaurados en años anteriores. La dificultad actual se presenta en la alta rotación de educadoras, lo cual genera amenazas en el mantenimiento y fortalecimiento de los procesos, teniendo en cuenta que la Secretaría Distrital de Salud define que cuando los jardines cumplen su segundo año en el programa pasan a una fase de mantenimiento en donde solo reciben un limitado tiempo de seguimiento que no permite retomar procesos de formación, por ejemplo con educadoras nuevas.

Ámbito IPS

El proceso de identificación de expresiones de violencia y maltrato para la atención psicosocial oportuna y para el restablecimiento de derechos también se fortalece desde la formación a los profesionales de la Salud del centro de salud ubicado en el territorio - CAMI Verbenal. Estas asesorías y seguimientos son realizadas por la intervención de Salud Mental desde el ámbito IPS y desde las Estrategias Maternas e Infantiles, buscando que los profesionales de la salud y de talento humano en general, de los respectivos puntos de atención, tengan las competencias para la promoción de la salud mental, identificando expresiones de vulneración de derechos y oportuna respuesta desde la intervención y/o canalización.

Ámbito Comunitario

Desde el programa para el fortalecimiento de Organizaciones Juveniles se ha promocionado la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado acorde a la política de Juventud.

4.2.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial:

“DINÁMICAS SOCIALES, FAMILIARES Y ESCOLARES FRAGMENTADAS: Que incrementan el nivel de riesgo en niños, niñas y jóvenes para vincularse a actividades delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, deserción escolar y bajo rendimiento”.

La inseguridad se asocia a problemas de atracos. El consumo de sustancias psicoactivas, en general, produce daños muy graves y con frecuencia, irreversibles. Con el agravante que la política del Estado para atender este problema se basa en el castigo y la criminalización del consumidor, dejando de lado la persecución real al expendedor. Las soluciones institucionales para la recuperación de los consumidores de SPA son muy precarias e insuficientes y las que ofrecen los organismos privados son muy costosas.

Hay ausencia de oportunidades para la realización de proyectos de vida y falta de asistencia social y espacios de encuentro y de formación para toda la comunidad.

4.2.2.1 Respuestas desde el interior de la ESE

Ámbito Familiar

En este territorio se atendió al 20.3% de las familias notificadas que se encontraban en etapa de ciclo de vida familiar de crecimiento, seguido por etapa de ajuste y contracción. Los procesos que se llevaron a cabo con estas familias fueron en primer lugar, pautas de crianza, seguido por resolución de conflictos y finalmente proyecto de vida.

Ámbito Comunitario

Desde la intervención de las estrategias Maternas e Infantiles se busca generar procesos en promoción de la salud, prevención, detección y atención temprana de las enfermedades prevalentes de la infancia, madres gestantes y lactantes, mediante el fortalecimiento de agentes comunitarios y actores sociales comprometidos con la salud materno infantil. Unido a esto, con el programa para el Fortalecimiento de Organizaciones Juveniles se ha promocionado la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado acorde a la política de Juventud

Ámbito Escolar

Además de las intervenciones de Salud Mental desde el ámbito Escolar referidas en el núcleo anterior, también se desarrollan acciones orientadas a los temas de educación sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, aprovechamiento del tiempo libre y promoción de la actividad física, así como estrategias de afrontamiento con la cobertura de 3.579 beneficiados. Estas iniciativas lograron generar en los estudiantes herramientas para enfrentar cada una de las situaciones que se evidencian en la cotidianidad, previniendo el consumo de SPA, el maltrato intrafamiliar, el *matoneo*, la incursión a pandillas e incluso el suicidio. Además permitieron el reconocimiento de cada uno de ellos como sujetos autónomos, que reconocen sus derechos y deberes, no sólo con ellos mismos, sino también con sus pares, docentes y padres, incrementando la toma de decisiones asertivas, el respeto y la tolerancia principalmente.

Desde el proceso de acciones promocionales, el cual contempla asesorías a estudiantes, padres de familia y docentes en los colegios que se abordaron en este territorio se enfatizó sobre el reconocimiento de derechos y deberes, el fortalecimiento de valores y el conocimiento y cuidado del cuerpo. Esto enfocado tanto a la prevención del abuso como a los espacios libres de humo. También se priorizaron las temáticas de proyecto de vida y toma de decisiones, enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se logró sensibilizar a los estudiantes en cuanto a la importancia del autorespeto, el cual está ligado con la toma de decisiones. Las actividades se realizaron de manera lúdica y pedagógica desde talleres, cines foros, festivales, entre otros. De igual forma se abordaron aspectos como la prevención del abuso sexual, autoestima, autocuidado, higiene corporal, toma de decisiones asertivas, sexualidad responsable, proyecto de vida y métodos de regulación de la fecundidad.

Tal y como se refirió en el núcleo anterior, la cobertura del programa en este territorio no alcanza a abarcar todas las sedes, como por ejemplo la sede A del Colegio Unión Colombia y el Colegio SaludCoop Norte, e igualmente tampoco da cuenta del abordaje de niños, niñas, adolescentes, docentes y padres/madres de familia de colegios privados ubicados en este territorio. También se refieren como necesidades para mejoramiento el fortalecimiento de la articulación con la Dirección Local de Educación y otras instituciones para reducir las barreras de acceso para el caso de ser necesarias canalizaciones.

4.2.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial:

“Condiciones indignas, precarias y de inequidad en el trabajo que vulneran el derecho a la salud, recreación, vivienda, alimentación y nutrición de los trabajadores del sector informal del territorio de Verbenal Occidental”.

La localización de las empresas y el análisis de las características del entorno, así como la reglamentación del uso del suelo y la relación con las capacidades de gestión y organización interna de las empresas, determinan el conjunto de recursos y capacidades que dan origen a las diferencias empresariales y a posiciones competitivas desiguales dentro de la localidad de Usaquén. Por tal razón se hace necesario analizar cuáles son las respuestas que se dan a la problemática del trabajo informal, sabiendo que tienen mayor probabilidad de afectación de la calidad de vida por su condición de informalidad, contratación inestable, bajos ingresos, ausencia de afiliación al SGSS, condiciones de trabajo desfavorables, que afectan la salud debido al alto nivel de exposición a riesgos que pueden desencadenar en accidentes laborales y enfermedad profesional, por las condiciones inseguras que se manejan en su entorno de trabajo.

En este sentido es el Programa Salud al Trabajo el que aporta al mejoramiento de la calidad de vida de los y las trabajadoras, controlando los determinantes intermedios de la salud de los trabajadores (condiciones de trabajo riesgosas, hábitos de trabajo inseguros y desconocimiento de las prácticas seguras de trabajo, entre otros) Además favorece el ejercicio de la ciudadanía y los procesos de organización de los y las trabajadores para la exigibilidad de los derechos anexos al trabajo y la búsqueda de alternativas conjuntas que favorezcan los niveles de productividad de sus actividades económicas.

Durante el año 2009, el ámbito dentro del Programa Salud al Trabajo, a través de las Unidades de Trabajo Informal caracterizó 224 UTIS, 7 UTIS en la línea de desplazados y 16 UTIS en la plaza de las flores de la 200, con una equivalencia en tiempo de 20 unidades de trabajo. La población caracterizada en el proceso inicial fue de 498 trabajadores: 336 (67.5%) hombres y 162 (32.5%) mujeres. De esta población el 2.4% corresponde a población adolescente de la cual el 3,2% fueron hombres en edades entre los 16 y 17 años. En estos espacios se enfatizó en la sensibilización sobre el trabajo protegido de la población adolescente, con poca efectividad, teniendo en cuenta la deserción de los trabajos porque el adolescente estaba próximo a cumplir la mayoría de edad. La intervención desarrollada en las unidades de trabajo identificadas, se centró en:

Nivel de riesgo, de acuerdo con las incidencias sobre la salud de los trabajadores, como formas de trabajo inseguras, insumos y productos utilizados e incidencias de los procesos tanto en trabajadores como en la comunidad.

El carácter informal del establecimiento con la ausencia de contratación formal, la no afiliación de sus trabajadores a sistema de seguridad social, la conformación estructural y legal de la empresa.

Sectores productivos no intervenidos por el área de medio ambiente del hospital.

Vulnerabilidad de la población trabajadora ante el desconocimiento sobre derechos y deberes en salud, trabajo digno, deberes y derechos en salud ocupacional.

Se realizaron 211 sensibilizaciones con la asistencia de alrededor de 230 trabajadores, en temas enfocados al sistema de la seguridad social integral con énfasis en los sistemas de salud y riesgos profesionales; este último con relación a los deberes y derechos en salud ocupacional, basado en el decreto 1295 del año 1994: programas de salud ocupacional en la empresa, obligaciones del trabajador y del empleador respecto a la salud ocupacional en las empresas, afiliación al sistema como trabajador dependiente e independiente, beneficios de la afiliación a las administradoras de riesgos

profesionales: prestaciones médico asistenciales y prestaciones económicas, ¿Qué es un accidente de trabajo?, ¿Qué es una enfermedad laboral? Y en materia de promoción y prevención: control de riesgos laborales. Aunque la novedad del tema resulta ser de utilidad ante el reconocimiento de los derechos y deberes de los trabajadores, también surgen molestias por los gastos adicionales que pueden generar para la empresa. Pero al realizar un balance entre lo que representarían los gastos de un trabajador por ATEP, se entiende la razón de ser de estos servicios, aunque aun así no exista interés en acceder a ellos por los motivos ya expuestos. Ante esto, se hace evidente el énfasis en el enfoque de riesgo, desde los aspectos de la promoción y la prevención con medidas encaminadas al cambio de la cultura del auto cuidado y por tanto del mejoramiento de las condiciones en el entorno laboral desde la actividad laboral y el espacio físico en donde se generan estas acciones.

Se realizó asesoría a dos plazas de mercado, entre ellas Codabas en la cual las acciones propuestas en el plan de trabajo no se pudieron cumplir al 100%, por problemas en el ingreso del personal del ámbito para realizar las actividades. A partir de la entrevista individual con los trabajadores se identificaron distintas necesidades en salud que radican principalmente en la dificultad de acceso al Sistema, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, por los bajos ingresos económicos de los trabajadores e incluso de propietarios de establecimientos. Se identificó que existe la cultura de consultar a los servicios médicos cuando se presenta la enfermedad, como consecuencia de las experiencias negativas frente a falencias en la atención del servicio en salud.

Se identificaron 56 viviendas que comparten el uso productivo con el habitacional, pero por problemas en la contratación del personal encargado de esta actividad no fue posible terminar el proceso.

A nivel de formación de líderes, en el 2009 fueron capacitadas 14 personas en dos grupos del sector productivo de salas de belleza, logrando así que los participantes en estos talleres fueran multiplicadores con sus compañeros de trabajo, sus vecinos y otras peluquerías de sus respectivos barrios; de igual manera estos líderes manifestaron que han implementado las pausas activas y se encuentran en proceso de cambiar las malas posturas dentro del trabajo y del hogar, con ellos mismos y con sus familias e hijos.

A través de la intervención del ámbito Laboral, en la población trabajadora de la localidad de Usaquén se ha logrado abrir un espacio al tema de la salud, un poco descuidada desde la economía informal. Se han generado reflexiones alrededor de la importancia de tener un buen estado de salud frente a la productividad laboral, introduciendo cambios en el espacio donde se lleva a cabo la labor y analizando cómo incide en el desarrollo positivo una infraestructura locativa ordenada, reglamentaria, que no represente un riesgo. Todo esto orientado desde el mismo pensamiento y concepto que se tiene respecto a los riesgos a los que están expuestos en los espacios de trabajo.

Se ha puesto en evidencia la vulnerabilidad de la población ante la exigencia de sus derechos sociales, como lo son la salud y el trabajo digno, a través de los temas en deberes y derechos, que reconocen las falencias que existen desde su organización y cómo el sector formal de la economía afecta de forma directa estas dinámicas de trabajo y contratación en la empresa informal. Aunque el proceso de concientización y apropiación es demasiado lento, un punto de inicio debe generar mecanismos que superen la indiferencia ante la exigibilidad de los derechos en igualdad de condiciones para la población trabajadora. El incluir sectores productivos que desde el enfoque de riesgo son de bajo impacto, ha permitido al ámbito y a la población trabajadora ser vistos como población vulnerable, ante sus derechos y necesidades sentidas desde el aspecto laboral y en salud que no marca diferencias de un sector productivo a otro. En este sentido los trabajadores no identifican sus procesos de alto riesgo, pero visto desde la integralidad como ciudadano y trabajador igualmente son muchas las necesidades que surgen alrededor de la intervención en el tema de la salud ocupacional.

4.2.4. Cuarto Núcleo Agenda Territorial:

“INADECUADAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO: Expresada en la contaminación de las rondas de canales de agua, de escombros, de desechos y del manejo inadecuado de residuos sólidos, mal estado de la malla vial, deterioro ambiental por contaminación del aire y altos índices de ruido por flujo vehicular, inundaciones originadas por el desbordamiento de aguas residuales, uso inapropiado de áreas comunes para prácticas de recuperación, separación y venta de material reciclable”.

4.2.4.1. Respuestas al interior de la ESE

Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

El equipo de Entornos Saludables desarrolló un proceso de actualización de los diagnósticos ambientales elaborados en el año 2009; este proceso se realiza como un producto parcial ya que las características ambientales del territorio son dinámicas y variables. Sumado a esto, se hace un recorrido interinstitucional promovido por la Alcaldía Local de Usaquén desde la calle 200 hasta la 225 en donde se observa el avance de recuperación del Humedal Torca; se identifica la labor que realiza la EAAB, la cual dispuso una cuadrilla de trabajo para la remoción de residuos sólidos los cuales han sido retirados desde hace una semana y durante el recorrido alcanzan los 36 m³, su caracterización permite identificar en su gran mayoría botellas, plástico y vidrio; se hizo una segunda parada en el Box Culvert Guaymaral evidenciándose un flujo y recorrido normal de agua sin aposamientos, se realiza inspección en un tercer punto ubicado en el box Culvert frente a la escuela de fútbol “Pibe”, allí se hizo énfasis en que el jarillón, se puede bajar más para amortiguar el exceso de agua, la EAAB asegura que en este punto no hay riesgo de inundación. También en este lugar se encontraron algunos predios con actividades de ganadería pero durante el recorrido se constató que actualmente no hay familias ubicadas en la ronda del humedal. En cuanto a la zona de Rincón de Torca, se realizó una reunión con las Juntas de Acción Comunal y Concejos de Administración de los barrios aledaños al sector Rincón de Torca, en donde se plantearon las problemáticas ambientales y de salubridad que se presentan en el mencionado barrio y que afectan los alrededores, pues existe tenencia inadecuadas de semovientes que son utilizados para los vehículos de tracción animal, además se presenta frecuentemente la quema de cables para la extracción del cobre. Como resultado de esta primera etapa se presenta el Plan Integral de Entornos Saludables, por cada uno de sus componentes y las diferentes líneas de acción por intervención.

Ámbito Comunitario

Desde el ámbito comunitario con el programa ECOS, se ha pretendido fortalecer las redes y organizaciones comunitarias basadas en los principios de la Atención Primaria Ambiental.

Ámbito Laboral

Desde el ámbito Laboral durante el año 2010 se desarrolló la intervención de Promoción de Entornos de Trabajo Saludables, en la cual se intervinieron 182 Unidades de Trabajo Informal UTI en toda la localidad, dedicadas a actividades económicas como: talleres de confección, salas de belleza, talleres de mecánica, lavandería, talleres de carpintería, panaderías, vidrierías, carnicerías, remontadores, viveros, floristerías y lavaderos. De éstas unidades se intervino el 9,8% (18) con actividades económicas de talleres mecánicos, lavanderías, talleres de carpintería, confecciones, salas de belleza y carnicerías. También se realizó una intervención en la plazoleta de las flores de la 200.

Dentro de las asesorías y seguimientos realizados a los trabajadores y trabajadoras se incluyeron temas relacionados con la reducción de riesgos químicos (polvo) y riesgos biológicos. Dentro de los

principales objetivos se encuentra: reducir al mínimo posible el número de trabajadores expuestos a alguno de estos agentes, establecer procedimientos de trabajo y medidas técnicas adecuadas de protección, de gestión de residuos, de manipulación y transporte de agentes biológicos; adopción de medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos y residuos, incluyendo los recipientes seguros e identificables; adopción de medidas de protección colectiva o, en su defecto, de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios; utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo; y existencia de servicios sanitarios apropiados, en los que se incluyan productos para lavarse los ojos y/o antisépticos para lavarse la piel.

Frente al impacto de la intervención se evidencia que de la totalidad de trabajadores y trabajadoras asesorados, únicamente el 55% aumenta las medidas de control de riesgos. La principal dificultad para que esto ocurra se da por la limitación de tiempo que refieren los trabajadores y trabajadoras para atender las asesorías, debido a que deben cumplir con sus obligaciones laborales. En otras ocasiones también se ha evidenciado una percepción errónea frente a la intervención, la cual no se considera benéfica y útil puesto que no se relacionan las condiciones laborales con los procesos de salud individual y colectivo. Finalmente el porcentaje de población abordada en este territorio se ha visto disminuida, puesto que históricamente la intervención del ámbito Laboral había cubierto todo el territorio y a partir de los años 2009 y 2010 ha trabajado en diferentes zonas de la localidad.

4.3.Territorio de San Cristóbal Oriental

4.3.1. Primer Núcleo Agenda Territorial y Priorizado para Agenda Local:

“Déficit de ofertas laborales formales y la presencia de condiciones de trabajo indignas que afectan a la población de todos los ciclos vitales, generando estrategias de supervivencia basadas en la desprotección social y vulneración de derechos que perpetúan las relaciones existentes entre la pobreza y la desigualdad”

“BAJOS INGRESOS: En el territorio San Cristóbal Oriental se evidencia una problemática de pocas fuentes de ingresos y bajo nivel en los mismos, así como obtención de medios económicos insuficientes”.

Esta situación se ve presentada en 1) Jóvenes y adultos cabezas de hogar que no pueden cubrir las necesidades básicas de la familia. 2) Niños, adolescentes y adultos que optan por actividades delincuenciales o trabajo informal como aporte económico a sus familias. 3) Jóvenes y población especial que no puede pagar su educación para el desarrollo de capacidades. 4) Adultos que no pueden mejorar su calidad de vida por dificultad de adquisición o mejora de electrodomésticos, bienes muebles e inmuebles. 5) Adultos mayores que son cuidadores o proveedores económicos para aportar a sus familias.

Lo anterior genera un círculo de pobreza, manteniendo la incapacidad económica de las personas y las familias para satisfacer sus necesidades básicas, lo cual los lleva a condiciones como: Alimentación inadecuada e insuficiente al realizar compra diaria y preferir no pereceros por ausencia de medios de conservación, imposibilidad de adquirir o mejorar la vivienda porque la imposibilidad de acceder a la compra o al arriendo en sectores de condiciones más favorables y por ello se acomodan al hacinamiento en lugares cuya construcción afecta la salud y la intimidad; limitado acceso a la formación de competencias ocupacionales, por parte de población con discapacidad y/o adultos mayores para el desarrollo de capacidades, exposición en el ámbito escolar y social a opciones de vinculación a actividades delincuenciales o trabajos informales que favorecen el aumento de ingresos familiares pero fomentan la deserción escolar. Por otra parte, las personas tienen dificultades para la compra de medicamentos y en el desplazamiento para acceder a los servicios de salud. Los

pobladores de este territorio deben someterse a largas caminatas para el desplazamiento diario, y en el caso de las personas con dificultades de movilidad al encierro; en el entorno barrial que presenta pandillas organizadas que buscan el ingreso de menores a ellas; existe pérdida de autonomía por la permanencia indefinida en los proyectos estatales para suplir necesidades básicas y un limitado acceso a opciones culturales, de recreación y de participación por no invertir tiempo ni dinero.

Lo anterior ocasiona desesperanza por no poder mejorar la calidad de vida, indiferencia social al vivir en la cotidianidad, la violación de los derechos humanos, la valoración del dinero como determinante personal y social y el aumento de la violencia familiar y social.

Por esto los derechos más afectados son: A la alimentación, a la vivienda, a la educación, a la salud, a la seguridad, al trabajo, a la recreación, a la movilidad, a la participación y a la seguridad económica.

Estas condiciones son causadas en la dimensión singular por los modelos familiares que se perpetúan en cuanto al bajo nivel educativo, posición ocupacional (actividad laboral no calificada y economía informal), distribución de los pocos ingresos e indiferencia social.

En la dimensión particular, se identifican causas como los altos costos que tiene el acceder a formación de capacidades ocupacionales y los bajos pagos e inadecuadas condiciones laborales que obtienen en sus ocupaciones. También se presenta poco sentido de pertenencia e identidad con el territorio al perderse la historia barrial y al no reconocer y apoyar la labor comunitaria que se orienta a prevenir la vinculación de menores a actividades delictivas.

En la dimensión general ausencia de políticas de desarrollo económico locales y distritales, que garanticen la mejora en los ingresos de la población y con ello sostenimiento de sus necesidades básicas. La existencia de planes de desarrollo distrital que no contemplan acciones para esta población.

4.3.1.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Laboral

En la intervención de Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores - NNA, se intervinieron 143 individuos durante el año 2009 y 184 individuos para el año 2010, de los cuales 66 habitan en este territorio (34 niñas y 32 niños) y de éstos, 16 son estudiantes del colegio Agustín Fernández. Sin embargo esta intervención presentó múltiples dificultades, debido a la falta de información sobre la problemática en los colegios, la búsqueda de los niños y niñas sin contar con apoyo de los orientadores y la información errada brindada por los NNA al momento de la identificación, que no permitió que se desarrollara en su totalidad el proceso. Posterior a la intervención de asesoría de NNA trabajadores se desvincularon de la parte laboral aproximadamente el 60% de individuos, los cuales continuaron con las labores académicas únicamente. La ampliación de la socialización del tema de trabajo protegido, ha promovido en los adolescentes una reflexión sobre los cambios en las condiciones de trabajo más favorables, desde distintos puntos de vista, como lo son la legalidad del trabajo de la población joven y las implicaciones en el ejercicio de sus derechos. Aunque a corto plazo, el ejercicio de los derechos no se vea reflejado por las situaciones mencionadas como las formas de trabajo, si se produce una reflexión alrededor de la inconveniencia de acceder a actividades laborales en condición de explotación.

Se destaca el proceso de posicionamiento político de la mesa local de trabajo infantil, que ha posibilitado que se abran espacios de sensibilización, permitiendo así la descentralización de las intervenciones a nivel local, lo cual ha generado que la población tenga mayor acceso a las temáticas referentes en cuanto a causas y consecuencias en la salud y el desarrollo en general de NNA trabajadores en la localidad de Usaquén.

En la intervención de prevención de las peores formas de trabajo infantil con niños, niñas y adolescentes trabajadores, la cual para el caso del año 2010 se articuló con la línea de Salud Mental, se llevaron a cabo talleres de proyecto de vida, con el propósito de concientizar a la población de la necesidad de planear su existencia para una vida futura responsable, plena y trascendente. Se establecieron propósitos como: Identificación de objetivos personales, familiares, sociales, análisis de los propios talentos, fortalezas y limitaciones. Se observó que los NNA aclararon que el proyecto de vida involucra la toma de decisiones y está directamente relacionado con los valores que se aprenden en la familia y en el colegio; en los procesos de socialización primaria y secundaria. Por otro lado, evidenciaron que no todas las personas tienen las mismas potencialidades para desarrollar un mismo proyecto de vida, pues es necesario reconocer que cada ser humano tiene un tipo de personalidad que lo define y desde el cual se estructura.

Finalmente, en el proceso de Fortalecimiento a Líderes, fueron vinculadas 4 madres que participan en los programas del Centro Amar y que habitan este territorio. Los temas en los que participaron fueron Relación Salud y Trabajo, Pensamiento Emprendedor, Plan de Negocios, Trabajo Digno como derecho universal, organización y movilización para exigibilidad de derecho al trabajo y finalmente Cooperativismo y Asociatividad. La principal dificultad para este proceso es la baja convocatoria puesto que los trabajadores y trabajadoras no disponen de tiempo suficiente para asumir este tipo de procesos, por priorizar otro tipo de actividades (laborales y de cuidado de hogar y familia).

Ámbito Escolar

Las acciones del ámbito laboral se articularon también en este territorio con el ámbito escolar durante el 2010, desde las intervenciones de Acciones Promocionales en el Colegio Agustín Fernández sedes B y C jornada de la mañana, las cuales tienen una cobertura de 574 niños, niñas y adolescentes que se convierten en población beneficiaria indirectamente de las acciones y asesorías del ámbito escolar. Desde las acciones promocionales se dirigieron asesorías, actividades, talleres lúdicos y pedagógicos relacionados con la formación en derechos abordando la temática del trabajo infantil y el trabajo protegido. La principal dificultad referida por los profesionales del programa Salud al Colegio es la nula corresponsabilidad por parte de los docentes del Colegio Agustín Fernández, especialmente de las sedes en las que los docentes no permitieron que el programa se desarrollara. Esta falta de apropiación puede estar relacionada con la errónea interpretación por parte de los docentes acerca del programa, ya que éste es asumido como objetivos asistenciales y de taller, en donde son los profesionales de salud quienes deben realizar las actividades. En Verbenal Occidental, para el año 2010, el colegio Agustín Fernández ofertó 3.420 cupos, mientras el Colegio Cristóbal Colon en sus sedes B y C ofertó 774 cupos; el total de la oferta en educación pública para este territorio fue de 4.194 cupos, de los cuales como ya se observó, desde el ámbito escolar se llegó a una cobertura indirecta del 13,6%.

Componente de Gestión Local

A parte de las actividades que desarrolla el ámbito Laboral en la localidad, las cuales se describieron de manera amplia en el núcleo problemático del territorio de Verbenal Occidental y que dan respuesta a gran parte de las dificultades esbozadas en el mismo núcleo, se une la gestión que se realiza desde el Componente de Gestión Local, con la Red Local de Salud y Trabajo, la cual se concibe como el eje articulador entre las necesidades identificadas en las acciones del ámbito laboral de los trabajadores y las trabajadoras y sus familias, con los demás actores del eje social que apoyan las respuestas.

En el 2009 se participó de manera activa en la Mesa de Trabajo Infantil, en primera instancia con el fin de conocer el estado actual y articular las acciones de la red con el Plan de Acción de la mesa

y contribuir así con el ajuste de la ruta de atención para niños, niñas y adolescentes trabajadores. Se realizó un trabajo articulado a nivel distrital en la Mesa Distrital de Trabajo Infantil en la que participaron referentes de las demás Empresas Sociales del Estado, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Local de Integración Social y Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de realizar el balance de las acciones 2009 y propuestas de intervención para el año 2010. Se reactivó el proceso de articulación con la ULDE, con el Comité de Productividad, teniendo en cuenta la importancia de este espacio para la conformación de la Red Local de Salud y Trabajo.

En general se carece de respuestas integrales para abordar la problemática de la ausencia de ofertas laborales dignas, fenómeno que está muy ligado en este territorio con las condiciones de inseguridad latentes en esta zona de la localidad lo cual disminuye las posibilidades de emprendimiento y de creación de oportunidades laborales para la población joven y adulta de la zona.

El reto se enmarca principalmente en el abordaje de los determinantes estructurales, de las condiciones de desempleo que directamente favorecen la aparición de otras problemáticas como la violencia y la inseguridad. En este sentido se deja plasmada la necesidad de seguir fortaleciendo la gestión intersectorial con el fin de brindar respuestas coherentes y acordes a las problemáticas de este territorio social.

Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

En el barrio La Cita, durante el proceso de implementación de una huerta con enfoque de desarrollo sostenible, se realizó la capacitación de niños y adolescentes del barrio, con enfoque en las temáticas de cuidado de la huerta, cuidado de pozos y manejo adecuado de residuos sólidos, en donde se aplica la metodología de teléfono roto y una técnica de grupo para el fortalecimiento del trabajo en equipo. Se contó con la participación de 12 personas de las cuales 5 eran hombres y 7 mujeres. En el sector de Cerro Norte se realizaron 5 talleres, donde la temática desarrollada se centró en cortinas productivas como alternativas ecológicas de siembra vertical práctica, para pequeños espacios, y elaboración de bokashi con diferentes insumos.

Por otra parte, se realizaron 32 seguimientos y asesorías a las familias de los barrios Soratama, lomititas y Cerro Norte, dando algunas recomendaciones frente a problemas presentados en las huertas antiguas por algunas plagas que atacan a los cultivos; también se efectuó con algunos de los usuarios del programa refuerzo en algunas temáticas como semilleros, trasplante y manejo del compostaje.

4.3.1.2 Respuestas desde otros actores

En cuanto a las acciones dadas desde otros sectores para dar respuestas a las causas de bajos ingresos son:

- **Secretaría Distrital de Integración Social**

Cuenta con 129 niños y niñas del territorio en educación preescolar en el Jardín Infantil Barrancas y la Casa Vecinal Santa Cecilia quienes reciben aporte pedagógico y nutricional; 20 niños en ejercicio de la ciudadanía para la democracia participativa en el Consejo Local de Niños; 20 niños y niñas en Centro Amar. Niños, niñas y adolescentes contra la explotación laboral; 11 niños menores de 6 años en condición de discapacidad incluidos en jardines de educación preescolar regular; 16 niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años de edad cronológica, con discapacidad cognitiva moderada o grave o multidéficit en el centro Crecer.

Se brinda formación en Derechos sociales y participación a jóvenes de los Colegios Nuevo Horizonte, Toberín y Agustín Fernández.

- **SENA**

Cursos impartidos por el SENA en Sistemas, Formación Empresarial, obras y otros varios. Se tienen tres cursos titulados en Gastronomía y Belleza, los cuales son intensivos, dando todos los materiales de trabajo y permitiendo a los y las ciudadanos inscritos, después de 8 meses salir titulados como Técnicos.

- **DILE**

3.498 estudiantes del territorio en colegios oficiales, de los cuales 331 están en grado cero, 1.557 en primaria y 1.414 en bachillerato.

En formación técnica la SDE ofrece programas en algunos colegios oficiales en jornada nocturna.

- **ONG CASA TALLER**

Atiende 100 niños (as) de 5 a 18 años, donde dictan talleres técnicos, artísticos y formativos, cursos de música, manualidades, panadería y refuerzo escolar.

- **Unidad Local de Desarrollo Empresarial (ULDE)**

Se tramitan empleos con todas las poblaciones que habitan en la localidad.

4.3.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial y Priorizado para Agenda Local:

“Desnutrición infantil e integración poblacional: Niños en etapa de crecimiento, madres gestantes y lactantes, adultos mayores que no tienen una dieta adecuada a sus requerimientos nutricionales. Poblaciones de adultos mayores y personas en situación de discapacidad con falta de apoyo para mejorar su calidad de vida”.

4.3.2.1 Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Comunitario

El ámbito comunitario realizó procesos de educación, comunicación e información para la transformación de prácticas saludables en la alimentación y nutrición de acuerdo al enfoque diferencial y por ciclo vital en el Hogar Infantil Aprendiendo Juntos, así como en el grupo de Autoayuda de Cerro Norte y Soratama. Sumado a esto, se desarrolló el programa Tú Vales, que busca promover la actividad física, acuerdos por espacios libres de humo del cigarrillo, incremento del consumo de frutas y verduras con dos grupos de 40 mujeres de la fundación Nutrir. Por último, con las estrategias Maternas e Infantiles se realizó promoción de la salud, prevención, detección y atención temprana de las enfermedades prevalentes de la Infancia, madres gestantes y lactantes mediante el fortalecimiento de agentes comunitarios y actores sociales comprometidos con la salud materno infantil.

Ámbito Escolar

Desde el ámbito escolar se desarrolló en este territorio el proceso de Promoción de Alimentación Saludable -PAS, específicamente en las sedes B jornada mañana del Colegio Agustín Fernández y en la sede B del Colegio Cristóbal Colon para una cobertura total de 482 niños, niñas y adolescentes, que equivale al 11,4% de la oferta educativa en este territorio. La intervención busca fortalecer conceptualmente a docentes y estudiantes en temas como Derecho a la Alimentación, Guías Alimentarias y tren de la alimentación por medio del desarrollo de festivales de nutrición y actividad física, talleres, cuentos,

videos y otras actividades lúdicas y pedagógicas. La principal dificultad durante el año 2010 fue la ausencia de una profesional contratada por la ESE Usaquén para la implementación del lineamiento, esto relacionado con la alta rotación de nutricionistas.

La promoción de la alimentación saludable y lactancia materna también se desarrollaron desde el programa Salud al Colegio del Ámbito Escolar, en los Jardines infantiles. En este territorio se intervino el Jardín Social de Integración Social Barrancas, en la modalidad de Mantenimiento, es decir que se brindó acompañamiento y seguimiento a educadoras para la implementación de las Estrategias Maternas e Infantiles AIEPI, desde donde se promocionan prácticas saludables para la primera infancia, entre ellas, las de alimentación y lactancia materna. Este Jardín tuvo cobertura durante el 2010 para 185 niños y niñas, los cuales son considerados para el ámbito escolar como población beneficiaria indirectamente. Frente a lo anterior es importante resaltar que el estimado de población menor de 5 años en este territorio es de 428 niños y niñas, es decir que desde el escenario de los jardines infantiles, el ámbito escolar tiene cobertura del 43%, haciendo la aclaración que no necesariamente los niños y niñas habitan el territorio de ubicación del jardín, sino que seguramente provienen de otros territorios cercanos. También es importante referir que en años anteriores el programa se implementó en otros jardines del territorio como lo Cerro Norte, Generación del Mañana y Aprendiendo Juntos, sin embargo por haber cumplido con el tiempo máximo de permanencia en el programa, fueron retirados en el 2010. Teniendo en cuenta que la principal dificultad de la implementación del programa en jardines es la alta rotación de educadoras, se buscó articulación con el ámbito comunitario para que desde allí se retomaran los procesos en los jardines que ya no se cubren desde el ámbito escolar. Finalmente como se refirió en anteriores núcleos otra dificultad sentida es la limitación de tiempo por parte de las educadoras para recibir las capacitaciones, cursos o formaciones debido a la alta demanda laboral en estos centros educativos.

Desde el ámbito escolar la población incluida en el proceso de desparasitación y suplementación hace parte de los Colegios Cristóbal Colon sedes B y C en ambas jornadas y en los jardines infantiles Barrancas, Generación del Mañana, Soratama y Aprendiendo Juntos, para una cobertura total de 864 individuos (64% de la población entre 0 a 13 años estimada en este territorio). La intervención contempló la desparasitación a los niños y niñas entre 2 años y menores de 14 años; la suplementación con Vitamina A para edades entre los 6 meses y menores de 5 años y suplementación con Sulfato Ferroso entre los 6 meses y a los menores de 14 años. Estos niños y niñas se encuentran en el jardín (sala cuna, caminadoras, jardín y pre jardín) y en las IED, en los cursos preescolar y 1 a 7 grado. Algunas de las dificultades que se presentan en el proceso son las autorizaciones denegadas o no devueltas por parte de los padres de familia, niños y niñas que no culminan con el esquema por retiro del jardín o del colegio y en algunos casos falta de corresponsabilidad por parte de docentes y coordinadores (as) por el inconformismo ante la interrupción de las clases.

Ámbito IPS

Desde el ámbito IPS se realiza el seguimiento al proceso de adherencia por parte de los profesionales de la Salud, de los puntos de atención de la ESE Usaquén, como a agentes del ámbito familiar frente a la implementación de las Estrategias Maternas e Infantiles AIEPI, IAMI, IAFI, las cuales incluyen las asesorías y acciones integrales relacionadas con promoción de alimentación saludable, promoción de suplementación y de consumo de lactancia materna exclusiva y complementaria. En este territorio se realiza seguimiento a la UBA Santa Cecilia, la cual tiene un porcentaje de adherencia a la implementación de las estrategias de un 81,1% presentando dificultades para el cumplimiento en la implementación y asesoría de las 10 prácticas de la lactancia materna.

Algunas dificultades que se presentaron especialmente en el desarrollo de los cursos de AIEPI y de Lactancia Materna fueron, en primer lugar, la limitación de horarios, por lo cual los y las profesionales debían asistir post turno laboral y en segundo lugar, el desinterés por parte de profesionales que están próximos a retirarse de la institución.

Para el año 2010 desde el ámbito IPS se lideró la Jornada Distrital y Local de la Lactancia Materna, en donde en articulación con los demás ámbitos y componentes se diseñaron acciones para el fortalecimiento de la promoción, convocando a los actores sociales, comunitarios e institucionales para la presentación de estrategias exitosas frente a la temática. En estas jornadas han participado los jardines infantiles, hogares comunitarios, y madres FAMI, ubicadas en este territorio, así como la fundación NUTRIR.

Frente a la suplementación, necesaria para el componente de aprovechamiento biológico, se identificó que del total de suministro disponible para la UBA Santa Cecilia, el 3,5% de albendazol fue entregado a los niños y niñas mayores de 2 años, mientras el 24,5% de vitamina A y el 26,4% de hierro fueron suministrados a los niños y niñas mayores de 6 meses en este territorio. Los bajos porcentajes pueden relacionarse con la dificultad para prestar el servicio o para acceder a éstos debido a la problemática de inseguridad en el territorio, lo cual genera constantes cierres de la UBA o por horarios limitados de atención.

4.3.2.2 Respuesta desde otros sectores

- **ICBF**

En relación a la Primera infancia, 390 niños y niñas en 4 Hogares Infantiles con componente educativo y alimentario, y 403 niños y niñas en 32 hogares de Bienestar con iguales componentes, incluidos 12 menores de 2 años, madres gestantes y lactantes.

En cuanto a Niñez y Adolescencia, se cuenta con 90 niños y niñas entre los 7 y 18 años en externado, con componente alimentario y 30 niños y niñas de 7 a 18 años en semi-internado con componente alimentario.

4.3.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial:

“Situaciones de violencia y agresiones que afectan a los niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores de este territorio, acarreando la vulneración de los derechos a la educación, al trabajo, a la recreación, al goce de justicia y a la seguridad, limitando la materialización de un proyecto de vida fundamentado en el marco de la satisfacción de las necesidades espirituales, emocionales, afectivas y de autorrealización”.

“INSEGURIDAD: Existen situaciones de conflicto y violencias en los hogares. Los niños, niñas y jóvenes pasan gran parte del tiempo solos, y en desprotección afectiva debido a que sus padres se encuentran trabajando, aumentando el riesgo de accidentes en el hogar, se incrementan los reportes de casos de abuso, explotación sexual y laboral, maltrato y violencia intrafamiliar. Alta venta y consumo de Sustancias Psicoactivas SPA y Alcohol”.

El primer derecho contemplado en la Política Pública de Juventud hace referencia al Derecho a la Vida, Libertad y Seguridad, el cual pretende garantizar las libertades políticas e individuales de los ciudadanos. Este derecho busca la construcción de una cultura de paz y reconciliación, la prevención y control de las violencias, en el marco del respeto y la convivencia. Se evidencian familias con problemas de comunicación que se acentúan aún más por la diferencia generacional y por la falta de pautas de tolerancia y comprensión entre sus miembros. Sin embargo este es un problema que ha venido en aumento en la localidad y que se focaliza en mayor proporción en este territorio. Ante este fenómeno las diferentes intervenciones que se realizan desde cada uno de los sectores de la administración pública, se quedan cortas y no alcanzan a impactar de manera positiva los diferentes determinantes de esta problemática. Las actividades que se desarrollan desde el sector salud, específicamente desde Salud Pública, algunas de ellas están enmarcadas en la atención de los casos de violencia intrafamiliar y agresiones que se reportan, como las que se

realizan en el **Ámbito Familiar** (intervención Plurimodal y Psicosocial) y desde el Área de Vigilancia en Salud Pública a través del Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar- SIVIM.

4.3.3.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

Desde el **Ámbito Familiar** la intervención psicosocial en eventos que influyen en la salud mental y calidad de vida de la familia, se brinda apoyo psicológico a la familia que presenta uno o más problemas como consecuencia de factores que afectan negativamente el estado de salud mental individual o colectivo y por lo tanto la calidad de vida y salud de la familia. Esta intervención está orientada a intervenir sobre procesos psicológicos para fomentar cambios en las interacciones personales como medio para solucionar problemas y promover un incremento en el bienestar individual y familiar con el propósito que la familia reconozca las dificultades que alteran las relaciones intrafamiliares, potenciar sus capacidades para superarlas y modificarlas como un medio efectivo en el desarrollo integral de sus miembros.

Del 100% de la población notificada para atención psicosocial, en este territorio se atendió el 28.5%, siendo el ciclo vital de Juventud el más atendido, seguido por el ciclo vital Adulto. En cuanto género, la población más atendida son las mujeres con un estado civil de Unión Libre. Dentro de las características de estas mujeres se encuentra en primer lugar mujeres en condición de discapacidad, seguido de mujeres gestantes y lactantes y por último población consumidora de sustancias psicoactivas. Los eventos que más se atendieron fueron en su orden z63, z62, z59y 262. De estas intervenciones, 218 fueron efectivas en cuanto al resultado que produjo la intervención. Respecto a la atención de casos de suicidio, se registran 5 casos en el territorio.

En el año 2008, a través de esta intervención se realizaron 187 seguimientos a individuos de este territorio, con predominio en la etapa de ciclo vital de Adulthood con el 40% de los seguimientos; en el 2009 se realizaron en este territorio 176 seguimientos con mayor concentración en las etapas de Adulthood y Juventud. Los eventos prioritarios que se atendieron fueron principalmente los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares; seguido de los problemas inherentes al ambiente social y en menor cuantía los relacionados con otras circunstancias psicosociales.

Como resultado de esta intervención, se destaca que se promueve el ejercicio de la autonomía, reconocimiento y exigibilidad de derechos; la intervención asegura que no solo se cuenta con las redes de apoyo en el núcleo familiar si no que se vincula al individuo y la familia con redes externas que facilitan de alguna forma la minimización de la problemática. Se concluye que la intervención permite un impacto positivo, promoviendo en las familias la identificación y activación de sus recursos familiares y sociales, permitiendo de esta manera movilizar acciones en pro de su bienestar.

La Intervención Plurimodal parte de la importancia de identificar y reconocer las necesidades de los sujetos y de construir respuestas sociales de tipo transectorial, que favorezcan la estructuración, implementación y evaluación de respuestas integrales, sin desconocer las competencias particulares de las instituciones y de los segmentos de la población según su ciclo vital, evitando la duplicidad de acciones y esfuerzos institucionales aislados. Dicha intervención se constituye en una respuesta a las demandas de la comunidad en materia de provisión de herramientas y desarrollo de capacidades que facilitan el desarrollo de la autonomía y el mejoramiento de sus condiciones de vida, así como el desarrollo de su convivencia.

En esta intervención se observa que las familias cubiertas presentan mayor interés por la temática de pautas de crianza, seguido por la convivencia en pareja y el proyecto de vida.

Sistema de Vigilancia

A través del Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar- SIVIM se realizan Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC, a los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual que se reportan por parte de las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos), dentro de las cuales se encuentran las IPS y los Ámbitos de Vida Cotidiana. A través de este sub sistema de vigilancia se garantiza la realización de los seguimientos a los casos identificados facilitando la atención integral de los mismos y la restitución de derechos de los afectados.

Durante el 2009, se notificaron 3.675 eventos de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil, de los cuales se intervinieron y visitaron 687 eventos, con 461 casos prioritarios de alto riesgo como abuso sexual, maltrato físico, emocional y abandono y 226 casos de control, con bajo riesgo, tipo violencia emocional.

Ámbito Escolar

Se desarrollan acciones promocionales de la salud mental desde el **Ámbito Escolar** con las etapas de ciclo vital de Infancia y Juventud, en donde se realizaron actividades tendientes a identificar y expresar sentimientos y habilidades para vivir y convivir en un contexto dado; en la intervención de colegios protectores y activos ante las violencias, se fortalecen las competencias relacionadas con la prevención de situaciones de violencia y se refuerzan las capacidades para la resolución de conflictos, a través de la comunicación asertiva y el respeto por la diferencia.

Ámbito Comunitario

Desde el ámbito comunitario, se desarrollan intervenciones tendientes al fortalecimiento de habilidades y competencias sociales que actúan como dinamizadores de la salud mental de la población de la localidad.

En la intervención de Promoción de la Salud Mental en la Comunidad, se plantea el objetivo de avanzar en la construcción de escenarios conversacionales-colectivos y reflexivos con la comunidad, con el fin de promocionar la salud mental, la autonomía y el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida en los espacios locales y prevenir la aparición de los eventos prioritarios en salud mental (Consumo de Sustancias Psicoactivas, Trastornos de la Alimentación y las lesiones de causa externa como violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia y abuso sexual, accidentalidad doméstica y conducta suicida, entre otros).

El fortalecimiento a organizaciones juveniles que se realiza al interior de este ámbito de vida cotidiana, a través del reconocimiento de los lenguajes juveniles, su participación en la sociedad, el desarrollo de procesos de agremiación y la generación de nuevas formas de relación, se constituye en una plataforma vital de los y las jóvenes para la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado. A su vez este componente es fundamental para generar escenarios en donde los sujetos interactúen alrededor de intereses y sentidos compartidos que les permitan transitar de la esfera individual a la colectiva posibilitando avances en la construcción de lo público y redimensionando aspectos centrales para la vivencia de la salud.

En el año 2009 se realizó el acompañamiento y fortalecimiento a cuatro grupos juveniles, los cuales se ubicaron en mayor proporción en los cerros orientales, específicamente en los territorios de Verbenal y San Cristóbal Oriental.

Desde el PDA de Salud Mental se realizan acciones de prevención de eventos que afectan la salud mental, y la promoción de la misma, así como la actualización frente a las rutas de atención y

oferta de servicios en salud mental. Estas acciones están dirigidas a los profesionales de las IPS de la red pública y privada. La intervención se orienta a la promoción y la prevención, sin embargo, es necesario desde el ámbito IPS contribuir en conjunto con Gestión Local del PDA de Salud Mental y la Red de Buen Trato, en la abogacía para contribuir al mejoramiento en el acceso, cobertura y calidad de las acciones de promoción, prevención, restitución y posicionamiento de la salud mental a nivel sectorial, aportando así a la construcción de una respuesta con enfoque promocional y de carácter integral que sea social, efectiva, equitativa, solidaria y sostenible y que contribuya al desarrollo de la autonomía de las personas, siendo a su vez, esta respuesta, coherente con las necesidades identificadas en materia de salud pública - salud mental, a partir de la intervención del ámbito IPS que se ha dado en años anteriores.

Componente Gestión Local

Desde el componente de Gestión Local, se desarrolla la Red del Buen Trato que trabaja de manera articulada con el PDA de Salud Mental para el fortalecimiento de los procesos de lectura integral de necesidades, análisis de la información y construcción de respuestas, con variables de género, etapas del ciclo vital, condiciones socio-económicas/clases sociales, discapacidad, etnias y desplazados, coordinado de manera permanente con las intervenciones que se dan a través de los ámbitos de vida cotidiana.

Pero, como se observa, la respuesta desde el sector salud a esta problemática se queda corta, y se centra en la mayoría de los casos en la atención de los eventos de violencia. Frente a esto es necesario mencionar que esta respuesta debe darse desde varios frentes de la administración pública local; es necesario crear medidas de choque para frenar la problemática, basadas en la garantía de derechos a la población afectada. Es necesario promover intervenciones articuladas en donde hagan presencia la Alcaldía Local, el Fondo de Vigilancia y Seguridad del Distrito, la Secretaría de Desarrollo Económica, la Secretaría de Cultura, la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Educación, entre otras instituciones, que pueden dar respuesta a estos eventos de manera integral.

4.3.4. Cuarto Núcleo Agenda Territorial:

“DINÁMICAS SOCIALES, FAMILIARES Y ESCOLARES FRAGMENTADAS: Que incrementan el nivel de riesgo en niños, niñas y jóvenes para vincularse a actividades delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, deserción escolar y bajo rendimiento”.

“DESERCIÓN ESCOLAR: En el territorio San Cristóbal Oriental se evidencia una problemática de instauración de respuestas sociales adaptativas por parte de los pobladores que afecta la calidad de vida de los mismos. Familias aceptando la deserción escolar y el rol de proveedores asumido por menores”.

Existen diversas manifestaciones que hacen evidente que la seguridad humana no está garantizada en la localidad. La inseguridad en los barrios se deteriora por la ausencia de propuestas de convivencia que prevengan los enfrentamientos y la violencia callejera y reduzcan la conflictividad.

La fragmentación de las redes sociales, la conflictividad y debilitamiento de los vínculos familiares evidenciados por los casos de violencia intrafamiliar que son reportados al Hospital y el declinante papel jugado por la institución escolar en relación a la socialización de la niñez y la juventud, se pueden considerar como algunas de las causas principales de incremento de la violencia y la inseguridad en los territorios.

Específicamente en el territorio existen situaciones de conflicto y violencias en los hogares, incluida la fragmentación de redes sociales que debilitan los vínculos familiares. Los niños, niñas

y jóvenes pasan gran parte del tiempo solos, en abandono y en desprotección afectiva debido a que sus padres deben ausentarse para trabajar. Esta situación aumenta el riesgo de accidentes en el hogar, incrementa los reportes de casos de abuso, explotación sexual y laboral, maltrato y violencia intrafamiliar, unido a que la infraestructura del territorio tiene pocas posibilidades para la recreación y el tiempo libre.

Bajo estas circunstancias se han venido consolidando en el territorio algunos grupos o pandillas que se encuentran al margen de la ley. Tal es el caso del barrio de Santa Cecilia Alta, donde se encuentra a los Tarazonas y los Guazicas, grupos compuestos aproximadamente por 30 integrantes cuyas edades oscilan entre los 12 a 16 años; la comunidad reporta que se dedican principalmente a la fabricación de manillas, lo que se convierte en un potencial importante sobre la ocupación del tiempo ya que representan un conocimiento artesanal, relacionado con la manufactura y la identidad cultural de esta población en el sector. Entre tanto, en Santa Cecilia Baja se encuentran otras dos pandillas (los Hojarascas y los Pascuales), al margen de la ley por el porte ilegal de armas y por ser expendedores de SPA, tienen frecuentes enfrentamientos con la Policía. Esto ha dejado como consecuencia homicidios y lesiones personales. Existen denuncias por parte de algunos de los habitantes del barrio frente a la utilización de niños menores de seis años para transportar armas y drogas.

Esta situación ha deteriorado el tejido social favoreciendo el consumo de sustancias psicoactivas incluido el uso indebido del alcohol y cigarrillo, hurtos, enfrentamientos y violencia callejera.

De acuerdo a la situación anteriormente descrita, se puede observar que los derechos más afectados en este territorio son: La seguridad económica, la educación, el trabajo, la salud y seguridad social, la alimentación, la integridad personal, el ambiente sano, la recreación y la cultura.

Esta situación que afecta principalmente a niños, niñas y jóvenes del territorio, se presenta por diversas causas:

En la dimensión particular se puede observar que las dinámicas familiares, enmarca a las redes sociales de los niños y niñas que habitan este territorio. Los tipos de familias (monoparentales, familias separadas con nuevas parejas, entre otras), limitan el acompañamiento y la oportunidad de interacción de los padres y/o cuidadores, acompañado de pocas posibilidades para la estimulación de sus niños y niñas mediante el afecto y el amor. La carencia de recursos educativos, sociales, económicos en los padres de familia configuran particularidades del entorno en que se encuentran los niños y niñas de este territorio. Se evidencia un distanciamiento entre los miembros de la familia, desdibujando la relación de padres e hijos y ampliando la incapacidad para tomar decisiones y de una comunicación asertiva que genera un ambiente de violencia. Padres con inadecuado manejo de la autoridad, de la crianza, privilegiando el castigo como única forma de aplicar normas en su hogar. Situaciones de conflicto y violencias, con evidencia de comportamientos de agresión, rebeldía e inclusive alteraciones en los procesos de aprendizaje por parte de los niños.

Así mismo, se evidencia que la falta de expectativas, la difícil situación económica y la violencia intrafamiliar, son algunos de los factores que ocasionan que los jóvenes caigan en situaciones de riesgo como la delincuencia y el consumo de SPA, pues estos encuentran en el delito una alternativa de vida. Son limitadas las oportunidades para el futuro, relacionadas con la posibilidad de acceso a la educación de tipo formal e informal que posibilite la culminación del ciclo educativo de cara a procesos que permitan a largo plazo, mejorar las condiciones de vida.

Se evidencia la desarticulación y falta de respuestas integrales del Estado en el territorio, que conduzcan al desarrollo, pues las acciones actuales, son dadas desde la focalización, que no permite el ingreso de estratos mayores al dos, a sus ofertas.

En el nivel general, se evidencia que históricamente los planes de desarrollo del país, carecen de planeación a largo plazo, pues se elaboran para resolver los problemas de la coyuntura. A este factor obedece que no se hayan planeado ajustes para la población joven que entraría a demandar los servicios públicos y el mercado, como consecuencia de ello aparece el desempleo juvenil, que no ha podido ser atenuado. Por otra parte la Política Pública de Juventud no logra trascender el discurso con acciones concretas, si bien se han obtenido logros en algunas esferas, la concreción se ha producido de manera desarticulada, lo que ha impedido conseguir impactos efectivos que permitan el restablecimiento de los derechos de esta población.

La Ley de Infancia y Adolescencia fija sanciones leves para los menores y esto se transforma en su utilización en el tráfico y consumo de SPA y en la promoción de su vinculación a grupos delincuenciales.

4.3.4.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

En este territorio el 23% de familias que se encontraban en etapa de ciclo de vida familiar de crecimiento fueron atendidas, seguidas por la etapa de ajuste y apertura. Los procesos que se llevaron a cabo con estas familias incluyeron, en primer lugar, pautas de crianza, seguido por convivencia en pareja y finalmente resolución de conflictos.

Ámbito Comunitario

Desde este ámbito se trabajó el Fortalecimiento a Organizaciones con un grupo de cuidadores de personas en condición de discapacidad llamado "Fortaleza Pura", con el objetivo de potencializar el desarrollo integral de temáticas concertadas en conjunto con el grupo, mediante diálogos de saberes frente a los procesos comunitarios e Institucionales, promoviendo la capacidad de auto organización. Con el programa Territorios Afectivos se ha impulsado la movilización de conocimientos, relaciones, prácticas y sentidos construidos por preadolescentes y adolescentes entorno a los derechos sexuales y reproductivos y con el programa de fortalecimiento a Organizaciones Juveniles se ha promocionado la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado acordes a la política de Juventud.

Ámbito Escolar

El programa Salud al Colegio interviene en este territorio al Colegio Público Agustín Fernández sedes B y C jornada de la mañana, con acciones de Salud Mental (prevención de violencias, promoción del Buen Trato, Promoción de línea 106, Estrategias de Afrontamiento y Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas), Acciones Promocionales (Educación en salud sexual y reproductiva, Educación ambiental PAESA, promoción de Actividad Física y Convivencia), programa de Salud Oral para el caso de la sede C, promoción de alimentación saludable y asesorías para la inclusión escolar de niños, niñas y adolescentes con discapacidad o necesidades educativas especiales para el caso de la sede B. En el Colegio Distrital Cristóbal Colón se desarrollaron acciones de promoción de Alimentación Saludable en la sede B jornada de la mañana, acciones de asesoría para identificación de necesidades educativas especiales en las sedes B y C jornada de la mañana y proceso de Desparasitación y Suplementación en sedes B y C jornadas mañana y tarde. La cobertura en estas sedes y jornadas es de aproximadamente de 1.348 niños, niñas y adolescentes, es decir el 32% de la población cautiva en los colegios distritales de este territorio. Estas acciones están dirigidas principalmente a docentes, pero también se realizan con estudiantes y padres de familia buscando que el ámbito de vida cotidiana escolar garantice condiciones y oportunidades de permanencia y de desarrollo a sus individuos y comunidad.

Ámbito Laboral

Desde la Intervención de Prevención del Trabajo Infantil para menores de 14 años, y promoción del trabajo protegido para adolescentes entre los 15 y 18 años, durante el año 2010, el Ámbito Laboral realizó la caracterización, seguimiento y asesoría a las familias de 66 individuos de los cuales 34 fueron niñas y 32 niños. Como ya se refirió anteriormente en el primer núcleo de este territorio, así como en el del territorio de Verbenal Oriental, el territorio de San Cristóbal Oriental es el segundo con más alto porcentaje de deserción escolar, en niños, niñas y adolescentes, en razón a que los menores ingresan tempranamente a actividades laborales.

Las asesorías con las familias buscan promover la desvinculación laboral de niños y niñas y promover condiciones dignas y protegidas, para el caso de adolescentes entre los 15 y 18 años, anteponiendo siempre el derecho a la educación y la permanencia en las instituciones educativas. A partir de las sensibilizaciones y seguimientos a las familias se evidenció que los padres y madres, por el temor que genera el hecho de hablar sobre prevención y erradicación de trabajo infantil en la comunidad y los imaginarios acerca de las sanciones que según ellos, pueden acarrear, no permiten que la población notifique los casos donde se presenta el trabajo infantil. Sin embargo se ha logrado generar impacto puesto que del total de caracterizados aproximadamente el 60% se ha desvinculado de las actividades laborales y han retomado sus estudios. Por otra parte, un proceso adicional consistió en la verificación de la asistencia a los programas de promoción y prevención a que fueron remitidos al inicio del proceso de caracterización. Son muy pocas las personas que asisten a la consulta de P y P o cumplen con las demás remisiones generadas desde la consulta de medicina, debido a las barreras de acceso que se presentan en la prestación de estos servicios. Otra dificultad evidente desde la operación de la intervención, es la realización de visitas fines de semana, puesto que es el único tiempo que disponen los padres y madres, y con frecuencia las visitas resultan fallidas porque se suministran datos erróneos.

Desde la línea de Salud Mental de este ámbito se busca fortalecer los recursos con los que cuentan los niños, niñas y adolescentes trabajadores para interactuar y relacionarse positivamente con su entorno favoreciendo el bienestar subjetivo, el uso óptimo y el desarrollo de las habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva y relacional) y el logro de metas individuales y colectivas con la participación activa de otros actores sociales, con los que se relacionan cotidianamente. Teniendo en cuenta lo anterior, se propuso ejecutar un Plan de Acción que contemplara varias estrategias, que involucrara diversos sectores: institucionales, educativos, económicos y comunitarios de la localidad. Abarcando población heterogénea: niños, niñas y adolescentes trabajadores y no trabajadores escolarizados y desescolarizados, padres y madres de familia, comunidad educativa, funcionarios de entidades intersectoriales, empleadores del sector formal e informal. De esta forma los grupos fueron conformados por 771 personas de la localidad (no es posible discriminar dato por territorio); 426 niños, niñas y adolescentes y 345 adultos, abordados en diferentes escenarios: espacios colectivos, intervención familiar, comunitaria e Institucional.

Ámbito IPS

Desde los componentes de Estrategias Maternas e Infantiles y jóvenes se llevan a cabo procesos de desarrollo de competencias ciudadanas, inducción y re inducción con trabajadores de la salud, funcionarios de la ESE Usaquén en cada uno de sus puntos de salud para contribuir al fortalecimiento de la calidad y calidez de la atención de los usuarios y las usuarias de nuestros servicios. Posteriormente se realiza seguimiento a la implementación de dichos procesos en los cuales se han identificado un adecuado desempeño de los funcionarios en las consultas. Particularmente desde las consultas de Promoción y Prevención, Detección de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes es necesario, además de verificar el estado de salud general, comprobar la garantía de derechos como el de la educación, para apoyar

procesos de desarrollo integral. En los casos en los que se identifica la deserción escolar se realiza la respectiva asesoría, consejería a familias y si es necesario canalizaciones a otras instancias.

Si bien es cierto se ha evidenciado fortalecimiento en la adherencia por parte de los profesionales del centro de salud Santa Cecilia, el ámbito IPS refiere la necesidad de continuar con este proceso, puesto a partir de las encuestas de satisfacción para usuarios, el 75% de ellos asegura que no se les asesora frente a derechos y deberes. Las principales dificultades evidentes para el proceso de formación continuada, inducción, reinducción y seguimiento de los tragadores en la UBA Santa Cecilia son la limitación de tiempo relacionado con los cierres, por problemas de inseguridad, lo que a su vez repercute en que no se pueda disponer de los tiempos y cerrar agendas cuando están habilitados los servicios, ya que prima la atención a los usuarios y usuarias.

4.3.4.2. Respuestas desde otros sectores

En cuanto a la respuesta dada desde otras instituciones, se evidencia que no se logra reconocimiento de las acciones, programas y ofertas de las mismas, ya que la comunidad tiene poco conocimiento acerca de la presencia institucional. Sin embargo, desde la oferta que se logra reconocer para el territorio se cuenta con:

- **Secretaría Distrital de Integración social**

Se han desarrollado acciones para la atención a 129 niños y niñas a través del Jardín Infantil Barrancas, y Casa Vecinal de Santa Cecilia; se ha suministrado información al 100% de padres, madres o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, en temas relacionados con la atención integral de la primera infancia y la educación Inicial; así mismo se cuenta con 100 niños en Santa Cecilia atendidos en programa de jornada alterna, apoyo de tareas, formación artística y actividades recreativas; se ha difundido información a aproximadamente a 1000 jóvenes sobre derechos sexuales y reproductivos y prevención en consumo de sustancias psicoactivas.

En la IED Agustín Fernández, jornada de la tarde, se han establecido coordinaciones para el inicio de actividades con el Gobierno Escolar y se ha brindado apoyo y acompañamiento a maestros y estudiantes para la organización de la celebración del bicentenario; además del apoyo al espacio Manos Unidas

En cuanto azlas Comisarías de Familia se desarrollan procesos para la prevención y seguimiento a víctimas de abuso sexual, maltrato Infantil y violencia intrafamiliar en la familia, así como la atención a 11 familias del territorio con derechos vulnerados a través de acceso a la justicia familiar y social, y la promoción en derechos.

Por último, se han generado acciones de inclusión social a población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en procesos sociales, culturales, deportivos, recreativos y productivos en los territorios desde el CDC. Implementando estrategias para la promoción de alternativas de generación de ingresos y ocupación productiva.

- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Realiza medidas de protección para menores de edad.

- **Fiscalía**

Realiza la Judicialización

- **Mesa de Trabajo Intersectorial**

Se han desarrollado acciones para gestionar recursos con Secretaría de Gobierno para el apoyo de proyectos productivos y sociales. Dentro de las actividades se cuenta con el seguimiento a expendios de drogas para lo cual en coordinación con la Alcaldía, la Fiscalía y la Policía se preparan operativos y allanamientos.

Igualmente se han instalado mesas de trabajo junto con Pactos y ZAICS de la Secretaría de Gobierno para realizar acercamiento a las padillas para su desmovilización. También se prevé implementar un plan de sensibilización en violencias de género y violencia intrafamiliar, así como avances en la construcción de un documento borrador del Pacto Santa Cecilia, que ha sido liderado por Secretaría de Gobierno; el cual se considera un avance en la multisectorialidad.

Existen vacíos de información, ya que no se logra evidenciar el número de niños y jóvenes que están siendo beneficiados con los programas que se ofrecen para el territorio.

4.3.4.3. Respuesta Comunitaria

En relación a las respuestas comunitarias como un elemento complementario a la Gestión Social Integral, en el territorio San Cristóbal Oriental, se percibe poca organización de la comunidad para dar continuidad a los procesos.

Desde las acciones comunitarias se logra percibir que las respuestas están ligadas a procesos de construcción de identidad por la limitación de condiciones para el ejercicio de la autonomía individual y la construcción de redes colectivas; se insiste en que no participan, que hay poco interés, y en relación a la corresponsabilidad y a los deberes, hay una mirada que refleja una relación asimétrica con el poder, ya que desde el plano institucional la construcción de lo público exige o supedita la participación y el goce de los derechos, a condicionantes para el alcance de los mismos, a través de ejercicios que instrumentalizan e incrementan la inequidad en la participación para la exigibilidad y garantía de estos derechos.

- **La Asociación Pro defensa del Niño y de la Niña del barrio Villa Nidia, promueve a partir de talleres y proyectos productivos, la participación de la comunidad del sector para mejorar sus condiciones de calidad de vida.**
- **Así mismo, los jóvenes solicitan ofertas de empleo, más apoyo de las instituciones para la organización social. Así como posibilidades de proyectos para el uso del tiempo libre y formación para evitar la delincuencia.**
- **De este modo se puede evidenciar que frente a la estructuración de un proyecto de vida que configure y garantice condiciones para el desarrollo de sus capacidades y habilidades intelectuales, físicas, sociales, afectivas, en escenarios como el educativo, no se evidencia una oferta que sea de manera integral.**
- **De acuerdo a lo expuesto anteriormente se manifiestan situaciones de discriminación; desde las entidades educativas hacia niños y niñas que habitan este territorio, acompañadas del señalamiento de otros sectores circunvecinos, lo que determina la construcción de identidades conflictivas; así mismo, expresiones de rechazo por imaginarios por la amenaza para la convivencia de hijos de otras familias que comparten procesos educativos en los colegios de la zona.**

4.3.5. Quinto Núcleo:

“Ausencia del equipamiento urbano necesario para la garantía de los derechos a la Movilidad y la Recreación que traen como consecuencia el detrimento de la salud”.

“Espacio Público y uso adecuado del tiempo libre: Niños y adultos mayores que no pueden disfrutar los parques o en condiciones de tiempo libre sin aprovechamiento”.

4.3.5.1 Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Comunitario

Con el programa Muévete Comunidad, se promocionan condiciones que facilitan la práctica de la actividad física, lo cual implica la apropiación de espacios para la recreación y movilización frente al tema de la actividad física en la localidad. Por otra parte, con el programa Tú Vales se realiza promoción de la actividad física y se logran acuerdos por espacios libres de humo del cigarrillo e incremento del consumo de frutas y verduras.

Ámbito Escolar

Teniendo en cuenta las grandes dificultades de espacios públicos para la realización de actividades físicas, deportivas, lúdicas y de esparcimiento en el territorio, desde el ámbito escolar se han venido desarrollando desde el año 2006, acciones que propendan por estas actividades al interior de los colegios, como por ejemplo festivales deportivos y de actividad física, y en otros casos, se ha gestionado la utilización de espacios aledaños promoviendo también su recuperación y adaptaciones que garanticen seguridad para la comunidad.

Para el caso del año 2010, la intervención del ámbito escolar se redujo considerablemente ya que solo se abordó la sede B de la jornada de la mañana del Colegio Agustín Fernández, la cual tiene una cobertura de 262 niños, niñas y adolescentes, que equivale al 6,2% de la población cautiva en los colegios distritales de este territorio. Las principales dificultades que se han presentado para la implementación de esta intervención son: Acceso al territorio por problemáticas de violencia, las cuales ponen en riesgo la integridad física de los profesionales; ausencia de corresponsabilidad por parte de los docentes frente al programa, lo cual posiblemente desencadene que no lo recibieran en las otras sedes; y limitación de los horarios definidos por la Secretaría Distrital de Educación para el desarrollo de la clase de educación física, ya que se consideran de mayor relevancia otras asignaturas. Pese a lo anterior, es de destacar que el Colegio Agustín Fernández cuenta con un reconocido proyecto de tiempo libre incluido dentro del Proyecto Educativo Institucional PEI, que articula todas sus sedes y jornadas y garantizan el desarrollo de acciones de promoción de actividad física, deportiva y de aprovechamiento del tiempo libre en la medida de sus posibilidades.

4.3.6. Sexto Núcleo:

“CONDICIONES AMBIENTALES POCO SALUDABLES: En el territorio de San Cristóbal Oriental se evidencia una problemática de afectación del medio ambiente, inadecuadas condiciones de las viviendas y riesgo de desastre natural”.

La situación se presenta en: 1) Las familias que habitan cerca a las quebradas que ven afectada su salud por contaminación del aire y de las fuentes de agua. 2) Las familias que habitan los barrios La Cita, el Pite, Soratama, Santa Cecilia, Arauquita y Cerro Norte, donde existe presencia de roedores y moscos. 3) Las familias que viven al borde de quebrada y en la parte de abajo del cerro, se encuentran en riesgo de inundación por el desbordamiento de las quebradas al taponarse. 4) Familias que no

cuentan con servicio de alcantarillado y recurren a los pozos sépticos, 5) Familias que habitan cerca de la cantera, 7) Familias que por las condiciones de construcción de su vivienda están continuamente expuestas a la humedad, el frío y el viento. 8) Los dueños de viviendas del territorio que habitan una zona reserva quedando impedidos de realizar mejoras y afrontando la posibilidad de ser desalojados. 9) Los habitantes del territorio que se ubican en zonas de alto riesgo no mitigable.

Lo anterior genera inadecuadas condiciones de vida y adaptación a las precarias circunstancias ambientales, lo cual conduce a los habitantes de esta zona a adoptar medidas inadecuadas, entre ellas, trasladar las basuras a otros barrios del territorio, aun cuando pueden verse afectados también, pues las basuras quedan expuestas a ser regadas por los perros, se fomentan malos olores, y aumenta la presencia de moscos y roedores.

Otros aspectos que asumen los habitantes por la problemática ambiental son: Tolerar el bloqueo de espacios comunes por escombros o desechos al no tener herramientas para el control o la prohibición de estas acciones; realizar adecuaciones artesanales en las viviendas para mitigar la humedad o el frío y el manejo de vectores. Adaptación a condiciones habitacionales inadecuadas por no poder realizar mejoras. Falta apropiación del territorio ante la incertidumbre sobre la tenencia de la propiedad.

Todo lo anterior les ocasiona incertidumbre frente a la permanencia en el territorio, imposibilita la generación de proyectos de vida que incluyan la mejora de las condiciones de la vivienda y con ello de la calidad de vida. Genera desesperanza ante la acción individual y colectiva en busca de beneficios particulares y sociales, aumentando la indiferencia social y la percepción de desprotección y abandono por parte del Estado.

De esta forma se puede decir que los derechos más afectados son al ambiente sano, a la salud, a la vivienda y a la movilidad.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular, por las condiciones de fragilidad socioeconómica histórica de las familias; Las relaciones barriales que favorecen adopción de prácticas socio ambientales de la comunidad.

En la dimensión particular la falta de apropiación del territorio, la presencia de pozos sépticos, las insuficientes redes de alcantarillado y la explotación inadecuada del suelo.

En la dimensión general se evidencia la falta de planificación del desarrollo urbanístico, de medidas de control y seguimiento de uso y explotación del suelo.

4.3.6.1. Respuestas al interior de la ESE

Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

Desde el componente de ambiente se realizó una reunión con la Comunidad Soratama; en esta reunión se presentó el Plan Integral de Entornos Saludables por cada uno de sus componentes y las diferentes acciones por línea de intervención. Durante el encuentro los líderes manifestaron la necesidad de trabajar en el tema de residuos sólidos ya que hay problemas de mala disposición en todo el barrio; se acordó realizar un recorrido por el barrio para identificar estas problemáticas, así como los puntos críticos de escombros y zonas verdes sin mantenimiento. El mencionado recorrido se realizó por el barrio Soratama, en compañía de líderes comunitarios, allí se identificaron zonas públicas que necesitan el mantenimiento y poda de árboles debido a que algunos están en contacto directo con cables del alumbrado público los cuales son de alta tensión, otros árboles presentan raíces desprotegidas las cuales permiten que el árbol se vaya pudriendo y pueda colapsar en cualquier momento, también se identifican 3 puntos para la recolección de escombros.

En Santa Cecilia se realizó educación ambiental, vacunación antirrábica, promoción de esterilización de hembras caninas y felinas, se gestionó con LIME la consecución de bolsas y una volqueta para recoger residuos sólidos, la comunidad garantizó las herramientas y la convocatoria oportuna en el sector.

En el barrio La Cita, se presenta el Plan Integral de Entornos Saludables por cada uno de sus componentes y las diferentes acciones por línea de intervención, en esta reunión también se explicaron las acciones que se podrían realizar con el apoyo de LIME, Secretaría de Hábitat y Jardín Botánico.

En el sector de Barrancas Alto, en el Plan de Entornos Saludables Familiares 2010, se llevó a cabo una charla sobre tenencia adecuada de mascotas, se realizan talleres de educación ambiental, residuos sólidos y manejo adecuado de agua para consumo humano.

En el barrio La Perla se realiza una jornada ambiental capacitando a los dueños de establecimientos y habitantes de este sector explicando el tema de calentamiento global, el manejo adecuado de los residuos sólidos y la importancia de reciclar.

En cuanto a enfermedades compartidas se realizan 2 visitas de tenencia inadecuada de mascotas y un operativo de donación canina en Santa Cecilia Baja con la obtención de 2 perros.

Ámbito IPS

Frente a las enfermedades generadas o agudizadas a causa de las condiciones precarias medio ambientales, desde el ámbito IPS se han desarrollado acciones para el fortalecimiento conceptual, operativo y metodológico dirigido a los profesionales de la salud de los centros de atención de la ESE Usaquén y para el caso de este territorio, en la UBA Santa Cecilia. Con estas acciones se busca finalmente que se logren mejores procesos de adherencia por parte de los habitantes del territorio frente a las intervenciones, los tratamientos y las recomendaciones para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida. En la medida en que los profesionales de los centros de atención comprendan las relaciones entre los procesos de salud - enfermedad con las condiciones habitacionales y medio ambientales y lo puedan transmitir educativa y pedagógicamente a los usuarios para que se logren mejores procesos de adherencia a los tratamientos. Uno de los principales procesos de formación continuada para profesionales, que aborda el componente ambiental como determinante para la salud de individuos y colectividades es el del curso de AIEPI desde las Estrategias Maternas e Infantiles.

Ámbito Escolar

Desde la intervención de Acciones Promocionales se realizan procesos de Planes de Acción Escolar en Salud Ambiental - PAESA el cual, para este territorio enfocó sus acciones bajo la estrategia denominada Usaquén en un ¡Territorio de Derechos! Con esta iniciativa se impulsaron los derechos a la vida, al agua como fuente de vida, al aire limpio, a la salud integral, y a estar libre de contaminación. Sus acciones se desarrollaron en el Colegio Agustín Fernández sedes B y C jornada de la mañana, las cuales tienen una cobertura de 574 niños, niñas y adolescentes que equivalen al 13,6% de la población escolarizada en instituciones públicas de este territorio. Los temas que se desarrollaron fueron peligros y consecuencias de contaminantes, toma de conciencia frente al medio ambiente, reconocimiento de los riesgos a los que se encuentran expuestos al interior de la IED, actividades de agricultura urbana, uso y aprovechamiento de residuos sólidos orgánicos e inorgánicos, enfermedades por el consumo de aguas contaminadas, vectores y roedores y plantación de árboles. También se realizó, a raíz de la pandemia de AH1N1, asesorías y actividades de sensibilización abordando lavado de manos y cuidado de mascotas. La principal

dificultad que presentó la intervención en esta institución según refiere el profesional que lideró la intervención es la apatía y debilidad en corresponsabilidad por parte de docentes y estudiantes, así como las dificultades para acceder al territorio por la problemática de inseguridad y de transporte.

4.3.6.2. Respuesta dada desde otros sectores

- **EAAB**

La empresa de acueducto realizó la limpieza de la quebrada y su ronda para tener un proceso de apropiación del recurso hídrico, y poder realizar la actividad de control de plagas; en el canal que está situado en el barrio Villa Nidia se efectuó la misma acción.

Cl 164 con 4 59 ronda quebrada disposición final de residuos sólidos

Kr 3 A con 163 C ronda quebrada disposición final de residuos sólidos

Dg 163 con 2 B zona ver en deterioro disposición de residuos sólidos

- **Secretaría de Ambiente**

Consolidación del aula ambiental Soratama como acción de fortalecimiento del Comité Local de Educación Ambiental.

- **LIME**
Servicio de recolección de basuras

4.4. Territorio de San Cristóbal Occidental

4.4.1 Primer Núcleo Territorial y Priorizado para Agenda Local:

“BAJOS INGRESOS y DESEMPLEO: En el territorio de San Cristóbal Occidental, se evidencia una creciente problemática de desempleo, subempleo, trabajo informal que repercute en el desmejoramiento de las condiciones de calidad de vida de sus habitantes”.

Aun siendo la zona de mayor actividad comercial de la localidad, sus habitantes se desempeñan básicamente en actividades de comercio informal, empleados de fábricas y del servicio doméstico.

La falta de oportunidades para el trabajo, la deficiente calificación académica y laboral de los pobladores de estos territorios no les permite acceder a un empleo digno. Un porcentaje alto de sus habitantes no terminan el ciclo de educación básica y muy pocos se forman para desempeñar una labor técnica.

Estas situaciones traen consigo inestabilidad y limitación en los ingresos y nula seguridad social; afectan directamente sus condiciones de vida y redundan en la imposibilidad de acceder a otros derechos como la educación, salud, alimentación y recreación; ello es generador de violencia intrafamiliar y social y de una alta dependencia con respecto a los servicios sociales.

4.4.1.1 Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Laboral

Desde el proceso de Promoción de Entornos Laborales Saludables se caracterizaron en este territorio 49 Unidades de Trabajo Informal UTIs durante el año 2010; las actividades económicas abordadas fueron salones de belleza (18), lavanderías (7), panaderías (12), carnicerías (1), sastrerías

(1), taller de carpintería (3), taller de mecánica (5) y vidrierías (2). Es importante tener en cuenta que el número de unidades no responde necesariamente a la demanda del territorio sino más a la meta establecida desde la Secretaría Distrital de Salud, la cual para el año 2010 fue de 184.

La caracterización brinda información sobre las condiciones laborales y de salud de trabajadoras y trabajadores, y desde las asesorías y seguimientos se busca promover mejoras en las condiciones laborales y en la reducción de riesgos ocupacionales abordando temas como Derechos y Deberes en Salud y Sistema General de Seguridad Social. Se benefició un 80% de la población adulta, un 17% de la población joven y un 3% de la población adulta mayor; estas asesorías fueron recibidas en mayor proporción en las personas del sexo femenino.

El impacto de las asesorías en la población intervenida ha sido exitoso, ya que por parte de los trabajadores se desconocen las situaciones de riesgos inmersas en los sitios de trabajo y así mismo los comportamientos inseguros asumidos por los mismos en las unidades de trabajo informal, a medida que se ha realizado el proceso se ha fomentado la sensibilización en cuanto al uso de los elementos de protección personal, recomendaciones en cuanto al manejo del estrés y posturas, que son las condiciones más críticas que se han encontrado, además del mantenimiento preventivo de la maquinaria e importancia de la señalización de las áreas de trabajo.

A partir de los seguimientos se determinó que el 55% de trabajadores y trabajadoras aumentaron las medidas de control de los riesgos y el 65% incrementaron los programas de mantenimiento en los equipos y la maquinaria. En general se evidenciaron transformaciones positivas en las condiciones psicosociales, condiciones locativas, ergonómicas, físicas y mecánicas. Frente a prácticas de auto cuidado el 80% accedió a servicios médicos. Frente a registro de las unidades se pasó de un 79% a un 90% de empresas afiliadas a Cámara de Comercio.

Por otro lado la intervención ha permitido un contacto personal más profundo con los trabajadores y trabajadoras, donde además de realizar detección de necesidades de tipo laboral, también se logra un acercamiento a la realidad familiar y social que en ciertos casos se convierte en un factor de riesgo psicosocial que impacta negativamente en la salud.

Las principales dificultades para el desarrollo de la intervención es la limitación de tiempo para realizar las acciones puesto que los trabajadores y trabajadoras no pueden disponer del horario productivo para atender las asesorías, esto genera constantes visitas fallidas y reprogramaciones que retrasan los procesos. También es frecuente encontrar percepciones erróneas frente a la intervención (sansionativa) por lo cual no se permite su desarrollo y finalmente continúan presentándose situaciones en las cuales los trabajadores y trabajadoras no relacionan las condiciones laborales con los procesos saludables, por lo cual desisten de la implementación de los planes de mejoramiento. Pese a que se promocionan los procesos de formalización de las unidades, se refiere frecuentemente que demandan mayores costos y que no se cuenta con ingresos suficientes para ello, por eso no se logra que el 100% de las unidades se registren y se afilien a todos los componentes del Sistema General de Seguridad Social.

Tres trabajadoras del sector de salones de belleza y tres madres de familia que participan del Centro Amar de este territorio también participaron de la intervención de Fortalecimiento de Líderes durante el año 2010. El abordaje desde el Ámbito Laboral con grupos de líderes tiene como propósitos configurar escenarios para compartir experiencias, avanzar en la sensibilización y solidaridad colectiva frente a las realidades, problemáticas y los determinantes de calidad de vida, salud y trabajo, generando así comprensiones frente a la relación salud trabajo, para posteriormente lograr posiciones y estrategias de gestión que puedan mejorar las condiciones de salud en el trabajo. Los temas que se desarrollaron fueron Relación Salud y Trabajo, Pensamiento Emprendedor, Plan de Negocios, Trabajo Digno como derecho universal, Organización y movilización para exigibilidad de derecho al trabajo y finalmente

Cooperativismo y Asociatividad. La principal dificultad para este proceso es la baja convocatoria puesto que los trabajadores y trabajadoras no disponen de tiempo para asumir este tipo de procesos porque tienen que priorizar otro tipo de actividades (laborales y de cuidado de hogar y familia).

Durante los meses de enero a diciembre de 2010 se llevaron a cabo funciones de intervención dirigidas a la promoción del derecho al trabajo de los hombres y mujeres con discapacidad, en edad productiva en 53 empresas formales de este territorio. Este proceso se realizó a través de jornadas de información, sensibilización y motivación a las empresas del sector formal con acciones dirigidas a las gerencias, administradores, jefes, departamento y a recursos humanos de estas empresas. De la misma forma, permitió identificar las condiciones de barreras y facilitadores que se encuentran al interior de las empresas tanto en sus estructuras organizacionales como en las locativas, permitiendo avanzar en la realización de recomendaciones para la vinculación de personas con discapacidad, mediante el análisis de los puestos de trabajo más adecuados.

En unidades de trabajo informal se realizó la sensibilización y asesorías a dos personas con discapacidad en este territorio, fueron informados y asesorados en la normatividad Vigente: Ley 361, Decreto 2177, Política Pública de Discapacidad, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y Responsabilidad Social y además se realizaron procesos de canalización a programas o proyectos considerados necesarios según el caso.

4.4.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial:

“INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL: se presentan altos índices de violencia intrafamiliar y escolar, robos, riñas callejeras y violencia autoinflingida que impiden el disfrute de un ambiente seguro”.

4.4.2.1. Respuesta al interior de la ESE

Ámbito Familiar

Desde el programa de Atención Psicosocial del Ámbito Familiar, del 100% de la población notificada para atención psicosocial, en este territorio se atendió el 11.8%, siendo el ciclo vital de Adultez el más atendido, seguido por el ciclo vital de Juventud. De esta población se destaca en cuanto al género, que la población más atendida son las mujeres en un estado civil solteras. Dentro de las características de estas mujeres se encuentra en primer lugar mujeres gestantes y lactantes, seguido de mujeres en condición de discapacidad, y por último población consumidora de Sustancias Psicoactivas. Los eventos que más se atendieron fueron en su orden z63, z62, 5 y 262. De estas intervenciones, 101 se pueden contar como efectivas en cuanto al resultado que produjo la intervención. Respecto a la atención de casos de suicidio, se atendieron 14 casos en el territorio.

Ámbito Comunitario

Se ha promocionado la Movilización de conocimientos, relaciones, prácticas y sentidos construidos por preadolescentes y adolescentes, entorno a los derechos sexuales y reproductivos con los beneficiarios de Fundaterapia y con el programa Territorios Afectivos. Con el programa de Fortalecimiento a Organizaciones Juveniles se ha promocionado la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado acorde a la política de Juventud

Ámbito Escolar

En este territorio se abordan desde el ámbito escolar, con las intervenciones de Salud Mental, Convivencia y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, los colegios Divino Maestro sede A, B y C en jornada de la mañana, Colegio Cristóbal Colon sede A, jornadas mañana y tarde,

Colegio Toberín sede B, jornada tarde y sede C jornada mañana. La cobertura de estudiantes participantes del programa indirectamente para los colegios según sede y jornada referenciada fue de 3.587 equivalente a un 49,6% de la población escolarizada en colegios públicos del territorio.

Desde la promoción de salud mental se cuenta con grupos de estudiantes promotores de la línea 106 que contribuyen al admitir el ejercicio de la participación como un poder de acción que transforma y regula sus acciones, basado en el reconocimiento del otro como sujeto político que forma parte de la transformación de su propia realidad. En estos grupos promocionales directamente se trabajó con 122 estudiantes entre 6 y 17 años de edad con quienes se identificaron situaciones deteriorantes como ausencia de figuras paternas, familias reconfiguradas, promotores que pasan gran parte del tiempo solos por las jornadas de trabajo de los padres, sin redes de apoyo, pautas de crianza basadas en la agresión física y verbal. Los promotores consideran como un determinante la desmotivación frente a un proyecto de vida a largo plazo y manifiestan que los docentes no contribuyen a que ellos creen que pueden lograr sus metas, lo que desencadena en desmotivación e indisciplina. Desde el desarrollo de las actividades se identifica que no se reconocen como sujetos de derechos y la participación es vista como muy lejana a ellos, lo que conlleva a que la intervención se dirija hacia la aprehensión de estos conceptos, con el fin de promover un proyecto de vida y una asertividad comunicacional basada en el reconocimiento del otro y asociado a la motivación desde la autonomía y el autoreconocimiento.

Entre el 50 y el 70% de los docentes consideran como una de las dificultades de este programa las acciones de la línea 106 como red de apoyo, pues tiene limitados medios de acceso, y ausencia de chat. Esta carencia imposibilita que se refleje o proyecten estos procesos hacia los estudiantes. Por otro lado, se refiere que es insuficiente el tiempo establecido para el trabajo con los promotores, lo cual se convierte en una amenaza para la continuidad de los procesos, puesto que los grupos tienden a descomponerse cuando no se tiene un trabajo frecuente, de más de una vez por mes.

Los procesos de salud mental referidos anteriormente contribuyen a responder a estas situaciones problemáticas del territorio desde las asesorías y acompañamiento a los actores de la comunidad educativa para la generación de contextos protectores y activos ante las violencias. Igualmente, desde la construcción de una ruta interna que contribuye a generar herramientas de afrontamiento asociadas a la identificación y gestión de situaciones de riesgo frente a las violencias, a través de la búsqueda de espacios de reflexión y sensibilización, mediante la gestión de ambientes más protectores y solidarios para niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente, también se realizó la canalización y búsqueda de respuesta a la situación presentada, identificando y movilizandolos recursos con los que cuenta el colegio para activar la respuesta intersectorial cuando sea necesario. Además se han realizado intervenciones grupales con niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad frente a las violencias, permitiéndoles participar en un espacio colectivo o su canalización a un proceso terapéutico.

En el escenario de jardines infantiles se han realizado acompañamientos y asesorías a las educadoras de los jardines Amigos para Siempre, Descubriendo Talentos, Dumbo, Santa Clara, Figuritas y Vida Integral, siendo el territorio en donde más se concentra el abordaje del programa con una cobertura de 781 niños y niñas. Estos jardines se encuentran en la fase de inicio y por tal motivo reciben asesorías directas y múltiples actividades con educadoras, padres de familia y niños/niñas. Desde el componente de salud mental en jardines se realizaron campos conversacionales en torno al buen trato, también se formó en la identificación de las diferentes expresiones de violencia o maltrato y se promovió la oportuna notificación a instancias como el SIVIM para realizar el respectivo restablecimiento de derechos o para brindar el apoyo psicosocial necesario. La dificultad actual se presenta en la alta rotación de educadoras lo cual genera amenazas en el mantenimiento y fortalecimiento de los procesos, debido a la limitada disposición de tiempo con que cuentan, ya que en algunas situaciones, deben turnarse para responder a las actividades propias del jardín.

Ámbito IPS

El proceso de identificación de expresiones de violencia y maltrato para la atención psicosocial oportuna y para el restablecimiento de derechos también se fortalece desde la formación a los profesionales de la Salud de los centros de salud ubicados en el territorio (UPA San Cristóbal, UPA Servita y UPA Orquídeas). Estas asesorías y seguimientos son realizados por la intervención de Salud Mental desde los ámbitos IPS y Estrategias Maternas e Infantiles, con el propósito de brindar a profesionales de la salud y el talento humano en general, competencias para la promoción de salud mental, identificación de expresiones de vulneración de derechos y oportuna respuesta desde la intervención y/o canalización.

4.4.3. Tercer Núcleo:

“DIFICULTADES PARA EL ACCESO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO: Se evidencian barreras de acceso debido a la estratificación y el nivel de SISBEN lo que impide a las personas en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad restituir derechos como alimentación, educación, salud, vivienda y subsidios”.

4.4.3.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

Desde el ámbito familiar con el programa salud a su casa, se realiza la caracterización de los individuos que se encuentran sin ningún tipo de aseguramiento en salud y sin el beneficio de los subsidios ofertados en lo local, para después educarlos y canalizarlos a las respectivas instituciones.

Ámbito Escolar

Desde las acciones de Discapacidad, Gestantes y Lactantes adolescentes, Prevención de Violencias y Salud Oral se realizan procesos de canalizaciones a diversos servicios sociales, entre ellos los servicios de salud correspondientes, buscando reducir al mínimo las barreras de acceso generadas en su mayoría por el sistema de aseguramiento, aunque sin desconocer otras, como la falta de preocupación por el auto cuidado o condiciones económicas que no posibilitan el acceso.

Durante la vigencia 2010 se realizó un monitoreo y seguimiento a las EPS que atendieron a la población remitida en los procesos de acompañamiento. Se dio garantía de servicios de salud escolarizados y desescolarizados a los estudiantes detectados en las pruebas tamiz, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, cobertura, acceso, respuesta a la demanda y retroalimentación, calificados bajo un baremo que puntúan a las IPS de acuerdo al servicio prestado. En la variable de Oportunidad se observó que las IPS están cumpliendo con el servicio de asignación de citas en un tiempo no mayor a 30 días pero no menor a 15 por este motivo su calificación puntúa en amarillo. En materia de cobertura, se establece que aunque la mayoría de la población beneficiada con la intervención presenta aseguramiento a una EPS o EPSS no exigen los servicios remitidos por desconocimiento o por falta de tiempo y dificultad en la solicitud de citas. Un mínimo de la población no tiene aseguramiento o su afiliación se encuentra en proceso, haciendo más difícil el acceso a los servicios de salud, por tal motivo su calificación puntúa en verde. Para la variable de Acceso, los padres de familia y/o cuidadores lo refieren como una barrera en el proceso porque a pesar que la localidad de Usaquén tiene un número importante de Instituciones, las EPS cuentan con IPS de convenios en otras localidades, lo que obliga al usuario a realizar desplazamientos prolongados que van de la mano con el costo de los pasajes y el tiempo en los recorridos del cuidador y de los niños y niñas. Por este motivo se puntúa en rojo. En la respuesta a la demanda y retroalimentación se encuentra en proceso de contrarreferenciación por parte de las EPS-S a la ESE, es por eso que se puntúa en amarillo mientras se espera una respuesta de los niños y niñas remitidos y sus procesos.

Por otro lado se realizó un acercamiento a diferentes entidades locales como: ONGS, Fundaciones y otras instituciones que trabajan en procesos terapéuticos, médicos o acompañamiento a estudiantes con el fin de realizar convenios para la población intervenida, de tal forma que fueran atendidos con menor costo buscando un servicio óptimo y oportuno, con fácil acceso. También se participó en la actualización de esta red, en los espacios locales como el Consejo Local de Discapacidad, donde se pueden evidenciar los diferentes proyectos que se encontraban ejecutando en la localidad. Se creó la Red Local Institucional con un total de 82 instituciones, la cual es actualizada mensualmente, permitiendo información real, así mismo se consolidó la Red de Proyectos que funcionan en la localidad para el beneficio de la comunidad educativa y en general.

Desde la intervención de Gestantes y Lactantes se identificaron 22 gestantes y 10 lactantes de los colegios Divino Maestro, Toberín y Cristóbal Colon. El tipo de aseguramiento fue en un 50% subsidiado, seguido del contributivo en el 37%. Se identificó que aproximadamente el 13% de las gestantes no se encontraban participando en controles prenatales por no aseguramiento, desconocimiento o barreras por dificultades en afiliación o ubicación del centro de salud.

En los procesos de Salud Oral participaron estudiantes de los colegio Divino Maestro y Toberín con una cobertura de 1307, de los cuales 470 (35,9%) accedieron a los servicios de salud oral

Ámbito Laboral

A partir de las caracterizaciones a trabajadores y trabajadoras de las Unidades de Trabajo Informal se identifican las posibles situaciones consideradas como barreras de acceso a servicios de salud y se procedió a brindar asesoría para superar dichas barreras. Al inicio de la caracterización se identificó que se realizaban exámenes médicos un 41% de trabajadores y trabajadoras y posterior a las asesorías y seguimiento este porcentaje aumento al 80%. Las principales barreras identificadas y abordadas fueron la no credibilidad en los servicios de salud, distancia entre la vivienda/lugar de trabajo con punto de salud, asignación de citas tardíamente, pérdida de cita, falta de tiempo y finalmente falta de dinero.

Ámbito IPS

Desde el ámbito IPS, constantemente se desarrollan acciones para mejorar la calidad, el acceso y oportunidad de los servicios de salud, especialmente desde los programas de Cáncer de Cuello Uterino, Enfermedades Transmisibles, Salud Sexual y Reproductiva (jóvenes, Materno Perinatal, VIH/ITS y Planificación), Estrategias Maternas e infantiles, Enfermedades Crónicas, Salud Oral y Salud Mental. A partir del análisis de las encuestas de satisfacción a usuarios se establecen planes de mejoramiento para la reducción de las barreras de acceso identificadas. En este territorio las asesorías y seguimientos se realizan en las UPA Servitá, UPA San Cristóbal y UPA Orquídeas. De manera general y comparada con el año 2009 se puede evidenciar un incremento en la captación, demanda asistida y por ende asistencias y acceso a los servicios de salud, en cada uno de los puntos de la ESE Usaqué, por parte de los y las habitantes capitados.

UPA San Cristóbal: El componente Materno Infantil reportó un incremento del 21% al 22% de asistencia de gestantes. En 2009 se realizaron 115 consejerías en VIH a población general mientras que en el 2010 se incrementó a 218. Frente a Planificación Familiar se pasó de 605 consejerías en el año 2009 a 629 en el año 2010 y frente a detección alteración del desarrollo del joven se incrementó el número de consultas en 172. Las consultas por salud oral fueron en total 5.065 con un porcentaje de adherencia del 63% lo cual refleja incremento en comparación con el año 2009.

UPA Servita: Se incrementó el porcentaje de asistencia de gestantes de un 9% al 12%. Se realizaron 26 consultas adicionales para gestantes sobre VIH. Se aumentaron a 18 las consultas de

planificación familiar y se incrementaron en 28 las asesorías a jóvenes. Las consultas en salud oral fueron en total 2.965, con un porcentaje de adherencia del 45%.

UPA Orquídeas: De 2009 a 2010 disminuyó el porcentaje de gestantes inscritas, pasó del 6% al 4%, de igual manera se evidencia una disminución en las consejerías frente VIH, planificación familiar y consejería al joven. Las consultas en salud oral fueron en total 2.637, con un porcentaje de adherencia del 55%.

4.4.4. Cuarto Núcleo Agenda Territorial:

“Condiciones poco saludables del territorio social de San Cristóbal Occidental, relacionadas con las actividades económicas predominantes, que afectan la calidad de vida y salud de los niños niñas, jóvenes, adultos (as) y personas mayores habitantes de esta zona de la localidad de Usaqué”.

“CONDICIONES AMBIENTALES POCO SALUDABLES: Relacionadas con las actividades económicas predominantes en el territorio, la movilidad y el manejo de residuos sólidos”.

Las consecuencias ambientales originadas por la alta concentración de industrias y fábricas en este territorio, han favorecido los niveles de contaminación que están afectando la calidad de vida de los habitantes de este sector.

4.4.4.1. Respuestas al interior de la ESE

Las respuestas actuales que se dan a esta problemática, se centran especialmente en las acciones que se desarrollan a través de las intervenciones relacionadas con el cuidado del medio ambiente, a través del Ámbito Comunitario y Familiar y del trabajo de inspección, vigilancia y control del área de Medio Ambiente y por las actividades del Ámbito Laboral, que favorecen el ejercicio de la ciudadanía y los procesos de organización de los y las trabajadores para la exigibilidad de los derechos anexos al trabajo, así como la búsqueda de alternativas conjuntas que fortalezcan los niveles de productividad de sus actividades económicas.

Ámbito Comunitario

Este ámbito da respuesta a la problemática ambiental con el desarrollo de actividades incluidas en los Entornos Comunitarios Ambientales-ECOS, en los cuales se trabaja para el fortalecimiento de redes y organizaciones comunitarias, basados en los principios de la Atención Primaria Ambiental, a través de acciones integradas tendientes a incentivar hábitos y comportamientos que generen estilos de vida saludables, entre los miembros de la comunidad en general, para mejorar su salud, su vivienda y el entorno donde se desarrolla. De igual manera, se busca el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias y oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y el manejo de conflictos, tensiones y estrés en todos los miembros de la comunidad.

Ámbito Familiar

Desde el ámbito Familiar se realizan actividades que propenden por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de los microterritorios de Salud a su Casa. En los seguimientos que se realizan diariamente a las familias de los niños menores de cinco años, se enfatizan las medidas preventivas de la enfermedad respiratoria aguda, se evalúan las condiciones ambientales del hogar y del entorno y se notifican las alertas respectivas. A través de los entornos ambientales saludables de este ámbito, se realiza la educación ambiental sobre uso y manejo adecuado de agua potable y de residuos sólidos, uso de medicamentos y sustancias químicas y manipulación

higiénica de alimentos; de igual manera se realiza la gestión interinstitucional para el mejoramiento de condiciones higiénico sanitarias en las viviendas, con entidades como la empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, LIME y la Secretaría de Hábitat.

Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

A través de los Planes Integrales de Entornos Ambientales, cuyo objetivo se orienta más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad, bajo la premisa que un entorno comienza a ser saludable cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

El área de Vigilancia Ambiental realiza actividades de inspección vigilancia y control, a través de la Línea de Agua Potable y Saneamiento Básico, en la cual se promueven ambientes saludables para los habitantes, mediante el abordaje de diferentes componentes como el abastecimiento de agua, manejo de residuos sólidos, control de vectores, higiene locativa y la disposición adecuada de residuos líquidos.

En el 2009, se realizó vigilancia sanitaria a piscinas de uso recreativo, establecimientos educativos, hogares de bienestar, alberges, hogares de paso, almacenes, bancos, parqueaderos, salones de juego bodegas de reciclaje, entre otras.

En el último trimestre del año 2009, en esta línea se hicieron 381 visitas de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) en la localidad, a los diferentes establecimientos objeto de la vigilancia; del total de conceptos emitidos, 134 fueron conceptos favorables, equivalentes a 35,1%; con relación a los conceptos pendientes en este periodo se presentaron 244; solo hubo 1 concepto desfavorable y se cerraron dos establecimientos por no contar con las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas.

Se encontraron características similares en los establecimientos que incumplen la norma, en este sentido los requerimientos con mayor incumplimiento fueron:

- **Presentación e implementación del plan de saneamiento básico.**
- **Condiciones locativas en general, estas son características que se incumplen especialmente en los colegios, batallones y establecimientos de bajo riesgo**
- **Protección de las redes y sistemas eléctricos.**
- **Señalización adecuada de rutas de evacuación de emergencias.**

En la línea de agua potable se realiza la vigilancia de la calidad del agua suministrada por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - EAAB, acueductos comunitarios, carrotanques y pozos de agua para consumo humano. Esta vigilancia se desarrolla a través de la implementación del Decreto 1575 de 2007 y resoluciones reglamentarias. En el último trimestre del año 2009, se realizaron muestreos a los acueductos comunitarios de la localidad, a los cuales se les emitió concepto de favorabilidad con requerimiento.

A través de la línea de Industria y Ambiente, se realiza Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos en que se desarrollan múltiples actividades económicas, usuarios de sustancias químicas peligrosas y que con ocasión de dicho desarrollo ofrecen riesgo a la salud pública.

En el último trimestre de 2009, se realizaron 908 IVC en esta línea, de las cuales el 80% arrojo concepto pendiente, 14,2% favorables, 4,9% cerrado y el 0,2% fueron conceptos desfavorables. En los puntos críticos industriales, las mayores causas se debieron a deficiencia en las condiciones locativas, donde los usuarios manifiestan el no cumplimiento debido a la situación económica que pasaron este año. Con respecto al punto crítico de centros de estética, las deficiencias se observan con respecto al uso de elementos de protección personal, limpieza y desinfección de áreas y herramientas y finalmente la falta de incorporación a la ruta sanitaria debido a inconvenientes con la empresa Ecocapital, designada para esta actividad.

Las medidas sanitarias aplicadas en la totalidad de los casos fueron por suspensión total de trabajo y servicios, aplicada en un 50% a establecimiento de corte y venta de la madera y el otro 50% a establecimiento de corte y tallado de mármol.

Componente Gestión Local

Desde el componente de Gestión Local, a través de la Gestión Sanitaria Ambiental (GESA), en el 2009 se trabajó en articulación con la empresa de acueducto y alcantarillado, con la Comisión Ambiental Local y el Comité de Derechos Humanos, para el posicionamiento de las problemáticas de salud y ambiente presentes en la localidad, las cuales están directamente relacionadas con los determinantes estructurales que afectan a la comunidad, en busca de acoplamiento con la dinámica de trabajo en los seis territorios que maneja la Gestión Social Integral.

Con relación al posicionamiento de la política ambiental, se realizaron actividades de sensibilización en el Comité Derechos Humanos y en el Grupo Funcional, espacios en los cuales se realizó la socialización y posicionamiento de la Política de Salud y Ambiente; se explicaron los significados de conceptos como salud ambiental, política, los objetivos estructurantes, los principios, al igual que la dinámica que se adelanta desde la inspección vigilancia y control de los establecimientos abiertos al público dentro de la localidad. Desde la transversalidad de ambiente, se llevó a cabo la discusión y reflexión sobre las problemáticas que se presentan con los acueductos comunitarios y las implicaciones que esto genera a la salud de los habitantes del sector por la utilización de esta agua en condiciones no aptas para el consumo.

4.4.5. Quinto Núcleo Agenda Territorial:

“DINÁMICAS SOCIALES, FAMILIARES Y ESCOLARES FRAGMENTADAS: Que incrementan el nivel de riesgo en niños, niñas y jóvenes para vincularse a actividades delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, deserción escolar y bajo rendimiento”.

La violación del derecho a la justicia se expresa en la grave impunidad sobre las múltiples muertes de jóvenes. Se evidencian desapariciones por la llamada “limpieza social” y las amenazas por medio de panfletos.

Se han realizado movilizaciones por parte de la comunidad y en especial de los jóvenes para acabar con esta práctica ilegal y violentadora del más esencial de los derechos humanos como lo es la Vida.

El consumo de sustancias psicoactivas, en general, produce daños muy graves y con frecuencia, irreversibles. Además de esto, persiste el agravante de la política del Estado, que para atender este problema acude al castigo y la criminalización del consumidor y levemente orienta sus esfuerzos a la persecución real al expendedor. Las soluciones institucionales para la recuperación de los consumidores de SPA son muy precarias e insuficientes y las que ofrecen los entes privados, muy costosas. Hay ausencia de oportunidades para la realización de proyectos de vida y falta de asistencia social y espacios de encuentro y formación para toda la comunidad.

4.4.5.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

Desde Ámbito Familiar, del 100% de familias notificadas en la localidad, en este territorio se atendió el 15.8% de familias que se encontraban en etapa de ciclo de vida familiar de crecimiento, seguido por etapa de ajuste y apertura. Los procesos que se llevaron a cabo con estas familias fueron en primer lugar pautas de crianza, seguido por proyecto de vida.

Ámbito Comunitario

Con el programa Territorios Afectivos se ha promocionado la movilización de conocimientos, relaciones, prácticas y sentidos construidos por preadolescentes y adolescentes entorno a los derechos sexuales y reproductivos, y con el programa de Fortalecimiento a Organizaciones Juveniles se ha promocionado la construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado acorde a la Política de Juventud.

Ámbito Escolar

Además de las intervenciones de Salud Mental referidas en el núcleo sobre “Incremento de la Violencia Social”, también se desarrollan acciones orientadas hacia los temas de educación sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, aprovechamiento del tiempo libre y promoción de actividad física, así como Estrategias de Afrontamiento, con una cobertura de 4.036 alumnos de los colegios Divino Maestro sede A jornadas mañana y tarde, B y C en jornada de la mañana, Colegio Cristóbal Colon sede A, jornadas mañana y tarde, Colegio Toberín sede B, jornada de la tarde y sede C, jornada de la mañana. Este total corresponde al 55,8% de la población escolar en los colegios distritales de este territorio, teniendo en cuenta que no se abordaron sedes ni jornadas de colegios como la A del Toberín.

Desde el proceso de Acciones Promocionales, el cual contempla asesorías a estudiantes, padres de familia y docentes, en los colegios que se abordaron en este territorio se enfatizó sobre el reconocimiento de derechos y deberes, el fortalecimiento de valores y el conocimiento y cuidado del cuerpo. Esto enfocado tanto en la prevención de abuso como en los espacios libres de humo. También se priorizaron las temáticas de proyecto de vida y toma de decisiones, enfocadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se logró sensibilizar a los estudiantes en cuanto a la importancia del autorespeto, el cual está ligado con la toma de decisiones. Las actividades se realizaron de manera lúdica y pedagógica desde talleres, cines foros, festivales, entre otros. También se abordaron otras temáticas como prevención del abuso sexual, autoestima, autocuidado, higiene corporal, toma de decisiones asertivas, sexualidad responsable, proyecto de vida y métodos de regulación de la fecundidad.

Tal y como se refirió, la cobertura del programa en este territorio no alcanza a dar cuenta de todas las sedes y jornadas, e igualmente tampoco cubre el abordaje de niños, niñas, adolescentes, docentes y padres/madres de familia de colegios privados ubicados en este territorio.

Ámbito IPS

La línea de Salud Mental del ámbito IPS realiza formación continuada y seguimiento a los y las profesionales de las UPAs Servita, San Cristóbal y Orquídeas, ubicadas en este territorio, con el fin de contribuir al mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, y para este caso

garantizar la oportuna identificación de situaciones o condiciones deteriorantes y fragmentadoras del tejido familiar y social, para poder responder desde la promoción, la prevención o la restitución mediante la canalización asertiva y efectiva a ofertas sociales.

4.5. Territorio de Los Cedros

4.5.1 Primer Núcleo Agenda Territorial y Priorizado en Agenda Local:

“INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL: Expresada en el incremento de robos, riñas callejeras y violencia autoinflingida que impide el disfrute de un ambiente seguro”.

4.5.1.1 Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

En este territorio se atendió al 2%, de la totalidad de población notificada para la intervención psicosocial, con predominio del ciclo vital de Adultez, seguido por la etapa Juventud. De esta población se destaca en cuanto al género que son más atendidas las mujeres solteras. Dentro de las características de estas mujeres se encuentra que todas pertenecen a población general. El evento que más se atendió fue el 5. De estas intervenciones, 14 se pueden contar como efectivas en cuanto a su resultado. En cuanto a los casos de suicidio, se reportan 11 atendidos en el territorio.

Ámbito Escolar

Las intervenciones del ámbito en este territorio se desarrollan en el Colegio General Santander sede A jornadas mañana y tarde y en el colegio Usaquén sede B, jornada de la tarde, con una cobertura de 927 estudiantes equivalente al 82,3% de la población escolar de los colegios públicos ubicados en este territorio. Sin embargo es conveniente tener en cuenta que pese a que la ubicación del colegio distrital, el cual se encuentra en este territorio, la mayor parte de sus estudiantes (95%) habitan en Verbenal, San Cristóbal y en el territorio especial de San Gabriel, en Santa Bárbara. Las acciones que dan respuesta a este núcleo son las de Salud Mental (prevención de violencia, promoción de la línea 106, Estrategias de Afrontamiento), convivencia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Desde la línea 106 se trabajó directamente con un total de 32 promotores entre los 9 y 12 años de edad, con quienes se abordó el enfoque de derechos asociado con el ejercicio de la participación y actualmente se desarrolla la estrategia de construcción de un noticiero, que desde su punto de vista refleja sus problemáticas. La estrategia es socializada en el Encuentro Distrital de Promotores de la línea 106, lo cual es muy positivo por que logra una gran motivación en los promotores, que se evidencia en cambios favorables en su comportamiento. Se identifica como debilidad el tiempo reducido para el trabajo con los promotores y falta de apoyo por parte de los padres y madres de familia quienes no asisten a las reuniones citadas en la institución.

Desde la intervención de estrategias de afrontamiento se ha realizado asesoría y acompañamiento a los actores de la comunidad educativa para la generación de contextos protectores y activos ante las violencias, desde la construcción de una ruta interna que contribuye a generar herramientas de afrontamiento asociadas a la Identificación y gestión de situaciones de riesgo frente a las violencias a través de la búsqueda de espacios de reflexión y sensibilización mediante la gestión de ambientes más protectores y solidarios para niños, niñas y adolescentes. También se realiza canalización y búsqueda de respuestas a la situación presentada, identificando y movilizando los recursos con los que cuenta el colegio. A si mismo se propende porque la institución active la respuesta intersectorial cuando sea necesario. Además se han realizado intervenciones grupales con niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad frente a las violencias, permitiendo la participación en un espacio colectivo o bien su canalización al proceso terapéutico.

4.5.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial:

“DEFICIENCIA EN EL SISTEMA DE MOVILIDAD EN EL TERRITORIO. Que se evidencia en una cultura de transgresión de las normas de tránsito de conductores y peatonales que provocan accidentes”.

La problemática identificada en este territorio está directamente relacionada con la accidentalidad, como consecuencia del tráfico constante de automotores, lo que demuestra la necesidad de desarrollar programas conjuntos y estructurados para generar planes de intervención que impacten positivamente en los problemas de seguridad vial, que incluyan el componente pedagógico, mejoramiento de infraestructura, aplicación de normatividad y control con atención a víctimas para disminuir la ocurrencia de accidentes en la comunidad.

4.5.2.1 Respuestas al interior la ESE

Vigilancia Sanitaria

Ante la problemática identificada, desde el Área de Vigilancia Sanitaria a través de la Línea de Transporte y Energía se realizaron acciones en los componentes de calidad de aire y salud, ambientes libres de humo, ambientes libres de ruido, combustibles y energía, cambio climático, seguridad vial, transporte seguro de personas e infraestructura de la movilidad. Para el desarrollo de las intervenciones se tuvieron en cuenta los ejes de intervención como los son: Vigilancia en salud, promoción, prevención y gestión.

En el componente seguridad vial, las acciones de vigilancia se orientaron a recorridos desarrollados en puntos críticos que se identificaron después de un análisis de la información encontrada en el observatorio de la movilidad en Bogotá y del estudio de la información reportada por las entidades distritales sobre accidentalidad en la localidad. La información analizada generó puntos críticos de movilidad, ya sea por alta accidentalidad, como por la infracción a las normas de seguridad vial. Dentro de los puntos críticos identificados en la localidad se encuentra la avenida 19 con calle 134. La principal causa de accidentalidad que se observa como la más frecuente es no mantener la distancia de seguridad entre vehículos. En total se han realizado 6 recorridos de seguridad vial, donde se identifican las causas que generan alta accidentalidad o dificultades en el tránsito de vehículos y personas. También se realiza un registro fotográfico y se obtiene la percepción de la población sobre las condiciones de seguridad vial de la zona. Esta información es remitida a la Alcaldía Local para que se tomen medidas correctivas.

4.5.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial:

“DINÁMICAS SOCIALES Y FAMILIARES FRAGMENTADAS: Expresadas en el incremento del consumo de SPA en centros comerciales y sitios públicos, actividades delictivas”.

4.5.3.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

De acuerdo a las acciones realizadas en la intervención plurimodal del Ámbito Familiar, del 100% de familias notificadas en la localidad, en este territorio se atendió el 0.4% de ellas, que se encontraban en etapa de ciclo de vida familiar de ajuste. El proceso que se llevó a cabo con estas familias fue proyecto de vida.

Ámbito Escolar

Las intervenciones del ámbito en este territorio se desarrollan en el Colegio General Santander sede A jornadas mañana y tarde y en el colegio Usaquén sede B, jornada de la tarde, con una cobertura de 927 estudiantes equivalente al 82,3% de la población escolar de los colegios públicos ubicados en este territorio. Sin embargo es importante señalar que aunque el colegio distrital se encuentra ubicado en este territorio, la mayor parte de sus estudiantes (95%) habitan en zonas de Verbenal, San Cristóbal y en el territorio especial de San Gabriel, en Santa Bárbara. Las acciones que dan respuesta a este núcleo son las de Salud Mental (prevención de violencia, promoción de la línea 106, Estrategias de Afrontamiento), convivencia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Desde la línea 106 se trabajó directamente con un total de 32 promotores entre los 9 y 12 años de edad, con quienes se abordó el enfoque de derechos asociado con el ejercicio de la participación y actualmente se desarrolla la estrategia de puesta en marcha de un noticiero, que desde su perspectiva, refleja la problemática local. La estrategia es socializada en el Encuentro Distrital de promotores de la línea 106, lo cual es muy positivo porque logra una gran motivación en los promotores que se evidencia en cambios favorables en su comportamiento. Se identifican como debilidades el tiempo reducido para el trabajo con estos actores y la falta de apoyo por parte de los padres y madres de familia, quienes no asisten a las reuniones citadas por la institución.

En cuanto al proceso de prevención de sustancias psicoactivas se enfatizó sobre el reconocimiento de derechos y deberes, el fortalecimiento de valores, proyecto de vida, toma de decisiones y el conocimiento y cuidado del cuerpo. Esto enfocado tanto en la prevención de abuso como en los espacios libres de humo. Se logró sensibilizar a los estudiantes en cuanto a la importancia del autorespeto, el cual está ligado con la toma de decisiones. En el momento en que se realizó el cine foro se vio la buena disposición de los estudiantes frente a las temáticas tratadas; se pudo evidenciar que ya empieza a ser importante para ellos tomar una buena decisión, considerando que varios asistieron solos y asumieron con responsabilidad su participación. El reconocimiento y balance positivo generado por parte de los coordinadores y orientadores en cuanto a las temáticas desarrolladas es muy gratificante, ya que se solicita desde las intervenciones la continuidad de los profesionales y una mayor cobertura y frecuencia de abordaje.

“Creciente problemática de vulnerabilidad económica y social, que afecta la integridad física y emocional de los niños, niñas, jóvenes, adultos (as) y personas mayores de Los Cedros a través de la vulneración del derecho a al trabajo, seguridad económica, vivienda, educación y alimentación y nutrición”.

Respecto a los problemas de este territorio relacionados con el debilitamiento y fragmentación de las condiciones sociales y económicas que son factores potenciales del deterioro de la calidad de vida y salud de los habitantes de este territorio, no se identifican las acciones que se lleven a cabo la zona, debido en parte a la falta de accionar y de presencia institucional en este sector de la localidad. Por lo tanto el reto está planteado para las instituciones en empezar a abordar este territorio como un área que tiene inmersa una serie de complejidades sociales que alteran el bienestar de sus habitantes.

4.6. Territorio de Santa Bárbara

4.6.1. Primer Núcleo Agenda Territorial y Priorizado en Agenda Local:

“DEFICIENCIA EN EL SISTEMA DE MOVILIDAD EN EL TERRITORIO. Que se evidencia en una cultura de transgresión de las normas de tránsito de conductores y peatones, que provocan accidentes”.

4.6.1.1 Respuestas al interior de la ESE

Vigilancia Sanitaria

Desde el Área de Vigilancia Sanitaria a través de la Línea de Transporte y Energía se realizaron acciones en los componentes de calidad de aire y salud, ambientes libres de humo y de ruido, combustibles y energía, cambio climático, seguridad vial, transporte seguro de personas e infraestructura de la movilidad. Para el desarrollo de las intervenciones se tuvieron en cuenta los ejes de intervención como los son: Vigilancia en salud, promoción, prevención y gestión.

En el componente seguridad vial, las acciones de vigilancia se orientaron a recorridos desarrollados en puntos críticos que se identificaron después de un análisis de la información encontrada en el observatorio de la movilidad en Bogotá y del análisis de la información reportada por las entidades distritales sobre accidentalidad en la localidad. La información analizada generó puntos críticos de movilidad, ya sea por la alta accidentalidad como por la infracción a las normas de seguridad vial. En total se han realizado 6 recorridos de seguridad vial, donde se identifican las causas que generan alta accidentalidad o dificultades en el tránsito de vehículos y personas. También se realiza un registro fotográfico y se obtienen la percepción de la población sobre las condiciones de seguridad vial de la zona. Esta información es remitida a la Alcaldía Local para que se tomen medidas correctivas.

4.6.2. Segundo Núcleo Agenda Territorial:

“BAJOS INGRESOS y DESEMPLEO (Territorio especial barrios de Pañuelito, Delicias del Carmen, Uniceros y Sagrado Corazón): Se evidencia una creciente problemática de desempleo, subempleo, trabajo informal y condiciones laborales inadecuadas, que generan problemáticas como la explotación laboral infantil, deserción escolar y negligencia, que repercuten en el desmejoramiento de las condiciones de calidad de vida de sus habitantes. (Salud, educación, vivienda, alimentación, recreación)”.

4.6.2.1 Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Laboral

Desde el proceso de Promoción de Entornos Laborales Saludables se caracterizaron en este territorio 27 Unidades de Trabajo Informal UTIs durante el año 2010; las actividades económicas abordadas fueron salones de belleza (2), lavanderías (2), sastrerías y confecciones (16), taller de carpintería (1), remontadoras de calzado (2) y vidrierías (4). Es de tenerse en cuenta que el número de unidades no corresponde necesariamente a la demanda del territorio, sino más a la meta establecida desde la Secretaría Distrital de Salud, la cual para el año 2010 fue de 184.

La caracterización brinda información sobre las condiciones laborales y de salud de trabajadoras y trabajadores, y desde las asesorías y seguimientos se busca promover mejoras en las condiciones laborales y en la reducción de riesgos ocupacionales, abordando temas como Derechos y Deberes en Salud y Sistema General de Seguridad Social. Estas asesorías fueron recibidas en mayor proporción en las personas del sexo femenino.

El impacto de las asesorías en la población intervenida ha sido exitoso, ya que por parte de los trabajadores se desconocen las situaciones de riesgos inmersas en los sitios de trabajo y así mismo los comportamientos inseguros asumidos por los mismos en las Unidades de Trabajo Informal. A medida que se ha realizado el proceso se ha fomentado la sensibilización en cuanto al uso de los elementos de protección personal, recomendaciones en cuanto al manejo del estrés y posturas, que son las condiciones más críticas que se han encontrado, mantenimiento preventivo de la maquinaria e importancia de la señalización de las áreas de trabajo.

A partir de los seguimientos se determinó que el 55% de trabajadores y trabajadoras aumentaron las medidas de control de los riesgos y el 65% incrementaron los programas de mantenimiento en los equipos y la maquinaria. En general se evidenciaron transformaciones positivas en las condiciones psicosociales, condiciones locativas, ergonómicas, físicas y mecánicas. Frente a prácticas de auto cuidado el 80% accedió a servicios médicos. Respecto al registro de las unidades se pasó de un 79% a un 90% de empresas afiliadas a Cámara de Comercio

Por otro lado la intervención ha permitido un contacto personal más profundo con los trabajadores y trabajadoras, donde además de realizar la detección de necesidades de tipo laboral, también se logra un acercamiento a su realidad familiar y social, dado que en ciertos casos, este aspecto se convierte en un factor de riesgo psicosocial que impacta negativamente en la salud.

Las principales dificultades para el desarrollo de la intervención es la limitación de tiempo para realizar las acciones puesto que los trabajadores y trabajadoras no pueden disponer de sus horarios productivos para atender las asesorías; esto genera constantes visitas fallidas y reprogramaciones que retrasan los procesos. También es frecuente encontrar percepciones erróneas frente a la intervención (sansionativa) por lo cual no se permite su desarrollo y finalmente aún se presentan situaciones en las cuales los trabajadores y trabajadoras no relacionan las condiciones laborales con los procesos saludables, por lo cual desisten de la implementación de los planes de mejoramiento. Pese a que se promociona procesos de formalización de las unidades, se refiere frecuentemente que demanda mayores costos y que no se cuenta con ingresos suficientes para ello, por eso no se logra que el 100% de las unidades se registren y se afilien a todos los componentes del Sistema General de Seguridad Social.

Durante los meses de enero a diciembre de 2010 se llevaron a cabo funciones de intervención dirigidas a la promoción del derecho al trabajo de los hombres y mujeres con discapacidad, en edad productiva, en 7 empresas formales de este territorio (notarías). Este proceso se realizó a través de jornadas de información, sensibilización y motivación a las empresas del sector formal, con acciones dirigidas a las gerencias, administradores, jefes de departamento y a recursos humanos de las mismas. Igualmente se logró identificar las condiciones de barreras, así como los facilitadores que se encuentran al interior de las empresas tanto en sus estructuras organizacionales como en las locativas, permitiendo avanzar en la realización de recomendaciones para la vinculación de personas con discapacidad, mediante el análisis de los puestos de trabajo más adecuados.

En este territorio se dificultó más llevar a cabo las acciones de asesoría en las empresas formales, a pesar de la presentación de una carta de promoción de los procesos de planes de acción concertados y el porte de la respectiva identificación por parte de los representantes del Hospital de Usaquén. La accesibilidad para la realización del proceso de asesoría para la inclusión de la población en situación de discapacidad encontró rechazo, inconformidad y un porcentaje mínimo de empresarios que las aceptaron, a pesar de que se trataba de empresas que poseen mejores infraestructuras físicas, mejores vías de accesibilidad y que están conformadas legalmente, con una economía solvente.

En unidades de trabajo informal se realizó la sensibilización y asesorías a tres personas con discapacidad en este territorio; fueron informados y asesorados en normatividad vigente: Ley 361, Decreto 2177, Política Pública de Discapacidad, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y Responsabilidad Social y además se realizó un procesos de canalización a programas o proyectos considerados necesarios según el caso.

4.6.3. Tercer Núcleo Agenda Territorial: - INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL:

“Expresada en el aumento de robos, riñas callejeras y violencia autoinflingida que impide el disfrute de un ambiente seguro”.

4.6.3.1. Respuestas al interior de la ESE

Ámbito Familiar

Del 100% de la población notificada para atención psicosocial, en este territorio se atendió el 7.5%, siendo el ciclo vital de persona mayor el más atendido, seguido por el ciclo vital de juventud. En cuanto al género, las mujeres solteras fueron las más atendidas. Dentro de las características de estas mujeres se encuentra que la mayoría pertenecen a población general, seguidas de mujeres gestantes y lactantes. Los eventos que más se atendieron fueron t74, 262 y 5. De estas intervenciones, 55 se pueden contar como efectivas en cuanto a los resultados obtenidos por la intervención. Respecto a los casos de suicidio, se atendieron 2 en el territorio.

Ámbito Escolar

Las intervenciones del ámbito en este territorio se desarrollan en el Colegio General Santander sede B jornada de la mañana y en el colegio Usaquén sede A, jornada de la tarde, con una cobertura de 974 estudiantes equivalente al 52,5% de la población escolar de los colegios públicos ubicados en este territorio. Sin embargo, aunque la ubicación del colegio distrital se encuentre en este territorio, la mayor parte de sus estudiantes habitan en sectores distintos, como en Verbenal, San Cristóbal y en el territorio especial de San Gabriel, en Santa Bárbara. Las acciones que dan respuesta a este núcleo son las de Salud Mental (prevención de violencia, promoción de la línea 106, Estrategias de Afrontamiento), convivencia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Desde la línea 106 se trabajó directamente con un total de 10 promotores con quienes se abordó el auto reconocimiento y la toma de decisiones mediadas por un ejercicio de autorreflexión y enfocados a un proyecto de vida, debido a que desde los conversatorios se identifica que las decisiones son influenciadas por la emoción, sin mayores espacios de reflexión sobre el enfoque de derechos asociado con el ejercicio de la participación.

Se identifica como debilidad el tiempo reducido para el trabajo con los promotores y la falta de apoyo por parte de los padres y madres de familia quienes no asisten a las reuniones citadas por la institución.

Desde la intervención de estrategias de afrontamiento se ha realizado asesoría y acompañamiento a los actores de la comunidad educativa para la generación de contextos protectores y activos ante las violencias, desde la construcción de una ruta interna que contribuye a generar herramientas de afrontamiento asociada a la Identificación y gestión de situaciones de riesgo, frente a las violencias a través de la búsqueda de espacios de reflexión y sensibilización mediante la gestión de ambientes más protectores y solidarios para niños, niñas y adolescentes, también se realiza canalización y búsqueda de respuesta a la situación presentada identificando y movilizandolos recursos con los que cuenta el colegio. Así mismo se propende porque la institución active la respuesta intersectorial cuando sea necesario. Además se han realizado intervenciones grupales con niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad frente a las violencias.

Ámbito IPS

El componente de Salud Mental realiza en este territorio el acompañamiento, formación continuada y seguimiento a los profesionales de la salud de la UPA Usaquén, punto de salud ubicado en este territorio. Desde estas acciones se busca fortalecer los procesos de acceso y atención de calidad de todos los servicios de salud, identificando y fortaleciendo, para este caso, competencias en los profesionales para la identificación de expresiones de violencia o maltrato, de tal manera que se puedan ofrecer oportunamente respuestas para su abordaje a partir de canalizaciones o notificaciones al sistema de vigilancia, al interior del PDA de Salud Mental o a otros sectores.

4.6.4. Cuarto Núcleo Agenda Territorial:

“Presencia de condiciones de fragmentación de las dinámicas familiares y sociales, las cuales promueven la vulnerabilidad social a través de la práctica de conductas riesgosas que coaccionan la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad de los individuos que habitan en el territorio de Santa Bárbara”.

En este territorio se ha identificado como una de las problemáticas más sentidas el ejercicio de la prostitución entre las calles 100 y la 110 con avenida 15, al igual que el aumento de la informalidad de los trabajadores de la zona.

La problemática mencionada, según los habitantes del territorio se presenta desde años atrás, pero en los últimos meses se ha visto agudizada, afectando a la comunidad residente por el uso inadecuado de los espacios públicos. Frente a estos eventos se han realizado acciones de sensibilización por parte de la Alcaldía Local con las personas que ejercen la prostitución para el cambio de oficio ya que este ejercicio no está catalogado por la ley como punible. Es de resaltar que en la localidad no hay una zona de gran impacto donde sea permitida esta actividad y por lo consiguiente se está realizando inadecuado uso del espacio público y se intentará multar a los garajes que son utilizados para este fin.

4.6.4.1. Respuestas al interior de la ESE

Vigilancia Sanitaria

El trabajo de la alcaldía se ha venido realizando de manera articulada con el Hospital de Usaquén y con el Área de Vigilancia Sanitaria, la cual ha venido desarrollando actividades con las personas que ejercen el oficio de la prostitución mediante sensibilizaciones en temáticas de Infecciones de Transmisión Sexual y procesos sanitarios en general.

Ámbito IPS

La línea de Salud Mental del ámbito IPS realiza formación continuada y seguimiento a los y las profesionales de la UPA Usaquén con el fin de contribuir al mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, y para este caso garantizar la oportuna identificación de situaciones o condiciones deteriorantes y fragmentadoras del tejido familiar y social, para poder responder desde la promoción, la prevención o la restitución mediante la canalización asertiva y efectiva a ofertas sociales.

Ámbito Escolar

Las intervenciones del ámbito en este territorio se desarrollan en el Colegio General Santander sede B jornada de la mañana y en el colegio Usaquén sede A, jornada tarde con una cobertura de 974 estudiantes equivalentes al 52,5% de la población escolar de los colegios públicos ubicados en este territorio. Las acciones que se desarrollan son Salud Mental (promoción del Buen Trato, promoción de la línea 106, Estrategias de Afrontamiento, Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas), Acciones promocionales (Educación en Salud Sexual y Reproductiva, Convivencia, Promoción de entornos ambientales saludables), promoción de la actividad física, promoción de alimentación saludable, promoción de la inclusión escolar de niños, niñas y adolescentes con discapacidad transitoria o permanente y Salud Oral. Con estos procesos se busca contribuir para garantizar escenarios garantes de oportunidades saludables para el desarrollo integral de los y las estudiantes, en primera instancia desde el escenario escolar pero proyectando hacia el escenario comunitario y familiar.

respuestas integrales entendiéndolas como la construcción conjunta de los actores que hacen y deben hacer presencia en un territorio social para dar respuesta a las necesidades sociales del mismo.

No obstante lo anterior, en el contexto local, en el marco de las problemáticas sociales es muy fácil caer en una visión fragmentada de las situaciones; esto se debe a que tanto las instituciones como la ciudadanía perciben las necesidades desde su punto de vista, tendiendo al desconocimiento del otro, en busca de la defensa de los intereses particulares sin propender por el bien común. Esto unido a una tendencia uni - causal en la lectura de las problemáticas sociales por ejemplo: en cuanto a la inseguridad hay quienes consideran que ésta se debe al pandillismo, otros a la falta de legitimidad de las autoridades policivas y otros al desempleo. Sin embargo el autor de cada argumento suele desconocer la posición del otro, lo que impide una lectura integral de las situaciones sociales.

Sumado a lo anterior cuando observamos el caso de una comunidad que pretende reflexionar sobre sus necesidades, no solo encontramos esta tendencia uni- causal de lectura de las problemáticas, sino que en muchas ocasiones la escasez de la participación comunitaria sobre sus propios intereses y la falta de liderazgo para buscar alternativas de solución a los mismos, permite que la construcción de políticas se dé a partir del Estado y no desde la comunidad, lo que implica que las respuestas no sean legitimadas por la misma y que no correspondan a su realidad.

A su vez las instituciones a partir de sus competencias diagnostican a las comunidades desde su ámbito para dar respuesta a necesidades de forma segmentada, para dar cumplimiento con sus funciones. Así entonces, durante la última década, la administración local ha evidenciado una desarticulación en la respuesta a las problemáticas sociales de la localidad, observándose que ante una misma necesidad, diferentes instituciones generan ofertas de servicios para la atención de la comunidad, sin tener en cuenta el conocimiento de otras instituciones, generando así una sobre oferta institucional a la población lo que desemboca en:

- **No permite una distribución efectiva de los recursos**
- **Duplicidad en los servicios institucionales a los usuarios**
- **Una tendencia asistencialista del estado**

Estas condiciones impiden que se dé un impacto real en la comunidad, ya que no se trata solo de intervenir, sino de generar acciones efectivas a las problemáticas sociales. En ese sentido las respuestas integrales deben promover la creación de políticas desde la comunidad y para la comunidad, lo que permite que las respuestas del Estado a las necesidades sean más reales y con un mayor impacto social.

Sin embargo se reconoce que desde el punto de partida hay elementos de coacción de las respuestas mismas ya que deben estar el pro de la implementación del Plan Distrital de Desarrollo o de los planes locales; a su vez se plantean los Planes Operativos Anuales y de Inversión, que establecen acciones y portafolios de servicios que no necesariamente responden a la necesidad identificada.

Lo anterior pone en dos dimensiones la construcción de las respuestas integrales, la primera en términos de lo coyuntural, en donde se parte de la oferta de servicios de cada sector y entidad que tienen asiento en la localidad y se dimensiona de acuerdo a la dinámica del territorio y a la necesidad expresada; sin embargo esta dimensión no asegura la garantía plena de los derechos vulnerados en la necesidad identificada.

En ese sentido se establece una segunda dimensión dirigida a afectar positivamente las causas de la vulneración y garantizando la restitución del derecho así como el restablecimiento de la autonomía de los y las ciudadanas del territorio. Este tipo de respuestas son de implementación a largo plazo y no necesariamente responden a las directrices de los planes de desarrollo, además incluyen a todos los actores tales como la comunidad las organizaciones sociales y la empresa privada.

A continuación se presta una serie de propuestas de acuerdo a los núcleos priorizados y los presupuestos participativos desarrollados en la localidad en Octubre de 2010 y que constituyen la Agenda Social Local.

4.8 Propuesta de Intervención por Territorio Social

Dando continuidad a la identificación de los núcleos problemáticos, se lleva a cabo la definición de los temas generadores, los cuales deben ser tomados como un mecanismo que conlleve a la movilización social, con el fin de lograr impactar y afectar las problemáticas identificadas a través de la reorientación de algunos componentes de las intervenciones que actualmente se realizan y materializarlos en la propuesta de respuesta 2011.

Según el ejercicio adelantado al interior del Hospital durante los años 2008, 2009 y 2010, con el equipo de Salud Pública de la ESE, el planteamiento de los temas generadores se realiza tomando como base los núcleo problemáticos, es decir, los temas generadores en su estructura mencionan qué es lo que se quiere realizar, con quiénes se pretenden realizar estas acciones y cuál es la finalidad que se busca.

Como insumo importante para el abordaje de las problemáticas identificadas para cada uno de los territorios, desde todos los sectores que hacen presencia en la localidad se formulan actividades desagregadas, a través de la definición de temas generadores que pretenden direccionar el accionar de cada una de las instituciones.

TERRITORIO VERBENAL ORIENTAL

“BAJOS INGRESOS y DESEMPLEO: Se evidencia una creciente problemática de desempleo, subempleo, trabajo informal y condiciones laborales inadecuadas, generando problemáticas como la explotación laboral infantil, deserción escolar, negligencia y repercutiendo en el desmejoramiento de las condiciones de calidad de vida de sus habitantes. (Salud, educación, vivienda, alimentación, recreación)”

Tema Generador: Generar oportunidades de inclusión al ámbito laboral y educativo promoviendo la profesionalización y creando oficios para jóvenes, adultos, desplazados y ciudadanos/as en situación de discapacidad.

“Inadecuadas condiciones de saneamiento básico que afectan la calidad de vida y salud de los habitantes del territorio de Verbenal Oriental, favoreciendo las alteraciones en los ecosistemas; la generación y propagación de enfermedades que a largo plazo producen grandes cargas sociales en términos de pérdida de calidad de vida, aumento de la morbilidad aguda y crónica, invalidez y casos tempranos de mortalidad.”

Tema Generador: Mejoramiento continuo de las condiciones medio ambientales de las familias residentes en el territorio de Verbenal Oriental, a través del fortalecimiento de intervenciones que propendan por el empoderamiento comunitario del cuidado medio ambiental y que potencialicen la gestión ambiental a nivel local, con la presencia de los diferentes sectores de la gestión y de las instituciones públicas y privadas que hacen presencia en la localidad.

Slogan: “Unidos Por Un Medio Ambiente Sano Para Todos y Todas”

Estrategias:**ESE Usaquén**

1. Presencia y Ampliación del programa de SAC para la caracterización y reconocimiento de las dificultades y necesidades familiares del territorio con respecto al manejo de entornos saludables. Desde este mismo programa, a partir de los Núcleos de Gestión se fortalecerá el proceso comunitario – social dirigido a la toma de conciencia y apropiación de la responsabilidad de la comunidades del cuidado del entorno, especialmente para mejorar la intervención de control de plagas, vectores y manejo de residuos sólidos.
2. Fortalecimiento de planes integrales de entornos saludables, que involucre las dinámicas ambientales de los diferentes ámbitos de vida cotidiana (familiar, comunitario, escolar y laboral); con el fin de generar y fortalecer procesos en torno a las 6 líneas que integran el componente de ambiente.
3. Desde el Ámbito Comunitario se propone intensificar el trabajo de la intervención de entornos comunitarios saludables desde la familia, dada su función reguladora, formativa y modeladora del sujeto. Desde AIEPI Comunitario, durante la formación de ACS se promueve la evaluación de las condiciones Higiénico-Sanitarias de las familias de los niños menores de 5 años; con los ACS, y con la comunidad beneficiaria de los Hogares Comunitarios, Jardines y Guarderías, se promueven las prácticas de medidas preventivas para ERA y EDA, cuidado del niño enfermo, manejo de residuos sólidos, control de plagas y vectores; estas últimas con apoyo de los referentes de ECOS.
4. Ampliar cobertura y actividades del Plan Integral de Entornos Saludables.
5. Realizar acciones educativas a madres cabeza de hogar, sobre el manejo de alimentos, elaborar piezas comunicativas sobre prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
6. Ampliar el servicio de esterilización canina y felina a familias de estrato 3 del territorio.
7. Aumentar la cobertura de las actividades de agricultura urbana en las viviendas y en las instituciones Educativas del territorio.
8. Crear el programa de capacitación de seguridad industrial, salud y ambiente con la articulación entre Vigilancia Ambiental y el Ámbito Laboral de la ESE.
9. Aumentar la cantidad de personal necesario y suficiente para que se realicen las actividades de inspección, vigilancia y control, con el fin de aumentar la cobertura en la localidad.
10. Fortalecer el proceso de Donación de Mascotas y divulgación de la ley 84 de 1989 sobre maltrato animal.

Otros Sectores

1. Realizar convenios de educación continua con el SENA para la formación de agentes comunitarios ambientales, los cuales dentro de sus responsabilidades se comprometan a ser agentes multiplicadores de prácticas adecuadas medio ambientales, incluyendo el cuidado de las fuentes hídricas, la calidad e inocuidad de los alimentos, la calidad del agua, el manejo adecuado de residuos, la tenencia adecuada de mascotas y el control de vectores y roedores.

2. Generar una mesa permanente de seguimiento en la que participa la Alcaldía de La Calera, EAAB, Hospital Usaquén, UAESP, Planeación Distrital, entre otros, para que junto a la comunidad inicien el proceso de legalización y de mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y la salud de los habitantes de los barrios Villas de la Capilla, Altos de Serrezuela y Llanurita.
3. Desarrollar acciones conjuntas con diferentes entidades, sectores y comunidad de este territorio, para evaluar el grado de exposición a la contaminación por PM10 y PM2.5, en la población de la localidad y en los puntos críticos identificados; esta acción se lograría por medio del Sistema de Alerta Ambiental que se encuentra en proceso de concertación con la Universidad del Bosque.
4. A través del trabajo intersectorial, realizar la formulación de proyectos especiales, movilidad segura y transporte seguro de personas.
5. Agendar y realizar operativos conjuntos entre la ESE y la Secretaría Distrita de Ambiente para hacer cumplir la normatividad con respecto a material particulado y ruido. Desde el programa del Bogotá Reverdece, del Plan de Desarrollo Local, incentivar la arborización urbana mediante la siembra de árboles con la comunidad residente en el territorio.
6. Desarrollar campañas de reciclaje y disminución de basuras.
7. Fortalecer las Juntas de Acción Comunal y Propiciar la creación de comisiones ambientales desde las mismas, como un modo de garantizar la sostenibilidad de los procesos.

Desde los y las Habitantes del Territorio.

1. Asistir a las estrategias de capacitación e información ofertadas por el Estado.
2. Realizar separación en la fuente desde cada una de las casas y hogares del territorio.
3. Hacer vigilancia comunitaria al cuidado de las fuentes hídricas y la disposición de los residuos sólidos.
4. Tener un manejo adecuado de las mascotas.

“Debilidad en los procesos de garantía y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, que propendan por el desarrollo integral de los niños, niñas, jóvenes, adultos(as) y personas mayores del territorio de Verbenal Oriental, lo cual origina un inadecuado desarrollo físico, psicológico y social que imposibilita el fortalecimiento de habilidades y potencialidades del desarrollo humano y social, basado en la autonomía, independencia, autoestima, identidad y autocuidado.”

Tema Generador: Inclusión de los individuos con discapacidad en los entornos sociales donde se desenvuelven, a través del fortalecimiento e interacción entre la comunidad y las instituciones, con el fin de alcanzar el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos.

Slogan: “Verbenal Oriental Incluyente de la Población con Discapacidad.”

Estrategias:

ESE Usaqué

1. Establecer la temática como una prioridad del Consejo Local de Discapacidad al igual que la orientación a partir de la transversalidad al interior de la ESE, enfocada a que todas las intervenciones aporten a la identificación de eventos y condiciones de exclusión de esta población, así como a la apropiación de sus derechos, especialmente el de movilidad, para el caso del territorio.
2. Fortalecer la estrategia de RBC con materiales impresos y ayudas audiovisuales que favorezcan la apropiación de la misma como elemento de inclusión social. De igual modo, incluir dentro del esquema de la estrategia la asesoría psicoterapéutica para el manejo de la adaptación social, el fortalecimiento de la dinámica familiar, el manejo de duelo y la reconstrucción de proyecto de vida de acuerdo al caso.
3. Desde el ámbito comunitario llevar a cabo la formación de grupos de agentes de cambio que puedan apoyar a las personas en condición de discapacidad, con el fin de fomentar las redes de apoyo que incluyan a diferentes actores sociales presentes en el territorio (oferta institucional cercana geográficamente, oferta comercial, familia, vecinos y amigos, entre otros).
4. Sensibilizar a la población en general a través de instancias de participación, JAC, Parroquias, e Iglesias, de las condiciones de las personas en condición de discapacidad y de las estrategias de inclusión dirigidas a esta población.
5. A través del ámbito familiar se propone el aumento de las asesorías a personas con discapacidad, con el fin de asegurar la atención integral a las familias con el apoyo del profesional en psicología.
6. Aumentar la frecuencia y horario de la Ruta Saludable.

Otros Sectores.

1. Ampliar los cupos escolares de las IED del territorio para niños y niñas en situación de discapacidad
2. Favorecer estrategias empresariales, de empleo y de productividad para las personas en situación de Discapacidad, en un reconocimiento de sus condiciones.
3. Desarrollo de programas de recreación y deporte para personas en situación de discapacidad del territorio
4. Adecuación de la infraestructura física del territorio en vías, parques e instituciones públicas que favorezca la movilidad.
5. Fortalecimiento del tejido social de las personas en situación de discapacidad y de su entorno de barrio y comunitario.

Desde Los y Las Habitantes del Territorio.

1. Brindar apoyo a las personas en situación de discapacidad.
2. Identificar dificultades en el acceso físico a los diferentes lugares públicos del

territorio de las personas en situación de discapacidad.

3. Direccionar a las personas en situación de discapacidad a los servicios que se conozcan dentro y fuera del territorio.

TERRITORIO VERBENAL OCCIDENTAL

“INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL: se presentan altos índices de violencia intrafamiliar, escolar, robos, riñas callejeras y violencia autoinflingida que impide el disfrute de un ambiente seguro”.

Tema Generador: Promover y fortalecer la organización social, comunitaria e institucional, así como la participación activa para la planeación y desarrollo de acciones contra la violencia social, mediante procesos de prevención y atención de las violencias

“DINÁMICAS SOCIALES, FAMILIARES Y ESCOLARES FRAGMENTADAS: Que incrementan el nivel de riesgo en niños, niñas y jóvenes para vincularse a actividades delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, deserción escolar y bajo rendimiento”.

Tema Generador: Garantizar la restitución de derechos de los niños y las niñas disminuyendo los casos de familias disfuncionales y desarticuladas; generando y fortaleciendo redes de apoyo que permitan respaldar procesos de educación, de ambiente sano, de condiciones de salud y de seguridad.

Estrategias:

ESE USAQUÉN

- Desde el ámbito familiar con la intervención plurimodal, se propone incrementar los espacios de formación a cuidadores de niños y niñas en pautas de crianza; y desde la intervención psicosocial, fortalecer los espacios de asesorías y consultorías a niños, niñas, jóvenes y adolescentes.

DESDE OTROS ACTORES

- Por medio de la Cámara de Comercio, se propone ampliar las oportunidades de ingresos a través de empleos o facilidad para crear microempresas, para los padres, madres cabeza de familia y cuidadores de los niños y las niñas.
- Fomentar los subsidios para educación superior tanto para adolescentes y adultos cuidadores de niños y niñas.
- Aumento de cobertura por parte de los jardines de la SLIS y del ICBF, para que de esta manera, primero se genere más empleo, y segundo para permitir la escolarización de los niños y las niñas desde la primera infancia.

“Condiciones indignas, precarias y de inequidad en el trabajo que vulneran el derecho a la salud, recreación, vivienda, alimentación y nutrición de los trabajadores del sector informal del territorio de Verbenal Occidental”.

Tema Generador: Desarrollo de alternativas productivas y de asociación que garanticen ingresos adecuados para el acceso a bienes y servicios, que aporten al logro de una óptima calidad de vida,

a través del fortalecimiento de redes sociales bajo una perspectiva de mercado y cooperación que genere un crecimiento económico al interior del territorio.

Slogan: “Verbenal Occidental Solidario, Cooperativo Y Productivo”

Estrategias:

ESE Usaquéen

1. A través de la Red de Salud de los Trabajadores, intensificar el trabajo con propietarios de establecimientos, gerentes de las cadenas de almacenes y clubes, para la promoción del trabajo protegido, como alternativa para los adolescentes, en los que se consideren condiciones laborales dignas.

2. Implementar un programa de salud mental que se oriente a visibilizar y a atenuar los riesgos psicosociales presentes en los trabajadores del sector informal (consumo de cigarrillo, alcohol, violencia intrafamiliar, relaciones interpersonales, entre otros).

3. Implementar el Observatorio de Seguridad Alimentaria en la localidad, con el fin de fomentar un espacio propicio para el análisis de la situación alimentaria y nutricional de la población de Usaquéen, donde se generen aportes y propuestas técnico-científicas que permitan desarrollar estrategias de monitoreo, seguimiento y evaluación a los programas y proyectos para la ejecución del Plan Local de SAN, con la participación de todos los sectores, instituciones, organizaciones y la comunidad.

4. Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población vinculada y subsidiada del territorio.

5. Divulgar y apropiar el procedimiento para acceder a la atención resolutoria en salud en caso de cambio de régimen. La salud como un Derecho.

6. Favorecer los hábitos de vida saludable, especialmente los hábitos alimentarios y recetas económicas.

7. Ampliar las coberturas de viviendas saludables instalando baños ecológicos, que reducen los costos de Acueducto.

Otros Sectores

1. Realizar gestión intersectorial con la secretaría de desarrollo económico y la Alcaldía Local, para el fortalecimiento de cooperativas y asociaciones que favorezcan la formalización de la economía del territorio bajo la mirada de los modelos solidarios.

2. Fomentar la consecución de créditos y mejoras para procesos productivos, al igual que la formación y capacitación de los trabajadores del sector informal.

3. Aumentar el apoyo económico a personas mayores identificadas en vulnerabilidad económica y social a través de la gestión con Alcaldía Local y la SDIS de la localidad.

4. Creación de proyectos de formación para el trabajo y actividades productivas, a través del trabajo articulado con la Unidad Local de Desarrollo Empresarial.

5. Trabajo articulado con entidades como la Secretaría de Desarrollo Económico, Cámara de Comercio, Sena, Fenalco, con el fin de establecer la oferta de servicios que mejoren las condiciones de trabajo en materia de capacitación y organización.

6. A través del Plan de Igualdad de Oportunidades acompañar los proyectos contemplados en el plan de acción de la Política Pública de Mujer y Género.

7. Favorecer la asignación de subsidios de vivienda para los habitantes del territorio. Así como la extensión en los créditos de estos.

8. Desarrollar campañas de apropiación del uso adecuado del tiempo libre y manejo del estrés para los trabajadores formales e informales del territorio.

Desde los y las Habitantes del Territorio:

1. Reconocer la oferta y mercado del territorio haciendo uso del mismo (fortalecimiento de la micro-economía al interior del territorio).

2. Asistencia y uso de los programas de capacitación.

“INADECUADAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO: Expresada en la contaminación de las rondas de canales de agua, de escombros, de desechos y del manejo inadecuado de residuos sólidos, mal estado de la malla vial, deterioro ambiental por contaminación del aire y altos índices de ruido por flujo vehicular, inundaciones originadas por el desbordamiento de aguas residuales, uso inapropiado de áreas comunes para prácticas de recuperación, separación y venta de material reciclable”.

Estrategias:

ESE USAQUEN

- **Desde la intervención de entornos saludables, se pretende instaurar un espacio de discusión lúdico-pedagógico que trabaje el ordenamiento territorial dirigido a la comunidad, donde incluya el tema de manejo de residuos.**
- **Por medio del Ámbito Laboral crear un sistema de organización de los tenderos y comerciantes como asociaciones**

TERRITORIO SAN CRISTÓBAL ORIENTAL

“Déficit de ofertas laborales formales y la presencia de condiciones de trabajo indignas que afectan a la población de todos los ciclos vitales, generando estrategias de supervivencia basadas en la desprotección social y vulneración de derechos que perpetúan las relaciones existentes entre pobreza y desigualdad” “BAJOS INGRESOS: En el territorio San Cristóbal Oriental se evidencia una problemática de bajos ingresos, pocas fuentes de ingreso y obtención de medios económicos insuficientes”

Tema Generador: Generar oportunidades de inclusión al ámbito laboral y educativo promoviendo la profesionalización y creando oficios para jóvenes, adultos, desplazados y ciudadanos/as en situación de discapacidad.

“Desnutrición infantil e integración poblacional: Niños en etapa de crecimiento, madres gestantes y lactantes, adultos mayores que no tienen una dieta adecuada a sus requerimientos

nutricionales. Poblaciones de adultos mayores y personas en situación de discapacidad con falta de apoyo para mejorar su calidad de vida”.

Tema Generador: Cumplimiento de la Política de Seguridad Alimentaria, que permita equilibrar las condiciones de acceso, calidad y cantidad de los alimentos.

Estrategias:

ESE USAQUEN

- **Crear y fortalecer sesiones educativas sobre buenos hábitos alimenticios en los comedores e instituciones para tener una alimentación sana.**
- **Promover la seguridad nutricional de los niños y niñas, orientando al aprovechamiento de los alimentos.**

DESDE OTROS SECTORES

- **Desde ICBF y SLIS se debe aumentar la cobertura de los comedores comunitarios y subsidios nutricionales para que la comunidad se beneficie de estos programas.**
- **Incrementar desde las instituciones privadas y ONGS del territorio, acciones educativas en seguridad alimentaria, unido a sustentos alimenticios para la primera infancia, mujeres gestantes y lactantes y adultos mayores.**
- **Identificación asertiva de la comunidad beneficiaria de las instituciones del Estado como las privadas para que los programas lleguen a los que verdaderamente los necesitan.**

“Situaciones de violencia y agresiones que afectan a los niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores de este territorio, acarreando la vulneración de los derechos a la educación, al trabajo, a la recreación, al goce de justicia y a la seguridad, limitando la materialización de un proyecto de vida fundamentado en el marco de la satisfacción de las necesidades espirituales, emocionales, afectivas y de autorrealización”.

“INSEGURIDAD: Existen situaciones de conflicto y violencias en los hogares. Los niños, niñas y jóvenes pasan gran parte del tiempo solos, y en desprotección afectiva debido a que sus padres se encuentran trabajando; aumenta el riesgo de accidentes en el hogar, los reportes de casos de abuso, explotación sexual y laboral, maltrato y violencia intrafamiliar. Alta venta y consumo de Sustancias Psicoactivas SPA y Alcohol”.

Tema Generador: “Generación de procesos de análisis y reflexión en el marco de la garantía de los derechos humanos, a través de la concertación en los diferentes espacios locales de alternativas de solución sostenibles, con la presencia instituciones públicas, privadas y con los diferentes sectores de la gestión pública de la localidad, con el fin proporcionar herramientas que permitan a la población afectada la reconstrucción y materialización de los proyectos de vida.”

Slogan: “Población ejerciendo y exigiendo, Estado garantizando. Todos por los derechos.”

Estrategias

ESE Usaqué

1. Garantizar la atención a todo evento de violencia que se dé en el territorio como prioridad.
2. Implementar las acciones de Plurimodal del ámbito Familiar sin tener en cuenta el grado de funcionalidad de la familia, como llave de entrada, dirigiendo la intervención a la creación y fortalecimiento de relaciones al interior de la familia.
3. Fortalecer las estrategias de embarazo en adolescentes y menores de 19 años, desligando el imaginario del embarazo como elemento de o para la constitución de una familia.
4. Brindar atención psicosocial a los y las jóvenes con consumo incipiente de sustancias psicoactivas.
5. Favorecer la creación de grupos gestores y el fortalecimiento de organizaciones de base, dirigidos a la reconstrucción histórica del territorio y a la apropiación del mismo como parte del fortalecimiento del tejido social.
6. Generar una intervención de vigilancia comunitaria y agricultura urbana que establezca límites a la zona de reserva forestal.

Otros Sectores

1. A través del programa del plan de desarrollo local denominado **d e r e c h o s** humanos, convivencia, democracia y participación intercultural, desarrollar actividades permanentes de sensibilización para promover y garantizar los derechos humanos.
2. Desarrollar actividades culturales en las instalaciones de las IED en contra Jornada con un trasfondo de reconocimiento de la historia de conformación del territorio y apropiación del mismo.
3. Fortalecer las redes comunitarias y sociales, así como las JAC de los barrios del territorio, el ejercicio de participación, especialmente de los y las Jóvenes.
4. Garantizar actividades para el uso adecuado del tiempo libre de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del territorio con énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida y de oficios productivos.
5. Favorecer la creación de alternativas productivas sostenibles dirigidas a Jóvenes en su preparación e implementación y acompañamiento.
6. Integrar a la Iglesia y demás organizaciones sociales en el proceso de desarme del territorio.
7. Fortalecer la presencia de la Policía Comunitaria en el territorio.

Desde los y las Habitantes del Territorio

1. Asistir, apropiar e implementar las acciones recibidas desde la institucionalidad.
2. Enfrentar el miedo a partir del fortalecimiento del tejido social.

- Hacer frentes de seguridad comunitaria.

“DINÁMICAS SOCIALES, FAMILIARES Y ESCOLARES FRAGMENTADAS: Que incrementan el nivel de riesgo en niños, niñas y jóvenes para vincularse a actividades delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, deserción escolar y bajo rendimiento”.

“DESERCIÓN ESCOLAR: En el territorio San Cristóbal Oriental se evidencia una problemática de instauración de respuestas sociales adaptativas por parte de los pobladores que afecta la calidad de vida de los mismos. Familias aceptando la deserción escolar y el rol de proveedores asumido por menores”.

Tema Generador: Consolidar procesos de convivencia ciudadana en donde se dinamicen acciones de prevención de las violencias desde el ámbito familiar y comunitario, acompañado con acciones de prevención y atención en temas de inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas.

Estrategias:

ESE USAQUEN

- Desde los diferentes ámbitos por medio de las intervenciones que permitan acercamiento directo con la comunidad; se deben fortalecer los espacios de denuncia anónima que permitan resolver problemas y necesidades en el tema de seguridad y que posibiliten también el restablecimiento psicológico y físico de las víctimas.
- Por medio de la oficina de participación social se debe vincular personas de la comunidad en la ejecución de proyectos que propendan por la sana convivencia en la localidad.
- Desde el ámbito comunitario, se propone reestructurar las redes de apoyo existentes como el fortalecimiento del cuidado de los y las niñas en medio de la situación de violencia familiar y social, así como la conformación y fortalecimiento de organizaciones sociales y comunitarias que aborden la problemática de manera articulada con la administración local, distrital y nacional.

DESDE OTROS SECTORES

- Aumentar los niveles de eficacia de la reacción por parte de la Policía para atender los llamados y las denuncias hechas por la comunidad
- Las instituciones como SILS, ICBF, Policía, Secretaría de Gobierno, Hospital y demás instituciones privadas que tengan ingerencia, deben generar espacios de encuentro donde se promuevan alternativas no violentas de resolución de conflictos.
- Aumentar coberturas y talento Humano en la atención integral de personas consumidoras de SPA
- Desarrollar espacios de encuentro y capacitación en las instituciones educativas tanto públicas como privadas donde se involucre a la familia para lograr niveles superiores de pertenencia y fortalecimiento de esta red.
- Desde la Policía y el Hospital intensificar el control a los diferentes establecimientos

comerciales que permitan el expendio de drogas.

- Generar espacios de acercamiento a las pandillas con el fin de lograr una sensibilización en cuanto al tema de prevención de consumo de SPA.
- Capacitar a líderes comunitarios en prevención de consumo de SPA.
- Generar por medio de la Alcaldía Local y el IDRD, alternativas para el aprovechamiento del tiempo libre, mediante actividades recreativas y deportivas, que permitan inclusión de los miembros de la familia.
- La Alcaldía Local en conjunto con instituciones como SLIS, el Hospital de Usaquén, e Idipron, desarrollarán encuentros territoriales temáticos acerca del consumo de SPA con el fin de disminuir los mitos sobre éstas para no entorpecer los procesos de educación en torno al tema.

Desde los y las habitantes del territorio

- Realizar campañas para detectar los sitios de consumo y venta de spa, para su erradicación e incrementar la vigilancia comunitaria de los espacios públicos y su denuncia.

“Ausencia del Equipamiento urbano necesario para la garantía de los derechos a la Movilidad y Recreación que traen como consecuencia el detrimento de la salud”.

“Espacio Público y uso adecuado del tiempo libre: Niños y adultos mayores que no pueden disfrutar los parques, se presentan condiciones de tiempo libre sin aprovechamiento”.

Tema Generador: “Elaboración de acuerdos y planeación del desarrollo de la infraestructura adecuada para el goce de los derechos a la movilidad y recreación en el territorio.”

Slogan: “San Cristóbal Territorial Móvil y Recreativo”

Estrategias:

ESE Usaquén

- Ampliar el programa TÚ VALES a toda la población de territorio con énfasis en actividad física.
- Reforzar el uso adecuado del tiempo libre y de los espacios de recreación y deporte.
- Posicionar en las diferentes instancias de participación la necesidad de transformación física del territorio en torno a las vías, andenes y espacios de recreación y deporte.

Otros Sectores

- Adecuación de las vías y de los andenes del territorio.
- Construcción o mantenimiento de parques y salones comunales.
- Actividades de educación y sensibilización frente a la movilidad y al uso adecuado de los espacios deportivos.

Desde los y las Habitantes del Territorio

1. Generar grupo de amigos de los parques para su protección y mantenimiento.
2. Establecer mesas de seguimiento y control social para la adecuada consecución de obras de adecuación de la infraestructura.
3. Dar uso adecuado tanto a los espacios de movilidad como los de recreación y deporte.

TERRITORIO SAN CRISTÓBAL OCCIDENTAL

“Condiciones poco saludables del territorio social de San Cristóbal Occidental, relacionadas con las actividades económicas predominantes en esta zona, que afectan la calidad de vida y la salud de los niños niñas, jóvenes, adultos (as) y personas mayores habitantes de la localidad de Usaquén”.

“CONDICIONES AMBIENTALES POCO SALUDABLES: Relacionadas con las actividades económicas predominantes en el territorio, la movilidad y el manejo de residuos sólidos”

Tema Generador: “Generación de estrategias intersectoriales que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de este territorio, a través de la puesta en marcha de procesos relacionados con el mejoramiento continuo de las condiciones de empleo y productividad, disminución de las barreras de acceso a los diferentes servicios que presta el Estado y reducción de la violencia social.”

Slogan: “Salud Integral para Todos y Todas”

Estrategias**ESE Usaquén**

1. Fortalecer el proceso comunitario – social frente a la responsabilidad de las comunidades del cuidado del entorno, especialmente para mejorar la intervención de control de plagas y vectores.
2. Fortalecimiento de planes integrales de entornos saludables, que involucren las dinámicas ambientales de los diferentes ámbitos de vida cotidiana (familiar, comunitario, escolar y laboral), con el fin de generar y fortalecer los procesos en torno a las 6 líneas que integran el medio ambiente.
3. Implementar el programa Salud al Colegio en las instituciones educativas privadas del territorio, con el fin de iniciarla concertación de los procesos de transformación pedagógica.
4. Crear el programa de capacitación de seguridad industrial, salud y ambiente con la articulación entre Vigilancia Ambiental y el Ámbito Laboral de la ESE.
5. Fomento de iniciativas culturales y artísticas con el fin de promover el aprovechamiento del tiempo libre.

6. Implementar el Observatorio de Seguridad Alimentaria en la localidad, con el fin de fomentar un espacio propicio para el análisis de la situación alimentaria y nutricional de la población en la Localidad de Usaquén, donde se generen aportes y propuestas técnico-científicas que permitan desarrollar estrategias de monitoreo, seguimiento y evaluación a los programas y proyectos, para la ejecución del Plan Local de SAN, con la participación de todos los sectores, instituciones, organizaciones y la comunidad.

7. Ampliación en la cobertura del Programa Salud a su Casas, con el fin de caracterizar las familias de este territorio en condición de vulnerabilidad social y orientar la respuesta que se da desde los equipos básicos de salud familiar y comunitaria y de los equipos básicos del programa.

Otros Sectores

1. Consecución de Créditos y Mejoras para procesos productivos y alternativas para el aprovechamiento comercial.
2. Articulación con instituciones de educación superior y de formación técnica para mejorar el nivel educativo de jóvenes y adultos, con el fin de facilitar la consecución de empleos acordes a la formación de los individuos.
3. Brindar apoyo alimentario a la población identificada en inseguridad alimentaria, traspasando la barrera del aseguramiento en salud y el nivel de SISBEN.
4. Generar espacios de discusión y análisis entre los diferentes sectores de gestión pública de la ESE, para el fomento del empleo formal, como una prioridad del gobierno local.
5. Con el apoyo de la Alcaldía Local y el sector educativo, implementar el programa “Bogotá Bilingüe”, generar oferta extracurricular de apoyo académico.
6. Realizar convenios de educación continua con el SENA para la formación de agentes comunitarios ambientales, los cuales deben tener dentro de sus responsabilidades, ser agentes multiplicadores de prácticas adecuadas medio ambientales, dentro de las cuales se incluyen el cuidado de las fuentes hídricas, calidad e inocuidad de los alimentos, calidad del agua, manejo adecuado de residuos, tenencia adecuada de mascotas y control de vectores y roedores.

Desde los y las habitantes del territorio.

1. Reconocimiento de actividades productivas.
2. Desarrollo de asociaciones de usuarios y de vecinos que generen control social al uso y manejo del entorno.
3. Asistencia a consultas de chequeo medio, de prevención y promoción.

“DINÁMICAS SOCIALES, FAMILIARES Y ESCOLARES FRAGMENTADAS que incrementan el nivel de riesgo en niños, niñas y jóvenes, para vincularse a actividades delictivas, consumo de SPA, embarazos tempranos, deserción escolar y bajo rendimiento”.

Tema Generador: Educación integral e incremento del ingreso de los escolares a las aulas de clase, con acompañamiento familiar, y planta docente cualificada.

Estrategias:**DESDE OTROS SECTORES**

1. Incrementar el número de rutas gratuitas que faciliten la movilidad
2. Asesoría por parte de las diferentes instituciones a los PEI educativos para generar en los niños, niñas y adolescentes una mirada integral a las diferentes situaciones.
3. Aumento en el número de cupos con calidad en las instituciones educativas distritales y privadas.
4. Activar procesos de restitución y fortalecimiento de la autonomía en la familia.
5. Realizar seguimiento a los casos de deserción escolar para intervenir desde las diferentes acciones institucionales.

TERRITORIO LOS CEDROS

“INCREMENTO DE LA VIOLENCIA SOCIAL, expresada en el incremento de robos, riñas callejeras y violencia autoinflingida que impide el disfrute de un ambiente seguro”.

Estrategias:**Otros Sectores****OTROS SECTORES**

1. DERECHOS HUMANOS, CONVIVENCIA, DEMOCRACIA PARTICIPACIÓN INTERCULTURAL Y EQUIDAD DE GÉNERO. Programa permanente de sensibilización para promover y garantizar los derechos humanos.
2. FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN DERECHOS HUMANOS. Vincular personas a la cátedra de derechos humanos.
3. APOYO A PROCESOS DE PAZ. Gestionar un Centro de Atención a Víctimas y Delitos-CAVID. En el territorio.
4. PREVENCIÓN DE LOS CONFLICTOS URBANOS, LAS VIOLENCIAS Y EL DELITO. Fortalecimiento de la red de denuncias. Frentes de seguridad. Observatorio Consejo Local de Seguridad.
5. FORTALECIMIENTO DE LA POLICÍA METROPOLITANA

“DEFICIENCIA EN EL SISTEMA DE MOVILIDAD EN EL TERRITORIO. Que se evidencia en una cultura de transgresión de las normas de tránsito para conductores y peatones que provocan accidentes”.

Tema Generador: “Creación de procesos de sensibilización continua con los habitantes del territorio, con el fin de abordar de manera pedagógica y lúdica el tema de cultura ciudadana, a través del trabajo en conjunto entre la Alcaldía Local y la Secretaría de Movilidad, con el fin de disminuir la creciente cultura de transgresión de las normas de tránsito por parte de conductores y peatones.”

Slogan: “Promoviendo la Unidad se Previene la Accidentalidad”

Estrategias:**Otros Sectores**

1. Implementar programas de cultura ciudadana, en los cuales se aborden las temáticas relacionadas con normas de tránsito, movilidad y respeto al espacio público, seguridad vial y sensibilidad frente a no conducir en estado de embriaguez.

“DINÁMICAS SOCIALES Y FAMILIARES FRAGMENTADAS, expresadas en el incremento del consumo de SPA en centros comerciales y sitios públicos, actividades delictivas”.

Estrategias:**Otros Sectores**

1. En articulación con la Alcaldía Local, la ESE, Personería y la Estación de Policía de la localidad, desarrollar actividades pedagógicas y de prevención en el marco del programa Rumba Sana.
2. Crear un sistema local de práctica deportiva y actividad física que propenda por la recuperación de los parques y zonas deportivas del territorio.
3. Crear programas de aprovechamiento de tiempo libre para niños y jóvenes involucrando las instituciones educativas presentes en el territorio.

“Creciente problemática de vulnerabilidad económica y social, que afecta la integridad física y emocional de los niños, niñas, jóvenes, adultos, adultas y personas mayores de Los Cedros, a través de la vulneración del derecho al trabajo, seguridad económica, vivienda, educación y alimentación y nutrición”.

Tema Generador: “Establecimiento de estrategias de abordaje integral a las familias identificadas en vulnerabilidad social, a través de la formulación y ejecución de proyectos encaminados a disminuir la fragmentación de las dinámicas sociales y familiares presentes en este territorio.”

Estrategias:**ESE Usaqué**

1. Ampliar la cobertura de las intervenciones que se realizan desde el PIC a la población de este territorio, sin tener en consideración el régimen de seguridad social en salud; se sugiere realizar intervenciones direccionadas a todos los territorios de la localidad; definir intervenciones en términos de procesos promocionales y reconstitutivos que generen impacto social.
2. Implementación de la estrategia de comunidad saludable establecida por el Distrito, a través del PIC del Hospital Usaqué.
3. A través de la Red de Salud de los Trabajadores, intensificar el trabajo con propietarios de establecimientos, gerentes de las cadenas de almacenes y clubes, para la promoción del trabajo protegido como alternativa para los adolescentes, en las que se consideren condiciones laborales dignas.

4. Implementar un programa de salud mental, orientado a visibilizar y atenuar los riesgos psicosociales presentes en los trabajadores del sector informal (consumo de cigarrillo, alcohol, violencia intrafamiliar, relaciones interpersonales, entre otros).

5. Definir intervenciones en términos de prevención de la conducta suicida, intervención en violencias a partir de procesos de resiliencia, formación de líderes en territorios, acciones orientadas hacia el fortalecimiento de tejido social, condiciones de equidad para el acceso a los servicios, generar espacios de articulación para la solución de conflictos.

6. Implementar el Observatorio de Seguridad Alimentaria en la localidad, con el fin de fomentar un espacio propicio para el análisis de la situación alimentaria y nutricional de la población en la Localidad de Usaquén, donde se generen aportes y propuestas técnico-científicas que permitan desarrollar estrategias de monitoreo, seguimiento y evaluación a los programas y proyectos para la ejecución del Plan Local de SAN, con la participación de todos los sectores, instituciones, organizaciones y la comunidad.

7. Implementar acciones que favorezcan la formación de líderes comunitarios en aras de fortalecer los procesos de participación ciudadana en el territorio.

TERRITORIO SANTA BÁRBARA

DEFICIENCIA EN EL SISTEMA DE MOVILIDAD EN EL TERRITORIO, que se evidencia en una cultura de transgresión a las normas de tránsito por parte de conductores y peatones que provocan accidentes

“Presencia de condiciones de fragmentación de las dinámicas familiares y sociales, las cuales promueven la vulnerabilidad social a través de la práctica de conductas riesgosas que coaccionan la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad de los individuos que habitan en el territorio de Santa Bárbara”.

OTROS SECTORES

1. CULTURA PARA LA MOVILIDAD Y LA SEGURIDAD VIAL. Apoyar e implementar los programas de cultura ciudadana en normas de tránsito, movilidad, respeto al espacio público, la seguridad vial y la sensibilidad frente a no conducir en estado de embriaguez.

2. MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO. Construir, dotar, adecuar, recuperar, y mantener el espacio público como alamedas, vías peatonales, andenes, sardineles, senderos, separadores y parques.

Tema Generador: “Establecimiento de estrategias de abordaje integral a las familias identificadas en vulnerabilidad social, a través de la formulación y ejecución de proyectos, con el apoyo de los diferentes sectores y las instituciones públicas y privadas, con el fin de disminuir la problemática creciente de fragmentación de las dinámicas sociales y familiares presentes en este territorio.”

Slogan: “Santa Bárbara Avanza por la Familia Unida”

Estrategias:

ESE Usaquén

1. Realizar actividades de prevención y atención a las violencias con la presencia de un equipo multidisciplinario que permita brindar una atención integral a las familias.

2. Implementación del programa Salud al Colegio, con el fin de iniciar procesos de transformación pedagógicas en las instituciones educativas.

3. Fortalecer el proceso comunitario – social frente a la responsabilidad de la comunidades en el cuidado del entorno, especialmente para mejorar la intervención de control de plagas y vectores.

4. Fortalecimiento de planes integrales de entornos saludables, que involucren las dinámicas ambientales de los diferentes ámbitos de vida cotidiana (familiar, comunitario, escolar y laboral); con el fin de generar y fortalecer procesos en torno a las 6 líneas que integran el medio ambiente.

Otros Sectores

1. Implementar programas de cultura ciudadana, en los cuales se aborden las temáticas relacionadas con normas de tránsito, movilidad y respeto al espacio público, seguridad vial y sensibilidad frente a no conducir en estado de embriaguez.

2. Implementación de la estrategia de comunidad saludable establecida por el Distrito, a través del PIC del Hospital Usaquén

3. En articulación con la Alcaldía Local, la ESE, Personería y la Estación de Policía de local, desarrollar actividades pedagógicas y de prevención en el marco del programa Rumba Sana.

4.7 Caracterización de Organizaciones Cívicas y Comunitarias

Comités de Participación Comunitaria – COPACO, Asociación de Usuarios, Comité de Ética Hospitalaria, y Comités de Veedurías en Salud (Decreto 1757 de 1997).

Con los mecanismos de participación social se ha llevado a cabo un acompañamiento técnico que ha posibilitado la elaboración de sus respectivos planes de acción y la ejecución de los mismos. Como grandes acciones de estos grupos tenemos la elaboración de piezas comunicativas, (plegables informativos del Comité de Ética Hospitalaria, de la Asociación de Usuarios y del Copaco); por iniciativa de la Asociación de usuarios se llevó a cabo un foro de salud para tratar el tema de las barreras de acceso a los servicios de salud y los integrantes de estas formas de participación activa se movilizaron en torno a una jornada preparatoria de la Asamblea Distrital y en la realización de la III Asamblea Distrital por el Derecho a la Salud y Calidad de Vida.

Las comisiones de salud de las Juntas de Acción Comunal son las formas comunitarias socialmente reconocidas que tienen un papel importante en el proceso social de construcción de la salud de las comunidades. Si bien es cierto, algunas Juntas tienen conformado un comité de salud, pero, en la mayoría de los casos no son activos y los pocos que funcionan limitan su función a actividades puntuales.

Como una estrategia para fortalecer la participación social y dinamizar los procesos comunitarios en salud, se propone desde el equipo funcional del programa de Salud a su Casa, realizar una gestión de acompañamiento y motivación a la comisiones de salud de las Juntas de Acción Comunal.

En la localidad existen 87 Juntas de Acción Comunal y en la base de datos del IDPAC 34 registran comisiones de salud; sin embargo, se encontró, que solamente se encontraban activas 24.

Las Juntas de Acción Comunal están agrupadas y representadas por tres organizaciones: Asojuntas, congrega a la mayoría de las JAC de los barrios de la parte plana; Asocerros, 17 JAC Codito, Buena Vista, La Capilla, Mirador, Chaparral, entre otros; e Interjuntas, 5 JAC de Pañuelito, Delicias del Carmen, Bellavista, La Esperanza y Sagrado Corazón.

Se realizó un diagnóstico preliminar con las comisiones de salud de 20 Juntas de Acción Comunal, en el cual se aplicaron 20 encuestas a los presidentes y/o coordinadores de las mismas y los resultados fueron los siguientes:

Se encontró que 15 comisiones de salud conformadas por una sola persona, que a su vez asume el cargo de coordinador o coordinadora; en otras tres comisiones hay tres personas y solo en una se encontró que había más de tres personas. Es importante mencionar que en los libros de afiliados de las 20 Juntas de Acción Comunal consultadas aparecen inscritos entre 5 y 30 personas, habitantes del barrio, pero que en la mayoría de los casos no participan en actividades comunitarias de estas zonas.

Actividades realizadas: 12 Comisiones de salud respondieron que han realizado alguna actividad en salud, como jornadas de vacunación humana y canina, limpieza del barrio, entre otras, mientras 8 comisiones no han realizado ninguna actividad en salud.

Conocimiento y claridad de las funciones de las comisiones, 13 Comisiones de salud mencionan tener alguna claridad sobre las funciones de salud y 7 comisiones manifiestan no conocer las funciones y desconocen que les corresponde realizar. En consecuencia, es muy frecuente que se desvíe su accionar hacia otras actividades que no contribuyen a los objetivos y finalidades inherentes a las comisiones como por ejemplo resolución de conflictos internos.

Problemáticas en salud que las comisiones han identificado en sus barrios: medio ambiente, presencia de basuras, roedores, vectores, perros callejeros, consumo de sustancia psicoactivas; violencia intrafamiliar, presencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, incremento de enfermedades crónicas, desnutrición, malos hábitos alimenticios, discapacidad, falta de programas para las personas mayores, desconocimiento de los derechos y deberes en salud y de los programas de salud que ofrecen las instituciones, así como el desalojo de viviendas y la reubicación de familias.

Expectativas de trabajo: Tener y consolidar una comisión de salud activa, realizar campañas de salud en las problemáticas identificadas como manejo adecuado de basuras, prevención de discapacidad y ayudas técnicas para los discapacitados, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, llevar seguridad social en salud a toda la población, dar a conocer derechos y deberes en salud, programas especiales para la población de personas mayores. ⁽²⁴²⁾

La participación en organizaciones de base comunitaria en las familias caracterizadas y activas del programa SASC es del 5,8%, al desagregar esta información por territorios de gestión social integral se observa que en Santa Bárbara, las familias tienen mayor motivación a participar con el 16,5%, seguido del territorio de San Cristóbal Oriental con 6,4%; en Verbenal Occidental solo el 2,4% de las familias participa en alguna organización social y comunitaria. La organización en la que participan con mayor frecuencia es las Juntas de Acción Comunal del territorio en 36,5%, especialmente en el territorio San Cristóbal Oriental en donde el porcentaje llega al 50% de las familias que participan en alguna organización, en el territorio Verbenal Oriental con el 43,5%. Se resalta que las familias

participan de manera importante en las organizaciones de adultos mayores especialmente en los territorios de Usaquén y San Cristóbal Oriental con el 38,5 y 14.4% respectivamente. ⁽²⁴³⁾

En los barrios de los territorios de Santa Bárbara, Los Cedros y de mayores estratos socioeconómico de San Cristóbal y Verbenal, se han conformado Consejos de Propiedad Horizontal cuyo interés particular está enfocado al tema de seguridad, mantenimiento de vías, congestión vehicular, presencia de vendedores ambulantes, entre otros.

Territorio de San Cristóbal Oriental: Barrios como Santa Cecilia baja y alta, Soratama, Cerro Norte, El Pite, Villa Nidia y Arauquita I y II sector. Los habitantes pertenecen a los estratos 1 y 2. Las características sociales y demográficas, relacionadas con condiciones de hacinamiento, falta de aseguramiento y bajos ingresos económicos, hacen de esta una zona prioritaria.

En el Sector hay presencia de organizaciones de origen comunitario, institucional - estatal y ONGs encaminadas a responder a problemáticas en torno a familias vulnerables, a las etapas del ciclo vital de infancia, juventud y persona mayor. Dentro de las instituciones del estado se encuentran los hogares infantiles y comunitarios del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, Casas Vecinales de la Secretaría Distrital de Integración Social.

En cuanto a la presencia organizativa de origen comunitario, encontramos la Organización Comunitaria ASIMPHA (Ser y Hacer Comunidad), que se ubica en el barrio Villa Nidia; está conformada en su mayoría por mujeres del sector, sus actividades giran en torno a la promoción y organización comunitaria.

Fundación Casa Taller: Ubicada en el barrio Cerro Norte, desde hace más de 10 años, sus acciones giran en torno a la formación y capacitación de jóvenes y niños, desarrollan la Biblioteca Comunitaria y realizan actividades de arte y cultura como: Cine foro a la calle, Festival de cultura y artes y celebración de los cumpleaños de Cerro Norte. También tienen como proyecto el comedor comunitario y el jardín infantil.

Casa de la Mujer: organización comunitaria cuyo propósito es el mejoramiento en salud oral nutrición y cultivos hidropónicos. La población a quien va dirigida su atención son mujeres.

Comedor Comunitario "El Encuentro": se conformó en el año 2005 y lo integran 428 usuarios del comedor entre niños, niñas y adultos del barrio Santa Cecilia Alta. Los participantes reconocen las siguientes entidades como aquellas que les prestan algún tipo de servicio: Alcaldía mayor, Secretaría de Integración Social, Hospital de Usaquén, Naciones Unidas, Compensar, Jardín Botánico y fundación El Encuentro. Además de la alimentación, el comedor les brinda capacitaciones en salud y talleres de cultivos hidropónicos, manipulación de alimentos y refuerzo escolar a los niños y niñas.

La Asociación de Defensa de los Derechos del Niño del Barrio Soratama: organización comunitaria sin ánimo de lucro, con personería jurídica # 642 de mayo 9 de 1988. La asociación tiene como misión la atención a los niños, niñas, jóvenes, madres lactante, madres embarazadas, y adultos mayores del barrio Soratama, para prevenir la desprotección, el maltrato, y la desnutrición; para realizar esta tarea, la asociación involucra a los miembros de la familia, tanto jóvenes, como madres y padres y abuelos y abuelas. Desarrolla una labor permanente de promulgación de los derechos del niño, así como la formación en valores propendiendo por la formación de un futuro ciudadano participativo en el marco de la democracia. La asociación participa en espacios locales, distritales y nacionales, que posibiliten la interlocución por la defensa de los derechos de la infancia y las mujeres prioritariamente, consideradas por la organización poblaciones con alto grado de vulnerabilidad y exclusión social.

Mis Sueños Dorados: organización comunitaria ubicada en Santa Cecilia Alta orientada a la promoción de la persona mayor.

En cuanto a la dinámica organizativa e institucional de la zona, se puede decir que trabajan en forma atomizada, con dificultad de visualizar las posibles redes existentes. Existen organizaciones comunitarias reticentes al trabajo con organizaciones del Estado, debido a la pérdida de legitimidad frente a estas; varias de ellas manifiestan sentirse manipuladas y utilizadas, considerando que buscan únicamente ser visualizadas en su accionar con fines políticos. Existen organizaciones comunitarias que han buscado ONGs que las apoyen y apadrinen en las respuestas a sus beneficiarios, a nivel económico, formativo y de promoción.

En el **Territorio GSI Verbenal Oriental**: Los barrios Chaparral, Mirador Norte Parte Alta, Mirador Norte Parte Baja, Buenavista I y II Sector, Balcones de Vista Hermosa, Horizontes, Altos de Serrezuela, Codito, Villas de la Capilla, Estrellita y la Franja. Los habitantes se encuentran en los estratos 1 y 2. Las características sociales y demográficas están relacionadas con condiciones de hacinamiento, falta de aseguramiento y bajos ingresos económicos, lo que se traduce en que sea una zona prioritaria.

En el sector hay presencia de organizaciones de origen comunitario, institucional - estatal y ONGs encaminadas a responder a problemáticas en torno a familias vulnerables, a las etapas del ciclo vital de infancia, juventud y persona mayor. Dentro de las instituciones del estado se encuentran los hogares infantiles y comunitarios del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, Casas Vecinales de la Secretaría Distrital de Integración Social y Policía Nacional.

En cuanto a la presencia organizativa de origen comunitario, encontramos:

Proyecto Educativo Comunitario COOPEBISA: organización liderada por mujeres, de origen comunitario orientada al desarrollo comunitario, educación y formación ubicada en el sector de Codito.

Fundación Ayuda por Colombia “La Casita del Niño”: ubicada en el barrio Estrellita Norte. Su misión es contribuir en la formación y desarrollo integral de la infancia y la juventud en peligro de abandono, víctima del maltrato físico y emocional, pertenecientes a familias en situación de pobreza, de barrios periféricos de la ciudad. La entidad procura dar respuesta simultánea a las necesidades del desarrollo físico, afectivo, intelectual y ético.

Centro Integral de Desarrollo Manos Unidas de la Iglesia Cristiana Wesleyana

Grupos de Voluntariado: en el sector se encuentran dos grupos de voluntariado conformado por mujeres: Las “Damas Españolas Voluntarias” quienes se dedican a apoyar a personas mayores en el barrio de Serrezuela y la organización de “Damas Salesianas” pertenecientes a la congregación religiosa de los Salesianos, quienes acompañan el proceso del Comedor Comunitario del barrio el Mirador, fundado por la misma congregación. Su misión es apoyar procesos de formación humana y religiosa en las familias del sector. El programa Pan Compartido, en el cual mensualmente se entrega una canasta familiar a sus beneficiarios. Las acciones de la organización de las Damas salesianas comprenden: En el Mirador tienen el programa Pan Compartido, con 220 beneficiarios; brindan capacitación, a través de talleres de corte y confección, manualidades, tejidos a mano, tejidos a máquina, belleza y bisutería; apoyan la alfabetización a personas mayores, actividades a través de la cual enseñan a leer y a escribir; dan acompañamiento al joven, en el que se aplica un sistema preventivo; ofrecen el taller de tareas dirigido a niños y niñas para brindar un acompañamiento en contra jornada de sus actividades escolares; catequesis, en ella se desarrollan acciones de evangelización; Roperío Comunitario, en el que se recibe ropa usada en buen estado para redistribuirla. Las damas están organizadas por consejerías que les permite distribuir sus acciones en los diferentes programas que manejan.

La mayoría de las Damas habitan en la localidad de Usaquén en los territorios 2 y 3, predomina la población universitaria, en los ciclos vitales de adulto y adulto mayor; una buena parte de ellas no ejerce actualmente su profesión, por estar pensionadas o porque se dedican a su hogar.

En general, la comunidad perteneciente a esta localidad, es muy tímida frente a la participación social; a pesar de tener el conocimiento de la temática como herramienta, tienen una idea de desesperanza aprendida, que impide que hoy en día la gente se movilice ante estos procesos. Sin embargo, encontramos un grupo de gente que promueve la participación todavía. Un ejemplo de ello son los jóvenes de Las noches Púrpura, o los jóvenes de Relajo, o los jóvenes de los diferentes grupos de Scouts de la localidad, quienes de manera grupal y por medio del diálogo y la muestra de conceptos culturales, le apuntan a generar nuevas dinámicas de participación como una herramienta para la exigibilidad de sus derechos.

Sus expectativas aún se centran en la posibilidad de ser escuchados y tenidos en cuenta a la hora de dar respuestas, pues la comunidad aduce, que las instituciones se encargan de prepararlos dándoles el conocimiento y las herramientas para exigir sus derechos; sin embargo, lo frecuente es que a la hora de hacer esto realidad, las mismas instituciones interponen las barreras para escucharlos, y por lo tanto difícilmente se llegan a acuerdos claros, a menos que sean de conveniencia para la institución.

En la localidad la comunidad identifica como inequidades sentidas los aspectos de transporte, pues hay diferencia en la calidad y la cantidad del servicio brindado en los territorios de Salud a su Casa y barrios de la zona plana. Otra inequidad se siente en cuanto a la oferta de servicios para el adecuado manejo del tiempo libre, pues los parques más grandes y mejor dotados de la ciudad están en sectores diferentes a los estratos 1 y 2 de la localidad. Frente al tipo de viviendas, los materiales de construcción, las áreas y la oferta de vivienda por parte de las constructoras son inferiores a las mínimas recomendadas. La empresa de recolección de basuras (LIME), según la comunidad, no ofrece el servicio con la misma regularidad en días y horas en estos barrios, como si lo hace en estratos más altos, igual pasa con otras empresas como Acueducto y Jardín Botánico.

4.8 Participación Social y Exigibilidad del Derecho

Existe una inconsistencia evidente entre la teoría y la práctica frente al tema de participación social, por un lado está la Política Pública Distrital de Participación en la cual se busca el empoderamiento de las comunidades y por otro lado, la realidad de este proceso en lo local. La participación de la comunidad durante mucho tiempo, ha sido instrumentalizada e institucionalizada por las mismas instituciones que con el fin de dar cumplimiento la han utilizado más como herramienta para canalizar recursos, y legitimar discursos, planes, programas, y prácticas institucionales y realmente no se ha logrado fortalecer la autonomía y el ejercicio del derecho de los individuos para poder decidir y participar libremente en el proceso de la gestión y la democracia.

La participación en la práctica, se ha centrado en la identificación y priorización de problemas y necesidades sociales, caracterización y elaboración de diagnósticos, promoción de servicios, captación e inclusión de nuevos usuarios al sistema de salud, sensibilización y educación comunitaria en temas de prevención y promoción, ampliación de algunas coberturas, principalmente en adulto mayor, gestantes y niños, y en la entrega de algunos subsidios para vivienda a familias del programa SASC.

En primer lugar debemos resaltar el desconocimiento que tiene la comunidad en aspectos relacionados con los temas de la salud, los cuales van desde no conocer las diferentes políticas, programas y proyectos que se impulsan en la localidad en este sector, hasta no tener el conocimiento

suficiente de sus derechos en salud, situación que limita, por tanto, cualquier acción relacionada con su exigibilidad. Este es un panorama que se presenta en general en toda la localidad y las excepciones se dan en los líderes y organizaciones que durante años se han interesado por el tema (mecanismos de participación social en salud; Copaco, Asociaciones de Usuarios) por lo tanto han avanzado en su capacitación y organización social con relación a las problemáticas que presenta la localidad en el tema de salud y que se caracterizan por ser la minoría.

Además de lo anterior, en la comunidad hay un nivel organizativo bajo y en algunos sectores de la localidad inexistente; los que tienen cierta trayectoria se caracterizan por la poca incidencia en el ámbito público y el manejo no adecuado de sus conflictos e intereses, siendo muchas veces utilizados por ciertos sectores políticos; faltan recursos para su óptimo funcionamiento y es limitado el poder de convocatoria y de conocimiento de lo que pasa en la localidad.

Esta realidad, se convierte en un obstáculo para que la comunidad de Usaquén de forma autónoma y organizada autogestione y participe en los diferentes escenarios públicos con el fin de incidir en las decisiones que los afectan y exigir el respeto y cumplimiento de sus derechos y el óptimo funcionamiento de las entidades encargadas de responder a sus diversas necesidades, entre ellas la de salud, como también para ejercer un verdadero control social y comunitario que realice un seguimiento a la ejecución de las políticas públicas y al cumplimiento de sus resultados en el campo de la salud.

Otro factor que debe mencionarse es el miedo a las consecuencias (positivas o negativas) y a los cambios que genera cualquier tipo de movilización. Por tanto, se recurre a la adaptación a las circunstancias difíciles, lo que hace que no se busquen o exijan alternativas de solución.

Las instituciones del sector social de la localidad en un buen porcentaje, despliegan sus acciones y recursos en poder mantener grupos poblacionales cautivos, para garantizar la ejecución y receptividad de sus programas y proyectos, muchos de estos grupos son estáticos y no evidencian verdaderos procesos de fortalecimiento y autonomía. Esta situación genera gran debilidad en el trabajo interinstitucional, intersectorial y transectorial, ya que las propuestas no se construyen de manera conjunta pensando en las necesidades de la población, sino en las capacidades y metas institucionales, lo que ha generado poco impacto en los mismos, ocasionando también duplicidad de acciones, desgaste en las comunidades y pérdida de credibilidad.

Entendemos la participación ciudadana como un proceso mediante el cual las personas inciden en la toma de decisiones que afectan su realidad individual y colectiva, valiéndose para ello de los mecanismos establecidos por el Estado y aquellos definidos por la sociedad civil, en un marco de relaciones tejidas por una ética donde se valora la tolerancia, el respeto y el pluralismo.

Desde esta perspectiva el Hospital de Usaquén orienta sus esfuerzos y recursos tanto técnicos como financieros para fortalecer la participación ciudadana, que al concebirla como un proceso va más allá de acciones coyunturales y centra su accionar institucional en una dinámica que permita avanzar en prácticas sociales orientadas a generar un conciencia crítica y propositiva en las personas como a una transformación de su entorno, de tal forma que logren acceder progresivamente a unas condiciones de vida dignas, conforme lo pretenden las políticas distritales y la Constitución Colombiana.

Dicha conciencia crítica se obtiene con el desarrollo de procesos de capacitación, de formación, acompañamiento y fortalecimiento de las dinámicas comunitarias, valorando siempre la experiencia y el saber de la comunidad, y ampliando su fundamentación técnica, metodológica y operativa con el saber académico, el conocimiento y apoyo institucional del sector. La comunidad al tener una mejor comprensión de los factores determinantes de su situación social y en este caso de la salud, como también de sus posibilidades para transformar su realidad inmediata, puede crear

alternativas más viables y pertinentes para la localidad.

Cuando hablamos de incidir en la toma de decisiones, queremos enfatizar en la urgente necesidad de pasar de la consulta a la decisión, tradicionalmente la comunidad ha sido consultada sobre diversos temas y políticas institucionales, casi nunca incide o participa de la toma de decisiones. Regularmente, los espacios a los que son convocados los líderes y organizaciones comunitarias son de carácter consultivo porque las decisiones son tomadas en otros escenarios. Esta situación está agotando los procesos comunitarios y cada vez aumenta más la apatía, la desconfianza y la frustración, con relación a la participación ciudadana, cuestión preocupante porque está relacionada con la incredulidad de los ciudadanos en las instituciones para darle respuesta de una forma real y efectiva a los problemas de la comunidad.

Finalmente es transcendental, la construcción colectiva de una ética en el trabajo comunitario que permita canalizar y dirimir los conflictos en forma pacífica y constructiva; las confrontaciones y polarizaciones que suelen presentarse en el trabajo comunitario, muchas veces evidencian la poca capacidad de tolerancia, respeto y reconocimiento de las diferencias por parte de los líderes y organizaciones comunitarias y de algunos profesionales que orientan estos procesos en diversas instituciones donde se desarrollan un trabajo comunitario. Esto exige una acción institucional que afiance unas pautas de conducta fundamentadas en la solidaridad y la convivencia pacífica, sin negar desde luego las diferencias que existen en todos los espacios de la sociedad.

Todo lo anterior, se debe orientar hacia una acción institucional dirigida a aportar en la construcción de una ciudadanía activa, con capacidad de propuesta, de movilización social, conocedora de sus derechos y de su entorno social, que se siente perteneciente a una comunidad y confía en el esfuerzo colectivo tanto comunitario como de las instituciones para mejorar su calidad de vida y aportar en la creación de una sociedad democrática y con justicia social. Esta orientación debe concebir la participación social como un eje transversal a todo el quehacer institucional fruto de un trabajo colectivo y coordinado por todas las áreas de trabajo del Hospital de Usaquén. ⁽²⁴⁴⁾

Teniendo como una acción de respuesta al interior de la ESE la consolidación de la Comisión de Participación, como un escenario de encuentro entre las diferentes líneas que abordan el tema de la participación comunitaria. En esta comisión se plantea la urgencia de construir conjuntamente un ideario que permita unificar el discurso, que orienta las acciones colectivas, así como la actualización de una línea de base que permita reconocer las organizaciones, líderes, espacios de reunión y acciones en las cuales la ESE tiene incidencia con el objetivo de favorecer la participación.

La tutela no genera un derecho colectivo sino que se limita a exigir el cumplimiento de un derecho que ha sido vulnerado pero siempre en la esfera de lo individual (al tutelante) y por lo menos en lo inmediato no se extiende a otros que podrían encontrarse en la misma situación. Posiblemente, algunos casos han sido acogidos por entes como el CNSSS para la revisión del POS en la inclusión de servicios o medicamentos adicionales. Sin embargo, pareciera como si el Estado Social de Derecho necesitara de una aplicación directa de la Constitución Política por parte de los magistrados de la Corte Constitucional para que se pudiera garantizar la preeminencia de ésta.

4.9 *Análisis de la Gestión Social Integral*

El Plan de Desarrollo Distrital 2008-2012 “Bogotá positiva para vivir mejor” en su propósito general destaca que: “Bogotá positiva” busca afianzar una ciudad en la que todas y todos vivamos mejor. En la que se mejore la calidad de vida de la población y se reconozcan, garanticen y restablezcan los derechos humanos y ambientales con criterios de universalidad e integralidad.

244 ESE Usaquén. Oficina de Participación Social, 2009.

Una ciudad cuya construcción sea el resultado de un proceso permanente de participación, en el que cada vez más personas se involucren en la discusión y decisión de los asuntos públicos. Una Bogotá positiva que cuente con unas finanzas sanas y una gestión pública efectiva, transparente, abierta a la participación ciudadana y con servicios cercanos a la ciudadanía”.

En coherencia con lo anterior en su objetivo uno (1) “ciudad de derechos”, define como una de sus estrategias centrales la Gestión Social Integral (GSI) y la reconoce “como la estrategia para la implementación de la política social en el distrito, que promueve el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales y asegura la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los recursos y pone de presente el protagonismo de la población en los territorios”

En esta medida a principios de 2008 se dio el inicio en las localidades del Distrito a la implementación de la estrategia de GSI para el abordaje de la política social en los territorios. Como actores protagónicos se han posicionado la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Integración Social. Así mismo, se han establecido determinados convenios para impulsar y fortalecer el desarrollo de la estrategia en las localidades del Distrito.

La Gestión Social Integral – GSI en la localidad se concibe como un proceso de construcción continua en el que participan todos los actores y todas las actrices locales, comunidad, sector privado y la totalidad de la función pública para de manera conjunta se den respuesta a las diferentes necesidades de los y las habitantes de la localidad de Usaquén. Es un modelo de planeación participativa que incluye una nueva forma de control social en la que no solo se hace veeduría por parte de la comunidad sino que ésta se involucra en la construcción e implementación de respuestas para garantizar la sostenibilidad de las mismas y el desarrollo de su bienestar para el mejoramiento de su calidad de vida.

El proceso de GSI en la localidad de Usaquén inicia en 2007 con las Jornadas de Servicios, coordinadas por la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, que en la localidad tenían la denominación: Jornadas Afirmativas de Derechos. En ellas se articulaban acciones de los diferentes sectores, principalmente de la Secretaría Local de Integración Social-SLIS y del Hospital de Usaquén. En el marco de éstas se desarrolló el Pacto por la Infancia y la Adolescencia, en el que se convocó la voluntad política de varios sectores públicos para direccionar sus acciones en pro de la protección a este grupo de población, así mismo se desarrolló la Sala Situacional Local.

Para Mayo de 2008 se empezó a esbozar la implementación de los Consejos Territoriales de Participación (CTP), modelo sobre el cual terminaría desarrollándose la Estrategia de GSI. Se inició con la conformación de una comisión para la construcción de unos consejos barriales de seguridad, conformada por la SLIS, el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal – IDPAC y el Hospital de Usaquén convirtiéndose en el equipo técnico del CTP.

Para el desarrollo del modelo se establecieron seis territorios generales y dos especiales y se intentó articular el Consejo Local Interinstitucional de Participación -CLIP con la Unidad de Apoyo Técnico-UAT en la conformación de un solo espacio. El fin de esto era lograr una línea única de tránsito de información que direccionara la toma de decisiones y el fortalecimiento del tejido social de acuerdo a las necesidades de cada territorio, es decir, que todos los espacios de participación, mesas, consejos, comités y redes incluyeran en sus agendas y planes de acción las temáticas establecidas en cada uno de los territorios, que llegara desde los espacios cívicos como las Juntas de Acción Comunal y la Organizaciones Sociales de Base Comunitaria hasta el CLOPS, que direcciona sobre los comités operativos y el Consejo Local de Gobierno, como principal instancia decisoria.

En Agosto de 2008 se realizó el Primer CTP en el Sector de los barrios que representa la Asociación Asocerros, territorio GSI Verbenal Oriental. La estrategia consiste en la concertación de una agenda social en la que comunidad plasma sus principales problemáticas y las lleva a un Consejo de Gobierno Territorial, desarrollado en el territorio en el que se levantó la agenda social y se concretan acuerdos para la implementación de unas respuestas inmediatas y la construcción de nuevas respuestas estructurales a las necesidades evidenciadas.

Este primer encuentro fue el resultado de dos meses de construcción de la Agenda Social de manera conjunta entre las instituciones que conformaban el equipo técnico y la comunidad habitante del sector, para que posteriormente se concertara con las instituciones que conforman el CLOPS y el CLG, las respectivas respuestas.

Para el 08 de Noviembre de 2008 se desarrolla el segundo CTP en el territorio GSI San Cristóbal Oriental; en ese momento los territorios cambian su denominación de letras al nombre de la UPZ, que abraza más de un territorio y es comúnmente identificada así por comunidad. A diferencia del primer evento, las instituciones participantes inician la transformación de la concepción de respuestas a partir de la presentación del portafolio de servicios que caracterizó el primer encuentro, hacia propuestas para la construcción de respuestas transectoriales.

Hasta agosto del año 2009 se ha avanzado en la construcción y actualización de las agendas territoriales en cada uno de los ocho territorios y el énfasis del trabajo ha estado dirigido a la elaboración del documento que consolide la respuesta y fortalezca la articulación de las instancias de participación.

Entre los principales logros de la GSI y del CTP están la articulación de programas con la Secretaría de Gobierno a instancias locales; el posicionamiento de las temáticas de los territorios abordados; la transformación del modo de trabajo del CLG, direccionando su quehacer a la necesidad más que a la oferta y por último, establecer las agendas como insumo para la asignación de presupuestos locales.

Dentro de los retos está la inclusión de todos los espacios de participación al modelo, de manera tal que fluya una única agenda local; el desarrollo de respuestas verdaderamente transectoriales que incluyan acciones de la comunidad y la conjugación de presupuestos de las diferentes instituciones y el sector privado bajo un mismo fin, el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de los y las habitantes de la localidad.

La caracterización realizada por Salud a Su Casa, en cierta medida, ha permitido construir respuestas sociales más acordes con las necesidades identificadas en las lecturas. Sin embargo, el balance frente a los servicios de salud no ha sido satisfactorio en todos los casos; especialmente se han identificado inconformidades en Buenavista, Codito y Santa Cecilia Alta.⁽²⁴⁵⁾

Las acciones realizadas entre los años 2008 y 2009 en los territorios, a partir de los equipos conformados por profesionales de las instituciones, que se denominan Equipos Transectoriales Territoriales (ETT), fueron:

- **Verbenal Occidental: 8 recorridos territoriales institucionales y transectoriales. 6 Asambleas, dos por cada sector (San Antonio, Verbenal y Tibabita) a través de cartografía social. Construcción de la agenda social. 3 asambleas para la validación de la agenda social.**

245 ESE Usaquén. Información suministrada por el programa SAS, 2009.

- **Verbenal Oriental: 10 recorridos territoriales institucionales y transectoriales. 5 reuniones con Asocerros para la construcción de la agenda (2008). Una reunión para la presentación de la agenda social. PLENARIA CTP Colegio Horizontes 30 de Agosto 2008. Retoma del proceso para aportes a la agenda social. 5 asambleas en escenarios. (Hospital , SLIS y Convenio Fergusson -Arco iris 2009)**
- **San Cristóbal Oriental: 6 reuniones con la comunidad para la construcción de la agenda social, a través de la cartografía social con representantes de la JAC (7 barrios: Santa Cecilia alta y baja, Arauquita alta y baja, Cerro Norte, Villa Nidia, y Soratama). Construcción de la Agenda Social con 5 temas priorizados. Plenaria CTP Agustín Fernández 7 de Noviembre de 2008. Asamblea 11 de Julio de 2009, para retoma del proceso.**
- **San Cristóbal Occidental: 8 Recorridos territoriales, institucionales y transectoriales. 3 Asambleas comunitarias para la LIN en las que se realizaron cartografías sociales. 5 reuniones para matriz de derechos**
- **Cedros y Santa Bárbara: 6 Recorridos territoriales. Inventario de actores sociales. 1 asamblea de seguridad con centros comerciales. 2 jornadas con comunidad de cedros.**

Según la evaluación realizada por las instituciones participantes en el proceso se describen como fortalezas de la experiencia:

CONFORMACION DE EQUIPOS TERRITORIALES.

- **Presencia mayoritaria de los sectores en acciones puntuales y esporádicas y presencia permanente de actores institucionales integrantes de equipos territoriales (SDS. HOSPITAL USAQUEN - ICBF- IDPAC-SISD)**
- **Avances hacia la transectorialidad en el nivel local y territorial.**
- **Intercambio de saberes y experiencias entre sectores**

CONFORMACION DE LAS MESAS TERRITORIALES

- **En algunos territorios se contó con la participación de actores políticos y comunitarios**
- **Avances en la validación de actores sociales como interlocutores del Estado**
- **Creación de espacios de concertación**

ACOMPÑAMIENTO DE LOS EQUIPOS A LA CONSTRUCCION DE AGENDAS

- **Avance en la construcción de matrices de derechos para la lectura de necesidades y en la priorización de núcleos problemáticos.**
- **Sistematización de la información territorial, creación de un espacio local de equipos territoriales, buscando centralizar la información, y crear bases de datos unificadas y de identificación de actores territoriales, equipamientos etc.**

DESARROLLO DE COMPETENCIAS

- **Formación de actores institucionales en la estrategia de gestión social integral.**
- **Mayores niveles de comunicación.**
- **Potenciación de liderazgos territoriales**
- **Reconocimiento de la legitimidad del Estado en los territorios a través de los equipos territoriales.**

Señalando como conclusión de la experiencia que: “aunque el principal problema del contenido del discurso de GSI, es que éste entra a cuestionar algunas prácticas de la gestión pública de quienes se resisten a la posibilidad de un nuevo modo de construir sujetos sociales y políticos, hemos avanzado en el intento de crear una localidad que reconoce el territorio como espacio cambiante, dinámico y en permanente construcción”.⁽²⁴⁶⁾

En el mismo documento, en relación con los componentes de la GSI los equipos transectoriales, conformados por profesionales de las instituciones que participaron en el proceso, identifican como debilidades:

- **La comunidad no participó en la definición de los territorios sociales.**
- **Agendas sociales deficientes que no alcanzaron a recoger la necesidad expresada por la comunidad en los diferentes espacios abordados.**
- **No se logró la identificación de los territorios de GSI por parte de la comunidad, otros actores institucionales y organizaciones sociales.**
- **Dificultad para la planeación de las plenarias, falta de comunicación y compromiso de instituciones; así como convocatoria de la comunidad.**
- **Definir como la mesa se articula a la administración, a la forma como se asignan los recursos para dar las respuestas, la validez del proceso realizado y el reconocimiento por parte de los sectores y la forma como incidirá en la toma de decisiones.**
- **Ausencia de las instancias de planeación de las entidades y el CPL en los procesos realizados en los territorios.**
- **Falta articulación entre los niveles jerárquicos y con otros sectores.**
- **Dificultades de comunicación en los diferentes niveles del proceso con directivos nivel técnico y operativo.**
- **No nos hemos logrado separar de los portafolios de servicios. No se evidencia transformaciones al interior de las instituciones.**

246 ALCALDIA LOCAL -SDS-HOSPITAL USAQUEN- IDPAC - ICBF - SLIS USAQUEN. Evaluación Equipos Transectoriales Locales. Presentación para Consejo Local de Gobierno, Febrero 2010.

- *No se logró avanzar en la socialización de agendas sociales para coordinar respuestas integrales a las problemáticas.*
- *No hay claridad frente al objetivo del CTP como herramienta para implementar la GSI.*
- *Ausencia de herramientas conceptuales para la sistematización y análisis.*
- *No se logró avanzar en la socialización de las agendas.*
- *Ausencia de actores institucionales.*
- *No se logró dar respuestas transectoriales y la vinculación de la comunidad en las mismas.*
- *No se ha logrado la consolidar las mesas transectoriales.*

Esta era la situación a comienzos del año 2010, cuando e inicia una segunda fase del convenio entre el Grupo Fergusson y la Fundación Arco Iris, por encargo de la Administración Distrital, con el fin de darle continuidad a la estrategia y avanzar en la construcción de Agendas Publicas como orientadoras de la destinación presupuestal; en este contexto se formula el Decreto 101, en el mes de marzo del mismo año, el cual, como se menciona anteriormente, se restablece la autonomía de las localidades para disponer de los presupuestos y se afianza la necesidad de contar con miradas territoriales acerca las problemáticas identificadas.

CONCLUSIONES

En conclusión, y a manera de síntesis, el diagnóstico local de salud de Usaquén recoge la expresión de las inequidades existentes en un país como Colombia, en el marco de una ciudad como Bogotá y con la riqueza de los contextos económicos, sociales, culturales y políticos de una localidad diversa y llena de contrastes como Usaquén.

- *Esas diferentes condiciones sociales que refleja el diagnóstico a partir de una análisis explicativo y crítico, son las que esperamos hagan parte de la reflexión que realicen los tomadores de decisión, de manera que el presente diagnóstico se convierta en una herramienta útil de planeación y orientación de políticas públicas.*
- *Las lecturas de necesidades o realidades que recoge el presente documento son escenarios a partir de los cuales se debe reforzar la gestión social integral en la localidad como un vehículo que lleve a la definición y construcción de respuestas integrales que partan de un enfoque de derechos y afectación de determinantes sociales.*
- *Los diferentes enfoques que han tenido como hilo conductor el presente diagnóstico, es decir: la etapa del ciclo vital, la perspectiva de género, el enfoque territorial y la transectorialidad son elementos fundamentales sin los cuales las brechas y situaciones intolerables son imposibles de impactar positivamente afectando esos determinantes sociales de la calidad de vida y salud que promuevan el desarrollo social y humano en la localidad.*
- *La vida de las personas que habitan la localidad de Usaquén transcurre dentro de unos espacios territoriales con características específicas, donde se expresa el entramado de las relaciones humanas; éstos aspectos definen un contexto social dinámico que determina la expresión de la condición de “salud”, entendida está más allá de la presencia o no de alguna patología o enfermedad que afecta la estructura orgánica de las personas.*

Por consiguiente, la percepción que la comunidad tiene de los conceptos de bienestar y calidad de vida difiere por cada individuo según el contexto social (con características diferenciales y poblacionales propias).

- *Las estructuras políticas, económicas, sociales y culturales que definen el orden nacional y mundial influyen lo que se vive en lo local, la globalización y el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC's) son herramientas imprescindibles para adelantar los procesos de sensibilización y trabajo con las comunidades tanto en las acciones que adelanta el Plan de Intervenciones Colectivas como toda la E.S.E.*

LISTADO DE ABREVIATURAS

AVPP: Años de vida potencialmente perdidos
CAMI: Centro de Atención Médica Inmediata
CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades
CLOPS: Consejo Local de Política Social
ECV: Etapa de Ciclo Vital
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EPS: Empresa Promotora de Salud
ESE: Empresa Social del Estado
GSI: Gestión Social Integral
IED: Institución Educativa Distrital
OMS: Organización Mundial de la Salud
PDA: Proyecto de Desarrollo de Autonomía
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
POS: Plan Obligatorio en Salud
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
SASC: Programa Salud a su Casa
SDS: Secretaría Distrital de Salud
UPA: Unidad Primaria de Atención
UPZ: Unidad de Planeamiento Zonal

GLOSARIO

AMBITO: Se refiere a las propiedades de los entornos donde las personas viven y se desarrollan, espacios donde transcurre la vida cotidiana, donde las personas tejen interacciones: vida familiar (familia), productiva (laboral), escolar (escuela), espacios públicos (comunitario), institucional (espacios de protección y rehabilitación); Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entre otros.

BRECHA: Diferencias entre individuos o grupos sociales medida por inequidades en salud, desventajas sanitarias, socioeconómicas, injusticia social.

CARACTERIZACION - LECTURA INTEGRAL DE NECESIDADES - NARRATIVA: Representación del territorio tratando de hacer visibles las complejas condiciones que determinan la aparición de problemáticas negativas y de las inequidades existentes para la calidad de vida de la población. Es importante la participación de todos los implicados en el proceso que se pretende interpretar e intervenir. Aborda el análisis explicativo y crítico de una situación de calidad de vida y salud, producto de un proceso de triangulación de información que tiene en cuenta la base documental (meta-lectura), el acumulado que tiene la institucionalidad y la comunidad. Es dinámica a través del tiempo, por lo tanto requiere de un ejercicio permanente. (PROBLEMATIZACION)

DEFICIT: Lo descubierto entre la respuesta social necesaria y la respuesta dada (lo ofertado)

DESIGUALDAD: A partir de un imaginario considerado deseable y en el contexto de los indicadores de posición social como clase, educación, ingreso, al igual que otras características como género, etnia, que condicionan de manera diferente la determinación de la salud. (Inequidad)

DETERMINANTES: Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Modelo que explica la complejidad de la causalidad del proceso salud-enfermedad producto de la síntesis de un conjunto de determinaciones que operan en una sociedad concreta y que se producen de una manera desigual en las diferentes zonas socio-

espaciales y en los grupos que las habitan. Se plantea el abordaje desde diferentes niveles los cuales se han denominado como estructurales (dominio general), intermedios (dominio particular) y proximales (dominio singular).

INEQUIDAD: Equidad es el atributo de la esfera “colectiva”, entendida como “Dar a cada quien según su necesidad y demandar de cada cual según su capacidad” concepto unido al de justicia social, implica eliminar diferencias inaceptables.

NECESIDAD: Todos aquellos elementos/aspectos esenciales para alcanzar individual y colectivamente la plena condición de calidad de vida. Va más allá de la ausencia o la falta de; sino que desde el enfoque de derechos, se tiene en cuenta lo que hay y yo valoro, y debo mantener o potencializar. Va de una escala de “total ausencia...presencia insuficiente...a presencia suficiente”. Necesidades radicales: Aquellas que no puedo alcanzar en la estructura actual, o realidad actual.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO: Son las situaciones en las que se muestra la realidad del territorio en toda su complejidad, que ponen en evidencia la condición de los grupos poblacionales en el territorio, la exposición a la que están sometidos y el efecto social que la situación provoca.⁽¹⁾

PDA: Proyecto de Desarrollo de Autonomía - Conjunto de acciones organizadas, coherentes, y secuenciales cuyo objetivo es lograr la autodeterminación y la toma de decisiones sobre la vida y la salud de los individuos y las colectividades acorde a su etapa de ciclo vital. Procesos y trayectos a través de los cuales se busca modificar los determinantes que impiden el pleno disfrute de cada uno de los derechos sociales de manera continua y permanente desde la gestación hasta la muerte. En salud pública, actualmente se han identificado los siguientes PDA: Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, y Enfermedades Transmisibles.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS: Incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PREVENCION: Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas. Abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

PROBLEMATIZACIÓN: Una forma de representar la sociedad, el grupo poblacional, su exposición, su daño y su efecto social. Pretende entender la causalidad (determinantes), la distribución del problema, su complejidad y su inequidad.

PROMOCION DE LA SALUD: La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

1 Secretaría de Integración Social. Caja de Herramientas Gestión Social Integral Módulo Metodológico, 2009.

TEMA GENERADOR: Aquellos asuntos que siendo trascendentes y portadores de complejidad en su definición y en la presentación de la situación en el territorio, convocan los intereses de los actores participantes para diseñar y desarrollar intervenciones. Características: es clave, convoca, involucra intolerables, inequidad.

TERRITORIO SOCIAL: Es visto como una construcción social, que trasciende el espacio físico e incluye lo humano, lo colectivo y lo cultural, y por tanto reconoce el sentido de identidad y pertenencia de los grupos humanos con un espacio social, político y económico, impregnado de símbolos culturales.²

TRANSVERSALIDAD: Son condiciones y requerimientos de los individuos en las etapas de su ciclo vital y de las colectividades que afectan positiva o negativamente la autonomía. Las transversalidades representan categorías de análisis relacionados con los procesos estructurales que afectan todos los PDA en cada uno de las etapas del ciclo vital y con núcleos determinantes de la equidad en las condiciones de calidad de vida. Expresan las debilidades sociales para garantizar a toda la población el ejercicio equitativo de los derechos sociales fundamentales.

Transversalidades de Acción: Ambiente, SAN, Salud y Trabajo, Actividad Física

Transversalidades de Equidad: Género, Etnia, Discapacidad, Desplazamiento.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA: La vigilancia en salud pública alerta sobre los riesgos y daños biológicos del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados.

VIGILANCIA SANITARIA: La vigilancia sanitaria controla los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de uso doméstico, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación.

² Secretaría de Integración Social. Caja de Herramientas Gestión Social Integral. Módulo Metodológico, 2009.

www.saludcapital.gov.co