

Localidad  
**CHAPINERO**



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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

# Localidad **CHAPINERO**



***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

**Hospital Chapinero**

**COORDINADORA SALUD PÚBLICA**

Dra. Janeth Carrillo.

Hospital Chapinero

**COORDINADORA PIC**

Lic. Adriana Valbuena.

**Hospital Chapinero GESTION LOCAL**

Nelson Hernán González C.

Psicólogo Especialista Social

Alex Mauricio Martínez

Geógrafo

Victoria Eugenia Mesa R.

Especialista en Epidemiología

Grupo Base Gestión Local

Equipo Etapas de Ciclo Vital

Referentes PDA y Transversalidades

## **AGRADECIMIENTOS**

Al equipo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas de la Secretaría Distrital de Salud y del Hospital Chapinero ESE por el suministro de información, datos estadísticos e información especializada, con lo cual fue posible la consolidación de este documento. Al Equipo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas de la Secretaría Distrital de Salud por el suministro de información, datos estadísticos e información especializada, con lo cual fue posible la consolidación de este documento. A todos los sectores e instituciones de la localidad que participaron en la construcción y aportes locales y territoriales para la realización del presente diagnóstico, a los Equipos Técnicos Transectoriales y Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud de la localidad de Chapinero. Al Dr. Germán Arrieta Violet Gerente y a la Dra. Esmeralda Galeano Zabala Subgerente de Servicios por la dirección y el apoyo constante. A la Dra. Janeth Carrillo Coordinadora salud pública y Lic. Adriana Valbuena Coordinadora PIC, así como a todo el equipo de Gestión Local, Equipo de Etapas de Ciclo Vital, Equipos de Ámbitos de componentes de Vigilancia en Salud Pública y Vigilancia Ambiental, Proyectos UEL, Programa Niñez Bienvenida y Protegida, Proyectos de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades por su trabajo y compromiso, y a la comunidad en general residente de esta localidad, porque sin la información de las necesidades reales no saldrían soluciones oportunas por parte del Hospital.

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Andrés León N.

Oscar Sierra

**FOTOGRAFÍA PORTADAS**

Diego Bautista

# TABLA DE CONTENIDOS

CRÉDITOS	5	1.2.9	Flora Y Fauna	51
AGRADECIMIENTOS	7	1.3	Características Político Administrativas	52
INTRODUCCIÓN	21	1.3.1	Sistema Local de Planeación	53
METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD	22	1.3.2	Territorio de Gestión Local Integral	55
MARCO CONCEPTUAL DEL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD Y DETERMINANTES	23	1.3.2.1	Micro territorios Atención Primaria en Salud	55
GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL Y MESAS TERRITORIALES DE CALIDAD DE VIDA LOCALIDAD CHAPINERO	26	1.3.3	Equipamiento	55
METODOLOGÍA	30	1.4	Estructura y Dinámica Poblacional	57
DESARROLLO	31	1.4.1	Densidad poblacional	57
1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACION- AMBIENTE	35	1.4.2	Dinámica demográfica	57
1.1 Historia de Poblamiento y Estilo de Desarrollo Social	36	1.4.2.1	Estrato Socioeconómico	60
1.2 Características Geográficas y Ambientales de la Localidad	39	1.4.2.2	Nivel del SISBEN	62
1.2.1 Ubicación geográfica	39	1.4.3	Esperanza de Vida al Nacer	63
1.2.2 Zonas de protección ambiental	41	1.5	Indicadores Demográficos	64
1.2.3 Zonas de riesgo	42	1.5.1	Fecundidad	65
1.2.3.1 Contaminación Atmosférica	42	1.5.2	Migración	66
1.2.3.2 Contaminación por ruido	43	1.5.3	Grupos Étnicos	66
1.2.3.3 Residuos Sólidos	43	1.6	Perfil Epidemiológico	72
1.2.3.4 Amenazas Naturales	44	1.6.1	Morbilidad	72
1.2.4 Zona Dotacional Metropolitana o de Alta Dinámica Social.	45	1.6.1.1	Sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	72
1.2.5 Zona Agroecológica.	45	1.6.1.2	Morbilidad por eventos de vigilancia en salud pública	80
1.2.6 Usos del suelo	45	1.6.1.3	Morbilidad por SIVIGILA	80
1.2.7 Recurso hídrico	48	1.6.2	Mortalidad general	82
1.2.8 Abastecimiento de agua para el consumo humano	48	1.6.2.1	Mortalidad específica por grupo de edad	82
		1.6.2.2	Mortalidad Evitable o Intervenible	85
		2.	ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES PRODUCCIÓN-CONSUMO TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE	91
		2.1	Producción	92
		2.1.1	Organización social y productiva del trabajo en cada localidad	92



2.1.2	Condiciones concretas de desarrollo de los procesos de trabajo y su impacto a trabajadores y población circundante	97	4.1	Análisis de los Servicios de Salud	174
2.2	Consumo	106	4.1.1	Análisis de los servicios y el modelo de salud	174
2.2.1	Caracterización de Viviendas	107	4.1.2.	Estructura	175
2.2.2	Seguridad Alimentaria y Nutricional	109	4.1.3	Organización administrativa	175
2.2.3	Condiciones de educación	116	4.1.4	Organización Institucional	176
2.2.4	Prestación de servicios de salud	118	4.1.5	Modelo de atención	176
2.2.5	Caracterización de formas de recreación, deporte y cultura: uso del tiempo libre	119	4.1.6	Evaluación de la calidad en la prestación de los servicios	178
2.2.6	Características de servicios transporte y movilidad	121	4.2	Análisis de la Oferta de Servicios del Hospital Chapinero	180
2.3	Características de Vivienda	123	4.2.1	Servicios asistenciales POS y POS-S	180
3. PROFUNDIZACION DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL	125		4.2.2	Apoyo Diagnóstico.	181
3.1. Territorio Uno: San Isidro Patios	126		4.2.3	Promoción y Prevención	181
3.1.1	Territorio Población y Ambiente	126	4.2.4	Análisis de la Respuesta Social PIC	182
3.1.2	Territorio-Población-Ambiente	128	4.2.5	Análisis Frente a la Atención de Urgencias y Emergencias	301
3.1.3	Núcleos Problemáticos	137	4.3	Análisis de la Inversión del Fondo Desarrollo Local, Fondo Financiero Distrital de Salud y Otros Sectores	306
3.2	Territorio Dos: Pardo Rubio	141	4.4	Análisis de la Respuesta por cada Núcleo Problemático de cada Territorio GSI: por parte de la ESE (Componentes, Ámbitos, PDA y TV) y Otros Sectores	309
3.2.1	Territorio - Ambiente	141	4.4.1	Territorio 1 San Isidro Patios	309
3.2.2	Territorio-Población-Ambiente	144	4.4.2	Territorio 2 Pardo Rubio	312
3.2.3	Aspectos socio demográficos Micro territorio SASC	147	4.4.3	Territorio 5: Vereda Verjón Bajo	316
3.2.4	Núcleos Problemáticos	150	4.5	Análisis de Logros y Dificultades frente a la Respuesta	318
3.3	Territorio Tres: Chapinero	153	4.5.1	Logros	318
3.4	Territorio Cuatro Chicó-Lago-El Refugio	157	4.5.2	Dificultades	318
3.4.1	Territorio-Población-Ambiente	159	4.6	Análisis de la GSI	320
3.5	Territorio Cinco Vereda El Verjón Bajo	161	4.6.1	Territorio 1 San Isidro - Patios	324
3.5.1	Núcleos Problemáticos	166	4.6.2	Territorio 2 Pardo Rubio UPZ 90	327
4. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL Y PROPUESTA DE ACCIÓN	173		4.6.3	Territorio 3 Chapinero Central	331
			4.6.4	Territorio 4 Chicó - Lago - Refugio	331

## INDICE DE TABLAS

4.6.5	Territorio 5 Vereda El Verjón Bajo	331		
4.6.6	Proyectos especiales	335		
4.7	Análisis Sociométrico en localidad de Chapinero	336		
CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES		338		
SIGLAS		339		
Bibliografía		342		
			Tabla 1. Densidad de Población Según Territorio GSI Localidad de Chapinero 2010	57
			Tabla 2 Distribución de la Población por Grupo Etario, Según Sexo. Localidad de Chapinero. 2010	58
			Tabla 3 Distribución de la Población por Grupo Etario, Según Sexo. Comparativo Bogotá D.C. vs Localidad de Chapinero. 2009	59
			Tabla 4 Población y Hogares por Estrato Socioeconómico Según Territorio GSI. Localidad de Chapinero 2010	62
			Tabla 5 Esperanza de Vida al Nacer localidad de Chapinero año 2007, VS Bogotá D.C	64
			Tabla 6 Tasa Especifica de Fecundidad por Grupo Etario y Tasa Global de Fecundidad Según Distribución Relativa por Grupo de Edad 2005 a 2015.Localidad de Chapinero. 2010	66
			Tabla 7. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa. Hospital Chapinero. Año 2010.	73
			Tabla 8.Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Urgencias. Hospital Chapinero. Año 2010.	74
			Tabla 9. Diez primeras causas de morbilidad específica por consulta externa en menores de 1 año. Localidad Chapinero. Año 2010	74
			Tabla 10. Diez primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa de 1 a 4 años. Localidad Chapinero. Año 2010	75
			Tabla 11. Diez primeras causas de morbilidad específica por Consulta Externa de 5 a 14 años. Localidad Chapinero. Año 2010	75
			Tabla 12. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa de 15 a 44 años. Localidad Chapinero. Año 2010	76
			Tabla 13. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa de 45 a 59 años. Localidad Chapinero. Año 2010	76
			Tabla 14. Diez primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa en Mayor a 60 años. Localidad Chapinero. Año 2010	77
			Tabla 15. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias en Menores de 1 año. Localidad Chapinero. Año 2010	77
			Tabla 16. Diez primeras causas de morbilidad general por urgencias de 1 a 4 años. Localidad Chapinero. Año 2010	78
			Tabla 17. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias de 5 a 14 años. Localidad Chapinero. Año 2010	78
			Tabla 18. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias de 15 a 44 años. Localidad Chapinero. Año 2010	79
			Tabla 19. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias de 45 a 59 años. Localidad Chapinero. Año 2010	79
			Tabla 20. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias Mayor 60 años. Localidad Chapinero. Año 2010	80

Tabla 21. Clasificación Final de los Eventos de Notificación Obligatoria, localidad 02 Chapinero, 2010	80	Tabla 47 Asesorías de SASC en Familias en Condición de Discapacidad. Localidad de Chapinero. 2010	216
Tabla 22 Causas de Mortalidad en Menor de 1 Año. Localidad de Chapinero. Año 2010	83	Tabla 48 Unidades de Trabajo Informal. Localidad Chapinero. 2010	219
Tabla 23 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 1 a 4 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007	83	Tabla 49 Accidente en los Trabajadores Informales. Localidad de Chapinero. 2010	223
Tabla 24 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 5 a 14 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007	84	Tabla 50 Enfermedad Profesional por Tipo de Actividad y por Género. Localidad de Chapinero. 2010	224
Tabla 25 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 15 a 44 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007	84	Tabla 51 Estratificación Socioeconómica del Trabajadores Informales. Localidad de Chapinero. 2010	227
Tabla 26 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 45 a 59 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007	84	Tabla 52 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED San Martín de Porres Sede A Jornada Tarde. Grupo Focal. Localidad de Chapinero. 2010	232
Tabla 27 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 60 y más años. Localidad de Chapinero. Año 2007	85	Tabla 53 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED Simón Rodríguez Sede A Jornada Mañana. Grados 6º-11º. Localidad de Chapinero. 2010	232
Tabla 28 Estratificación Socio- Económica, Según Número de Viviendas y Hogares, por Territorio GSI. Localidad de Chapinero 2010	108	Tabla 54 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED Simón Rodríguez Sede C Jornada Mañana: Grupo Padres de Familia. Localidad de Chapinero. 2010	232
Tabla 29 Indicadores del Estado Nutricional. Localidad de Chapinero. 2007 – 2009	114	Tabla 55 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED Simón Rodríguez Sede C Jornada Mañana: Grupo Transición. Localidad de Chapinero. 2010	233
Tabla 30 Oferta Educativa Oficial por tipo de Atención. Localidad de Chapinero. 2004- 2008.	116	Tabla 56 Proyecto Salud Al Colegio Salud Mental. Entidades Educativas Intervenidas. Localidad de Chapinero.2010	233
Tabla 31 Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Localidad de Chapinero.2010	128	Tabla 57 Salud Sexual y Reproductiva. Campestre Monteverde Sede A Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010	234
Tabla 32 Estratificación Socio-Económica, según Número de Viviendas y Hogares, Territorio 1 San Isidro – Patios. Localidad de Chapinero. 2010	128	Tabla 58 Salud sexual y Reproductiva. Campestre Monteverde Sede A Jornada Tarde. Localidad de Chapinero. 2010	234
Tabla 33. Distribución de la Población Total Perteneciente al Micro Territorio San Isidro Patios por Sexo y Etapa de Ciclo Vital. Localidad de Chapinero. 2008	131	Tabla 59 Salud Sexual y Reproductiva. San Martín de Porres Sede A Jornada Tarde. Localidad de Chapinero. 2010	235
Tabla 34 Condiciones de las Viviendas Caracterizadas Dentro del Micro Territorio San Isidro Patios. Localidad de Chapinero. 2008	132	Tabla 60 Salud Sexual y Reproductiva. Simón Rodríguez Sede A Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010.	236
Tabla 35 Estratificación Socio-Económica, Según Número de Viviendas y Hogares Territorio GSI - 2 Pardo Rubio Localidad de Chapinero. 2010	144	Tabla 61 Salud Sexual y Reproductiva Simón Rodríguez. Sede C Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010.	236
Tabla 36 Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Territorio GSI Pardo Rubio Localidad de Chapinero. 2010.	144	Tabla 62 Línea de Prevención SPA. Campestre Monteverde Sede B Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010	238
Tabla 37 Distribución de la Población Total Perteneciente al Micro Territorio Pardo Rubio por Sexo y Etapa de Ciclo Vital. Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008	147	Tabla 63 Línea de Prevención SPA. Simón Rodríguez. Sede C Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010	238
Tabla 38 Condiciones de las Viviendas Caracterizadas Dentro del Micro Territorio Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008	149	Tabla 64 Fortalecimiento de los Ambientes Formativos Dados en la Escuela. Localidad de Chapinero. 2010	241
Tabla 39 Distribución por ECV de los Habitantes del Territorio GSI 3- Chapinero. Localidad Chapinero. 2009	155	Tabla 65 Instituciones Educativas Intervenidas en Salud Visual y Auditiva. Localidad de Chapinero 2010	243
Tabla 40 Densidad Poblacional Territorio GSI 3 Chapinero Localidad de Chapinero. 2009	155	Tabla 66 Total de Alumnos Revisados en Agudeza Visual. Localidad de Chapinero. 2010	245
Tabla 41 Distribución por ECV y sexo de la Población del Territorio 4 – Chicó-Lago- El Refugio. Localidad Chapinero. 2010	160	Tabla 67 Diagnósticos Encontrados en las Instituciones Educativas en Agudeza Visual. Hospital Chapinero. 2010	245
Tabla 42 Territorio 4 El Chicó – Lago- El Refugio. Localidad de Chapinero 2010	161	Tabla 68 Indicadores de Cumplimiento Estrategia AIEPI. Localidad de Chapinero. 2010	248
Tabla 43 Distribución de Población por ECV del Territorio 5 Vereda el Verjón Bajo. Localidad Chapinero.2010	163	Tabla 69 Temáticas Seminario Local de Chapinero. 2010	251
Tabla 44 Total de Instituciones por Localidad Hospital Chapinero Año 2010	193	Tabla 70 Población Beneficiara de la Estrategia AIEPI. Localidad de Chapinero. 2010	251
Tabla 45 Total de la Población por Modalidad Hospital Chapinero. 2010	196	Tabla 71 Relación de Cobertura al Programa de Salud Oral. Localidad Chapinero. 2010	252
Tabla 46 Sensibilización en Instituciones de IPCE. Hospital Chapinero. 2010	200	Tabla 72 Relación de Necesidades de Tratamiento Odontológico. Jardines de la Localidad de Chapinero. 2010	253



Tabla 73 Relación de Necesidades de Tratamiento Odontológico. Localidad de Chapinero. 2010	255
Tabla 74 Intervenciones en Jardines Infantiles. Resultados del Primer Seguimiento al Cepillado. Localidad de Chapinero. 2010	255
Tabla 75 Toma de Citologías por Centro de Atención y por Régimen de Seguridad Social. Localidad Chapinero. 2010	268
Tabla 76 Notificación al SIVIM. Localidad Chapinero. 2010	285
Tabla 77 Distribución de los Casos de Notificados a VSPC por Género. Localidad de Chapinero. 2010	289
Tabla 78. Número de Casos por UPZ de Ocurrencia. Localidad de Chapinero. 2010	291
Tabla 79 Distribución de los Casos por Lugar de Ocurrencia. 2010	291
Tabla 80 Eventos Notificados para el Género Femenino. Localidad de Chapinero. 2010.	292
Tabla 81 Eventos Notificados para el Género Masculino. Localidad de Chapinero. 2010.	293
Tabla 82 Cobertura de Vacunación. Localidad de Chapinero. 2009	301

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Pirámide Poblacional Población por Grupo Etario, Según Sexo. Comparativo Bogotá D.C. vs Localidad de Chapinero. 2009	60
Gráfico 2 Número de Personas Registradas en el SISBEN por Nivel. Localidad de Chapinero. 2009	63
Gráfico 3 Indicadores Demográficos. Localidad de Chapinero. 2007	65
Gráfico 4. Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos. Bogotá vs Localidad Chapinero años 2005 – 2010.	86
Gráfico 5. Razón de mortalidad perinatal X 1000 nacidos vivos. Bogotá, Localidad Chapinero, Años 2005 – 2010	86
Gráfico 6. Tasa de Mortalidad por EDA X 100000 menores de 5 años. Bogotá, Localidad Chapinero. Años 2005 - 2010	87
Gráfico 7. Tasa de Mortalidad por Neumonía X 100000 menores de 5 años. Bogotá, Localidad Chapinero. Años 2005 - 2010	87
Gráfico 8. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá 2008 a 2010	88
Gráfico 9. Indicadores de Fuerza Laboral. Localidad de Chapinero. 2010	93
Gráfico 10 Distribución por tipo de Actividad. Localidad de Chapinero. 2007	98
Gráfico 11 Distribución de población por Régimen de Afiliación al SGSSS. Localidad de Chapinero 2007	118
Gráfico 12 Pirámide Poblacional de Familias Caracterizadas y Activas en el Programa SASC. Localidad de Chapinero. 2008	130
Gráfico 13 Población Activa en el Programa SASC Según Tipo de Aseguramiento en Salud. Localidad de Chapinero. 2008	131
Gráfico 14 Distribución de la Población Caracterizada y Activa en el Programa SASC según Ocupación, Localidad de Chapinero. 2008.	133
Gráfico 15 Distribución de Población Por Etapa de Ciclo Vital Territorio GSI Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2010	145
Gráfico 16. Pirámide Poblacional de Familias Caracterizadas y Activas en el Programa SASC. Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008	147
Gráfico 17 Distribución de la Población Caracterizada y Activa en el Programa SASC Según Tipo de Aseguramiento en Salud. Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008	148
Gráfico 18 Conformación del Núcleo Familiar Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009	163
Gráfico 19 Nivel Educativo Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009	164
Gráfico 20 Servicios Sanitarios Existentes en la Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009	164
Gráfico 21 Servicios de Energía Eléctrica en la Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009	165
Gráfico 22 Modelo de Atención del Hospital Chapinero.	177
Gráfico 23 Total de la Población Según Género Hospital Chapinero. 2010	194
Gráfico 24 Comportamiento de la Educación en AH1N1 por Mes. Enero a Agosto 2010. SASC Hospital Chapinero	211
Gráfico 25 Número de Personas Según Tipo de Discapacidad. Localidad de Chapinero. 2010	216

## INDICE DE MAPAS

Gráfico 26 Unidades de Trabajo Informal. Localidad Chapinero. 2010	219
Gráfico 27 Accidente en los Trabajadores Informales. Localidad de Chapinero.2010	223
Gráfico 28 Enfermedad Profesional por Tipo de Actividad. Localidad de Chapinero. 2010	224
Gráfico 29 Indicadores de Cumplimiento Estrategia AIEPI. Localidad de Chapinero. 2010	249
Gráfico 30 Impacto Positivo del Buen Trato en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010	259
Gráfico 31 Análisis del Desarrollo Infantil en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010	260
Gráfico 32 Salud Ambiental en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010	260
Gráfico 33 Análisis de las Coberturas de Vacunación en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010	261
Gráfico 34 Toma de Citologías por Centro de Atención y por Régimen de Seguridad Social. Localidad de Chapinero. 2010	268
Gráfico 35. Recolección de Información Barreras de Acceso en Salud.	273
Gráfico 36 Porcentaje de Desnutrición Aguda y Crónica I y II Semestre. Localidad de Chapinero. 2010	283
Gráfico 37 Estado Nutricional de Gestantes. Localidad de Chapinero. 2010	284
Gráfico 38 Distribución del Estado Nutricional de la Notificación. Localidad Chapinero. 2010	284
Gráfico 39 Porcentaje de Casos que Notifican desde el Ámbito, Componente o Comunidad. Primer semestre 2010	290
Gráfico 40. Distribución de los Casos por Etapa del Ciclo Vital. Localidad de Chapinero. 2010	290
Gráfico 41. Distribución del Registro de Personas en Condición de Discapacidad por Primera vez Realizada. Localidad de Chapinero. 2010	295
Gráfico 42. Distribución del Registro de Personas en Condición de Discapacidad Actualizados Realizados. Localidad Chapinero. 2010	296

Mapa 1 Mesas Territoriales de Calidad de Vida. Localidad de Chapinero. 2010	27
Mapa 2 Histórico de Desarrollo de la Localidad de Chapinero 1913 a 1958	38
Mapa 3 Ubicación Geográfica de La Localidad de Chapinero. 2010	40
Mapa 4 Amenazas Naturales en la Localidad de Chapinero. 2010	44
Mapa 5 Usos de Suelos. Localidad de Chapinero. 2010	47
Mapa 6 Características Ambientales y Rurales de la Localidad de Chapinero. 2010	50
Mapa 7 Territorios Sociales GSI. Localidad de Chapinero. 2010	54
Mapa 8 Equipamientos. Localidad de Chapinero.2010	56
Mapa 9 Estratificación Socioeconómica. Localidad de Chapinero. 2010	61
Mapa 10 Uso de Suelos. Localidad de Chapinero. 2010	95
Mapa 11 Distribución de Hogares Atendidos en la Vereda del Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2010	112
Mapa 12 Distribución Espacial de la Desnutrición. Localidad de Chapinero. 2009	115
Mapa 13 Vías y Parques. Localidad de Chapinero.2010	122
Mapa 14 Territorio Uno - San Isidro Patios. Localidad de Chapinero. 2010	127
Mapa 15 Núcleos Problemáticos del Territorio Social Uno. Localidad de Chapinero. 2010	138
Mapa 16 Territorio Dos – Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2010	142
Mapa 17 Ubicación Geopolítica de Territorio 3- Chapinero. Localidad Chapinero. 2010	154
Mapa 18 Territorio Cuatro Chicó-Lago-El Refugio. Localidad de Chapinero. 2010	158
Mapa 19 Territorio Cinco – Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2010	162
Mapa 20 Núcleos Problemáticos Territorio GSI 5 Vereda del Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2010	167
Mapa 21 Distribución Espacial de los Grupos e Intervenciones del Ámbito Comunitario. Localidad de Chapinero. 2010	184
Mapa 22 Intervenciones en Instituciones y Centros de Atención Especializada atendidas por el Hospital Chapinero 2010	192
Mapa 23 Microterritorios de Salud a su Casa Ámbito Familiar Localidad de Chapinero. 2010	210
Mapa 24 Número de Mujeres Gestantes por Territorio del Ámbito Familiar. Localidad de Chapinero. 2010	214
Mapa 25 Personas en Condición de Discapacidad por Barrios de los Microterritorios de SASC Ámbito Familiar. Localidad de Chapinero. 2010	218
Mapa 26 Distribución Espacial de Unidades de Trabajo Informal Localidad Chapinero. 2010	220
Mapa 27 Distribución Espacial de los Registros de Trabajo Infantil. Localidad de Chapinero. 2010	228
Mapa 28 Distribución Espacial de los Colegios de Salud a su Casa. Localidad de Chapinero. 2010	231
Mapa 29 Intervenciones para la Identificación de Necesidades de Tratamiento de Salud Oral. Localidad de Chapinero. 2010	254
Mapa 30 Intervenciones para la Identificaciones de la Alta Calidad de Cepillado de Salud Oral. Localidad de Chapinero. 2010	256
Mapa 31 Distribución Espacial de ITS Presentados. Localidad de Chapinero. 2009.	265

Mapa 32 Distribución Espacial de las Enfermedades Crónicas. Localidad de Chapinero. 2009	271 271
Mapa 33 Intervenciones en la Transversalidad de Actividad Física. Localidad de Chapinero. 2010	276

## INTRODUCCIÓN

La Estrategia Promocional de la Calidad de Vida y Salud, a través de las etapas de ciclo vital, tiene en cuenta que la vida está conformada por una serie de etapas, que inicia en la gestación y termina en la muerte. Cada etapa desarrolla una experiencia de vida, que ayuda a continuar con el siguiente período. Al conocer el progreso de cada ciclo, desde la estrategia se generan ideas que se ordenan y estructuran para desarrollar y construir políticas y acciones dirigidas a la población, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y salud. Estas acciones están soportadas a través del enfoque de derechos, como parte integral y constitucional, así como del enfoque diferencial, mediante el trabajo mancomunado entre la comunidad y el gobierno.

Todo lo anterior ha permitido la canalización de las falencias y las necesidades de desarrollo de los integrantes de la comunidad, orientando las posibles respuestas, que buscan la articulación de los sectores para ofrecer una mejor calidad de vida.

Para poder articularnos y ajustarnos a las necesidades de nuestra comunidad, el Hospital Chapinero, Primer Nivel de Atención, ha venido desarrollando una serie de actividades en la localidad 02 de Chapinero, en donde se ha permitido la intervención de los actores gubernamentales, comunitarios y organizaciones no gubernamentales. Esta información ha sido plasmada en un documento denominado el Diagnóstico Local de Chapinero, 2009 – 2010, el cual cuenta con cuatro capítulos que dan un resumen de las condiciones de vida y salud de la comunidad que habita en los cinco territorios que lo conforman.

Este documento permite visualizar de manera independiente la conformación demográfica, cultural y social de cada territorio y de las necesidades de sus habitantes, por etapa de ciclo vital, junto con las respuestas dadas desde los diferentes actores que intervienen.



## **METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD**

La Constitución Nacional de 1991 establece que Colombia se rige por un Estado Social de Derecho, en la cual se prevé la descentralización y la autonomía de los entes territoriales, lo que permite, de manera ágil, alcanzar la movilización de la colectividad. Por estas razones modifica en el año 1993 la Seguridad Social de Salud, a través de la ley 100, la cual genera cambios importantes en la forma como la población accede a los servicios de salud, con transformaciones en la generación de los diagnósticos de salud, que se encuentran en continua transición. Las responsabilidades entregadas a los diferentes actores del sistema y el papel cada vez más importante de la comunidad, se han convertido en factores que interactúan dentro de una multiplicidad de determinantes de la salud de la población. Es en este contexto en el cual se ha fortalecido el papel de la salud pública y se han desarrollado esquemas de atención primaria en salud, en los cuales los sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica, tienen un gran impacto. Dentro de los objetivos del sistema se encuentran entre otros: 1. La provisión en forma sistemática y oportuna de información, sobre la dinámica de los eventos, que afectan y pueden afectar el estado situacional de salud de la población. 2. Capacidad del sistema para afectar los resultados y contribuir a la protección de la salud individual y / o colectiva. 3. Uso racional de los recursos, con el fin de garantizar su mejor utilización, para la obtención de mejores resultados en materia de vigilancia de la salud pública.

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

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

## **MARCO CONCEPTUAL DEL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD Y DETERMINANTES**

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

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

Una amplia corriente ha estudiado los “factores de riesgo”, los cuales explican una parte de la presencia de las enfermedades en la población, pero no son suficientes para entender claramente la diferencia de tendencias de las enfermedades entre distintas poblaciones, ni siquiera al interior de ellas mismas. Es decir, estas aproximaciones basadas en hechos ocurridos a nivel molecular en los individuos, puede que no sean útiles para alcanzar explicaciones de lo que ocurre a nivel poblacional y menos para determinar las políticas de salud pública.

En este contexto se ha ignorado frecuentemente en los análisis de los condicionantes de riesgo, entendidos estos, como los elementos que en forma individual no producen enfermedad, pero unidos a los elementos indispensables contribuyen a la producción de la misma, de tal forma que interrelacionados constituyen el factor causal suficiente para producir un efecto.

Teniendo en cuenta el comportamiento diferencial de los problemas de salud de las poblaciones, Castellanos<sup>1</sup> define que la situación de salud de una población está determinada, por una parte, por las necesidades y problemas derivados de su forma de reproducción social y por tanto, del modo, las condiciones y los estilos de vida y, por la otra, por las respuestas sociales organizadas en salud a dichas necesidades y problemas, que buscan reducir su magnitud o modificar el impacto de los mismos sobre el perfil de salud.

Se plantea que estos determinantes sociales de la situación de salud, pueden ser abordados por lo menos en tres niveles, que constituyen dimensiones distintas de una misma realidad: el nivel general, para el conjunto de la sociedad; el nivel particular, para los diferentes grupos de la población; y el nivel singular para las variaciones individuales. Estos niveles hacen referencia a la manera de reproducción de procesos biológicos – sociales, que se expresan en todos los ámbitos de la vida humana individual y colectiva<sup>2</sup>.

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

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

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

Las condiciones de desarrollo no son las mismas para todos los grupos en una sociedad. Por el contrario, asumen formas particulares dependiendo de la inserción de éstos en el proceso de trabajo o en el de reproducción social<sup>3</sup>. Las formas de trabajo adoptadas por un grupo permiten definir las características de un grupo social y determinan el modo característico de enfermar o morir, dando lugar así a lo que se ha llamado los perfiles patológicos de los grupos sociales.

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

El estilo de vida no es una categoría separada de factores, independiente del ambiente y la sociedad, ni la sociedad un conjunto de elementos indiferenciados en el ambiente. Los estilos de vida son la materialización en la vida individual de las formas de organización y reproducción social, en la medida en que son relaciones establecidas con la naturaleza y entre los hombres mismos.

Existe una contradicción permanente entre los aspectos saludables y los destructivos de la vida humana que determinan los perfiles epidemiológicos. Para Breihl<sup>2</sup>, “lo que la investigación epidemiológica trata de hacer es descubrir, jerarquizar y sistematizar todo ese conjunto de fuerzas con la finalidad práctica de reforzar o impulsar las fuerzas protectoras de todo orden, promover el acceso de la población a los valores de uso social que operan como recursos de poder y de defensa, lo que equivale a hacer una promoción de la salud, y a la par, se trata de contrarrestar fuerzas destructivas, lo que equivale a realizar una prevención”.

- 1 CASTELLANOS Pedro L., “Los modelos explicativos del proceso salud – enfermedad: los determinantes sociales”; Cap. 5 de “Salud Pública”. Mac GRAW – HILL. Interamericana 1998.
- 2 Breihl, J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. CEAS, Ecuador, 1987
- 3 Laurell, Asa Cristina. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. 1983. Policopiado, sin publicar
- 4 Pederse Duncan. Estilo de vida en: v.e. Mazzaferro (ed.) Medicina en Salud Pública. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.1982

De acuerdo a lo establecido en la carta de Ottawa<sup>5</sup>, la salud pública está ligada a conceptos como calidad de vida y bienestar y constituye el pilar de las acciones de salud partiendo del concepto positivo de salud y la relación con los procesos vitales del hombre: tener un empleo digno, el acceso a los servicios sociales, la equidad de género, el buen trato, la participación comunitaria, el control ciudadano, la defensa de los derechos humanos y el respeto en todas las esferas de las relaciones del ser humano, asociado esto a su vez con la capacidad de respuesta del Estado frente a las necesidades y requerimientos de la población.

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

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

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

De esta manera se entiende como el Estado tiene una doble responsabilidad frente a la salud pública, por un lado el desarrollo de la infraestructura que disminuya los riesgos de enfermar y morir a través de los mecanismos para mejorar las condiciones de vida y por otro lado garantizar los mecanismos de acceso de la población a los servicios de salud<sup>6</sup>. El entender la salud en este contexto, permite un abordaje distinto puesto que se requiere ir más allá de la intervención del sector a promover la participación de diferentes disciplinas y sectores y del compromiso político para garantizar calidad de vida a la población y enfrentar las causas reales de los problemas de salud. Por lo tanto, es condición fundamental para el diseño de lineamientos de Salud pública.

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

- 5 Ottawa. Charter for Health Promotion. 1986. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986
- 6 Fundamentos de Salud Pública. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1997

***GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL  
Y MESAS TERRITORIALES DE  
CALIDAD DE VIDA LOCALIDAD  
CHAPINERO***

El abordaje de la salud pública en Chapinero ha sufrido varios cambios, en donde se buscaron estrategias que de forma transectorial logren causar mayor impacto en las respuestas de las problemáticas comunitarias.

Desde el año 2007 el Consejo Local de Política Social CLOPS de la localidad de Chapinero, ha venido desarrollando un trabajo alrededor de la Estrategia de Gestión Social Integral. Para tal efecto, se constituyó un grupo rector, que desde de la Unidad de Apoyo Técnica UAT, dio lineamientos y orientó las metodologías apropiadas para el abordaje territorial. Este grupo quedó conformado por representantes de Hospital Chapinero, Subdirección Local de Integración Social, Alcaldía local, Movilidad, IDPAC, ICBF, entre otras.

En primer lugar, el trabajo se concentró en la apropiación conceptual y técnica de las políticas públicas al interior del grupo; a este respecto, se consolidó una matriz sintetizada de los aspectos más relevantes de las políticas públicas que permite hacer una contextualización rápida de la política, sus ejes fundamentales, sus alcances, etc.

Posteriormente se trabajó en la unificación de criterios y conceptos frente a algunos aspectos claves para la total comprensión y facilitación del trabajo, por ejemplo, Calidad de Vida; Territorio, Vulnerabilidad, etc. De este trabajo, se construyó un glosario de términos y conceptos comunes, y se socializó al interior del grupo UAT, así como en el seno del CLOPS.

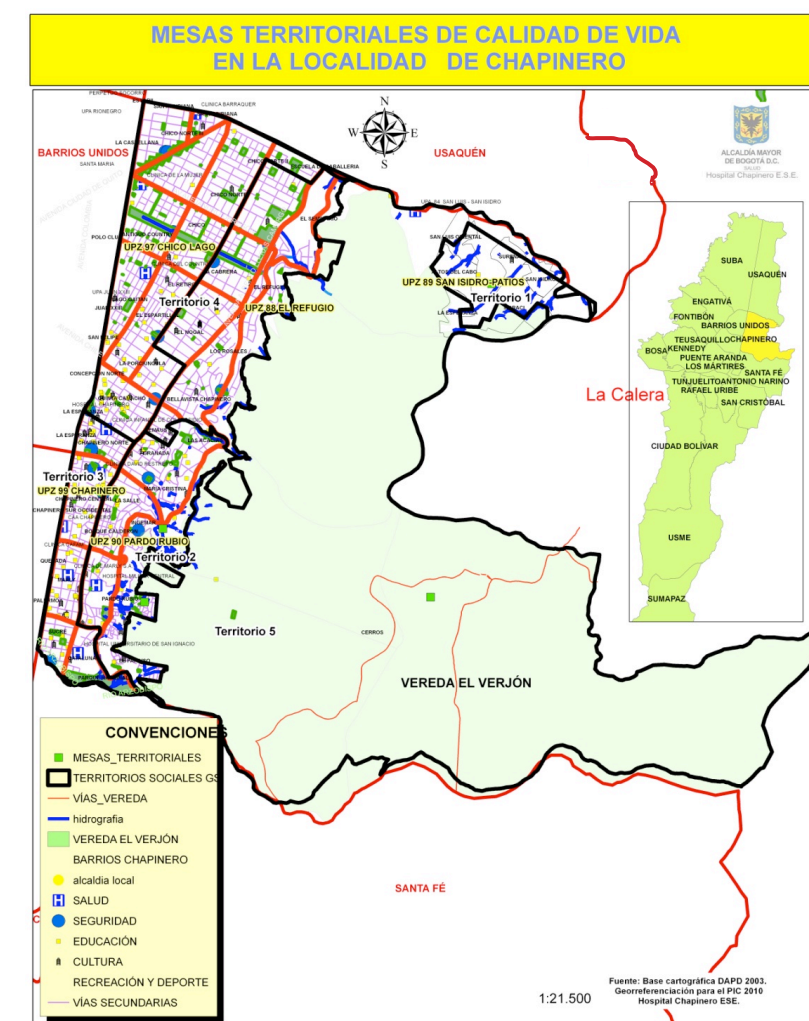
Se establecieron inicialmente tres territorios sociales: GSI San Isidro Patios, GSI Pardo Rubio y la Vereda el Verjón Bajo, implementando una metodología llamada “FOROS DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA”, con la intención de democratizar las políticas públicas distritales en el marco de los derechos humanos. (Ver mapa 16)

Con esta metodología y un Consejo Local de Política Social CLOPS desconcentrado, se realizaron las lecturas de necesidades en cada territorio y culminó esta fase con la realización de un FORO SOCIAL LOCAL, en la Universidad la Salle, con participación de aproximadamente 300 personas, vinculación de las Universidades, ONGs locales y comunidad en general. A partir de este ejercicio se comenzó a consolidar un plan de acción, donde se logrará entretelar respuestas integrales. Para este ejercicio se tomó la estrategia de Gestión Social integral.

La información recogida en estos eventos, fue el insumo principal en la elaboración de los diagnósticos territoriales, que a la postre fueron el instrumento orientador para la comunidad para la realización de los Encuentros Ciudadanos, pues permitió que la gente se identificara de manera más cercana con las problemáticas allí expuestas.

Posterior a los Encuentros Ciudadanos, desde CLOPS, se trabajó de cerca con la comunidad en la elaboración del Plan de Desarrollo, donde se plasmaron los resultados de los encuentros. Luego en la elaboración del POAI 2009, desde el CPL, vigilando que los recursos tengan destino hacia la mitigación de las problemáticas planteadas en el Plan local de Desarrollo.

**Mapa 1 Mesas Territoriales de Calidad de Vida. Localidad de Chapinero. 2010**



Fuente: Base Cartográfica DAPD. 2003 Georreferenciación para el PIC 2010 Hospital Chapinero ESE



A partir de la llegada del convenio suscrito por SDS y SDLIS, con el Grupo Guillermo Fergusson y la Fundación Arco Iris para apoyar la conformación de las Mesas Territoriales de Calidad de Vida, La CLIP, CLG y CLOPS, se han integrado para constituir un espacio de deliberación y toma de decisiones, cerrando un tanto la brecha a la proliferación de espacios locales, que la mayoría de las veces duplican sus actividades, o atomizan más la respuesta que se pueda generar orientadas a dar solución a las problemáticas locales.

A partir de ese momento y con el liderazgo de la Subdirección Local de Integración Social y el pleno respaldo de la Alcaldía Local, se reorganiza el trabajo anterior, se definen otros dos territorios sociales para abordar: Uno conformado por las UPZ 97 Chicó – Lago y UPZ 88 El Refugio y otro la UPZ 99 Chapinero Central. Se redirecciona el grupo rector, ahora como grupo conductor, y se empiezan a organizar los equipos territoriales.

Coyunturalmente se hace presente en la localidad, la Secretaría de Gobierno Distrital con una propuesta de trabajo en el marco del convenio 403 sobre Zonas Críticas o Zonas de Intervención Social Integral, con tres de estas zonas ubicadas en la localidad de Chapinero, una de ellas el sector La Playa.

En el marco de un Consejo Local de Seguridad Ampliado, en la UPZ 99 Chapinero Central, la problemática giró alrededor de esta misma zona. Para lo cual se concertó una reunión para aunar esfuerzos y articular una respuesta integral a ésta inquietud sentida por la comunidad.

Se acordó realizar en esta zona La Playa, un proyecto Piloto de Gestión Social Integral, que consta de dos fases. La primera, una jornada de embellecimiento de la zona con participación de la comunidad en lo pertinente a mano de obra y algunas actividades planteadas. Esta fase se llevó a cabo en diciembre 2008. La segunda fase consistió en una gran jornada integral de atención al ciudadano, la cual se desarrolló en el mes de febrero 2009.

En la universidad Los Libertadores, en reunión integrada, CLOPS – UAT- CLIP - ALCALDIA, el Grupo de Gestión Local del Hospital Chapinero, realizó una presentación de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud como enfoque y carta de navegación de las acciones institucionales. Se complementó con un ejercicio lúdico pedagógico colectivo del baúl de herramientas de la Secretaría Distrital de Salud (Construyendo la ruta de la Estrategia Promocional de calidad de vida y salud). El ejercicio permitió fortalecer y unificar aspectos conceptuales frente a esta iniciativa, así como concretar la apuesta de la Gestión Social Integral. La participación de la alcaldesa fue favorable pues fomentó la discusión sobre los territorios a priorizar para la intervención en el marco de la estrategia, y la definición final de los mismos.

También se ha avanzado en la conformación y consolidación de los equipos territoriales transectoriales, uno para cada territorio.

El Subcomité de Infancia, apoyará la localidad Chapinero, específicamente la UPZ 89, San Isidro Patios; este proceso se compartirá con la referente de Red de Buen Trato ya que la problemática de violencias impacta de manera significativa la población infantil, sumando además el desarrollo del núcleo gestor de no violencia. Allí se consolidó el equipo transectorial territorial, desde lo institucional y desde lo comunitario, se ha fortalecido el Núcleo de Participación. Está pendiente concertar la fecha de realización de la primera Mesa Territorial de Calidad de Vida y Salud de este territorio.

Además a la fecha se adelanta un espacio ciudadano llamado Mesa Interinstitucional de los Barrios Juan XXIII, Los Olivos, Nueva Granada y Bosque Calderón, de la UPZ 90 Pardo Rubio. La estrategia ha tomado este espacio como una MTCVS, donde la iniciativa comunitaria guía el proceso y las instituciones hacen acompañamiento y apoyo a las propuesta formuladas desde la Mesa.

El Consejo Local de Gobierno se consolidó como ente orientador y tomador de decisiones, y con un objetivo muy claro, que consiste en liderar a través del CLOPS la territorialización de las políticas públicas, mediante los subcomités conformados al interior del Consejo y que serán los operadores de campo en cada uno de los territorios sociales, donde se desarrollaran las Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud

A nivel interno de la ESE Hospital Chapinero, un avance significativo lo constituye la consolidación del Grupo Funcional en el que de acuerdo con los lineamientos distritales deben articularse de manera muy estrecha los PDA y las Transversalidades; el grupo es liderado por los referentes de ciclo vital como orientadores del proceso. Este grupo se ha ido consolidando como un espacio para construir, cruzar y actualizar la información de sus componentes y pensar e implementar propuestas que permitan dar respuestas a la población de forma integral, que abarque aspectos y determinantes de las problemáticas señaladas en las lecturas de necesidades.

El ámbito familiar ha consolidado dos núcleos de participación en los territorios de San Isidro Patios y Pardo Rubio, y actualmente se está conformando un Núcleo de Gestión en la Vereda El Verjón Bajo que permiten el acercamiento de la comunidad al Hospital y que genera cohesión y crecimiento del tejido social.

Para la Estrategia Gestión Social Integral, el trabajo de Atención Primaria en Salud (APS) es la puerta de entrada para el trabajo territorial con la familia.

Desde el ámbito comunitario, se desarrolla un trabajo de fortalecimiento de los diferentes grupos comunitarios que existen en los territorios y su preparación para la articulación en la MTCVS que permita consolidar redes sociales fuertes y comprometidas con su quehacer.

Además, se ha ido avanzando institucionalmente mediante las reuniones ampliadas de salud pública, en donde se realiza retroalimentación de lo que acontece en los núcleos de gestión del ámbito familiar y se retroalimenta en el proceso de implementación en la localidad.

## METODOLOGÍA

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

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

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

**Fase I:** alistamiento y ajuste metodológico (febrero y marzo 2010)

**Fase II:** análisis poblacionales territorializados en lo institucional y en lo territorial (marzo, abril 2010), con el propósito de avanzar en la actualización de los diagnósticos de la localidad 2 de Chapinero, se dio inicio a los espacios institucionales denominados UNIDADES DE ANÁLISIS, mediante encuentros de equipos de trabajo, conformados por referentes de Gestión Base, que incluye dos analistas, referentes de etapa de Ciclo Vital y referentes de intervenciones por PDA o TRANSVERSALIDAD, según el tema a tratar y el cronograma planteado.

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

Los territorios asumidos para esta actualización son aquellos que responden al nombre de UPZ, así:

Localidad Chapinero: Territorio 1: San Isidro Patios, territorio 2: Pardo Rubio, territorio 3: Chapinero territorio 4: Chicó-Lago Refugio, territorio 5: El Verjón Bajo

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

## DESARROLLO

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

Los enfoques y/o abordajes empleados (ciclo vital, mirada generacional, territorial, enfoque diferencial), fueron tema de reforzamiento en los primeros encuentros, previos a las unidades de análisis con los proyectos de desarrollo de autonomía y las Transversalidades, además en las reuniones propias de las TV y los Ámbitos, como también en las de los Equipos Técnicos Poblacionales en donde se realizaron ejercicios para reconocer la aplicación de los conceptos en el quehacer diario.

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

**Organización de los Insumos utilizados:** la utilización de algunos recursos (papel periódico, marcadores etc.), fueron conseguidos por las responsables del PDA ó la TV; la ubicación de equipos de cómputo y video beam, fue un asunto coordinado con las analistas y etapas de ciclo, cuando hubo el requerimiento para ello. Se contó con documentos anteriores, informes, bases de datos, caja de herramientas como la EPCVS y entre otros de consulta específica del tema; además, se elaboraron matrices para ser diligenciadas previamente y complementadas en las propias unidades de análisis.

Para el desarrollo de las unidades de análisis como tal, se hizo necesario que acordáramos unos compromisos internos dentro de gestión local para poder tener resultados de acuerdo a los tiempos estimados por la Secretaría de Salud. Es así, como desde los referentes de gestión base, etapas de ciclo y analistas, se hace una división de “subequipos” de trabajo para optimizar el talento humano, el tiempo de desarrollo del proceso, recolectar y organizar la información y sistematizar datos puntuales sobre los territorios y sobre la población (previos a las unidades de análisis) y de esta manera llevar unos avances significativos. En estas reuniones previas, cada grupo tomó (3) TV ó PDA; los grupos estaban conformados por: una persona de gestión base, una analista, una/o por etapa de ciclo vital y el coordinador/a de la TV o PDA. Este ejercicio permitió avanzar y realizar una mayor y mejor construcción en comparación con los primeros resultados obtenidos que fueron de menor producción para el fin perseguido, por lo que se hizo necesario ajustar la metodología.

**Análisis de la situación en salud:** Tal como lo planteaba la guía orientadora, se partió del documento diagnóstico del 2009 validando la información allí contenida respecto a núcleos y temas generadores. Se contó con un listado de problemas que traían las coordinadoras del PDA o de TV, que daba cuenta del territorio. Sin embargo en lo referente a etapas de ciclo se evidencia que hay una información más cercana hacia las etapas de Infancia, Juventud, y algunas veces de

Persona Mayor, pero, es muy poco lo que saben de los Adultos; exceptuando algunas como la Transversalidad trabajo, actividad física y algo en discapacidad. Respecto a los territorios, se tiene conocimiento sobre aquellos donde se hace presencia (territorios vulnerables), pero poco o nada hay respecto a territorios como Chicó-Lago –El Refugio en la localidad Chapinero, donde realmente existen unos imaginarios sobre ellos, pero no se cuenta con datos cuantitativos de los mismos.

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

**Fase III:** Construcción de respuestas integrales en lo institucional y lo territorial: (mayo, junio 2010)

**Fase IV:** Socialización y publicación (julio a diciembre 2010)

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

# 1.

## **1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACION- AMBIENTE**



En este capítulo se dará a conocer las características geográficas, territoriales y poblacionales, que determinan el comportamiento general de los habitantes en la localidad Segunda de Chapinero, realizando acercamientos en la determinación de las relaciones que se dan entre ellas y la salud de la población local, que podrían constituir posibles factores protectores y de deterioro de esta condición.

### 1.1 Historia de Poblamiento y Estilo de Desarrollo Social

El territorio de Chapinero fue habitado por los Muiscas, quienes cultivaban maíz, papa, y otras especies nativas. Con la llegada de los españoles, posteriormente fue fundada la ciudad de Santafé. Un español, de nombre Antón Hero Cepeda, estableció en estas tierras su fábrica de Chapines (zapatos), de donde se origina el nombre de Chapinero, a pesar de que otros autores señalan que el origen de dicho nombre proviene de la marca del calzado El Chapín Hero. Para los santafereños se volvió costumbre llamar así al caserío, y de esta manera empezó a denominarse desde 1812 al actual barrio Chapinero.

El 25 de diciembre de 1884, se inicia el servicio de tranvía; en el año de 1875, se comienza la construcción del templo gótico morisco de Nuestra Señora de Lourdes de Chapinero. Aprovechando esta renovación, se ampliaron las vías y se construyeron elegantes quintas en sus alrededores. En 1886, se inicia el comercio en la zona con la creación del almacén Maniquí (almacén de ropa), en la carrera 13 con calle 60, a partir del año 1904, se dinamiza la prestación de servicios cuando la Sociedad de Casas de la Salud y Sanatorios adquirió los terrenos de la Quinta Marly, donde se inició la construcción de un sanatorio que en 1923 se convertiría en la Clínica Marly, primera sala de maternidad de la ciudad.

En 1914, por iniciativa de don Agustín Nieto Caballero, se construye el Gimnasio Moderno, en cercanías del Lago Gaitán. En 1919 compraron los padres franciscanos, que buscaban alejarse de la ciudad, un terreno donde construyeron su monasterio y una pequeña capilla, que llamaron de La Porciúncula para honrar a San Francisco de Asís. (Ver Mapa 2)

La zona de los cerros se convirtió en la despensa de la industria de la construcción de la época. Donde los hermanos Pardo Rubio, eran dueños de los terrenos, en los que intensificaron la extracción de barro colorado, un tipo de arcilla especial para la fabricación de ladrillo; además, Cementos Samper tenía una central de mezclas en lo que hoy es la Pontificia Universidad Javeriana, y existía una calería en la calle 47 con carrera 7. Igualmente, de la montaña se extraía piedra, carbón, arena y madera. Fue tal el impacto de la explotación minera en la zona que el pavimento de la calle 50, entre carreras 7 y 16, comenzó a levantarse debido a la explotación de las canteras con dinamita que hacía Cementos Samper, por lo que se vieron obligados a suspender tal práctica y trasladarla al sur, a orillas del río San Cristóbal, y al norte, a Usaquén.

En 1950, en lo que antiguamente fueron los chircales de la familia Ferré Amigo, surge el barrio El Paraíso, pues sus dueños decidieron cerrar su negocio, lotear la hacienda y vendérsela a los trabajadores, y por su parte, los Pardo Rubio, agobiados por las deudas, se ven en la necesidad de vender parte de sus terrenos, en 1953, ofreciendo una parte al Ministerio de Defensa para la construcción del Hospital Militar Central. Esta construcción obligó a algunos trabajadores a buscar terrenos en la parte más alta.

Por otra parte, es embargado por el banco la parte alta de la finca, para su posterior remate. Adicionalmente, debido a no poder cancelar las cesantías de los trabajadores, a la muerte de Alejandro Pardo Rubio, se resuelve entregar un lote a cada uno de los trabajadores. De esta manera surgen los barrios Pardo Rubio, en honor a sus antiguos patronos, y San Martín de Porres, nombre sugerido por el padre Madero, párroco de la iglesia de Chiquinquirá. Por otra parte, la hacienda de

don Antonio Muñoz, que se ubicaba entre los terrenos de los Pardo Rubio y la de los Ferré Amigo, fue loteada por sus herederos tras su muerte. Sin embargo, no se logró definir el tamaño y la ubicación exacta de cada uno de los 50 lotes, y al no aparecer los compradores, varias familias se ubicaron en la zona y crearon el barrio Mariscal Sucre.

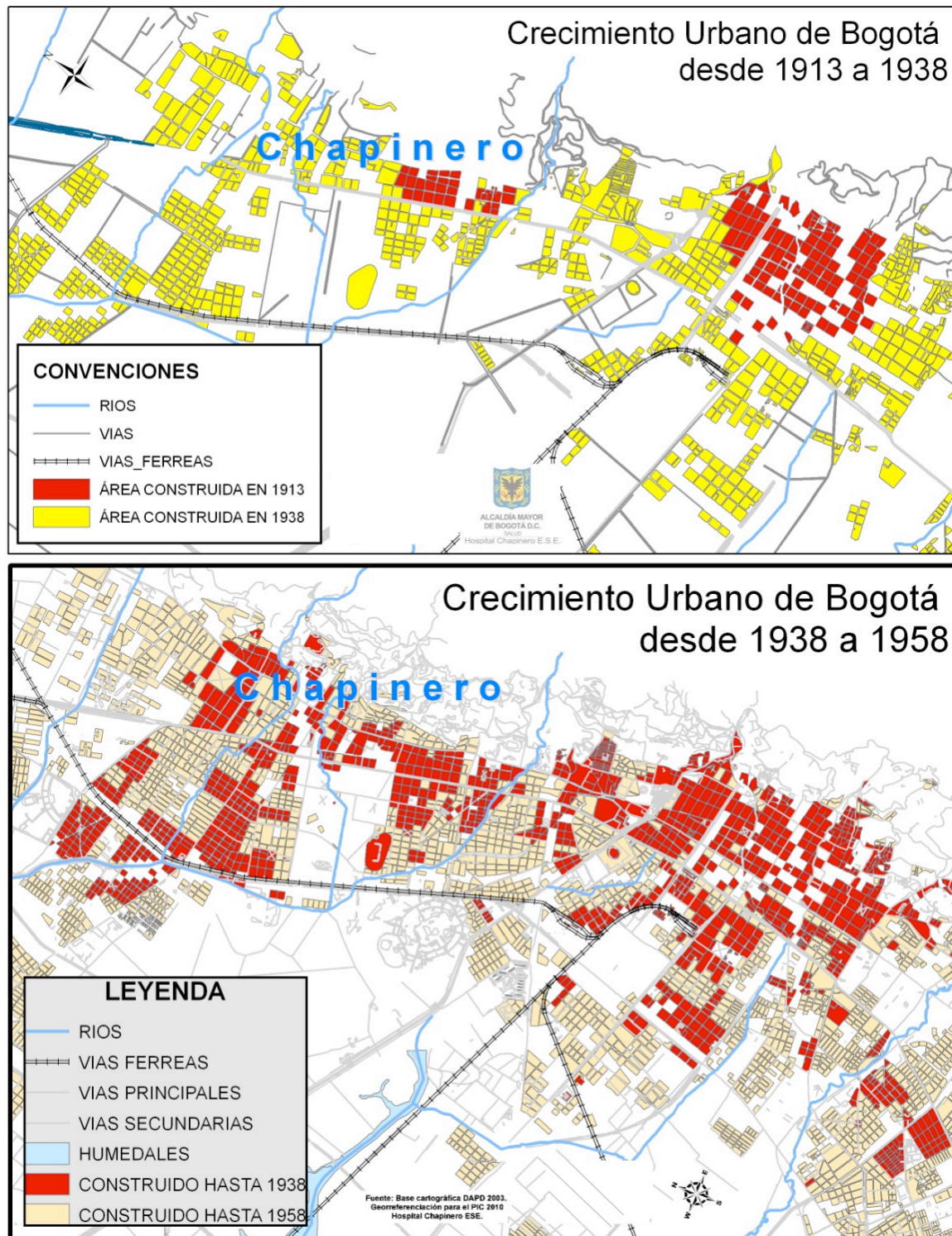
En 1971, se planea la construcción de la Avenida Circunvalar, que estaba estructurada sobre algunos de los barrios de origen obrero, lo que generó la oposición de varios vecinos de la zona y de sectores políticos del país. Así, el Plan Integral de Desarrollo Urbanístico de la Zona Oriental de Bogotá (PIDUZOB), tras años de negociaciones y concertación con los vecinos, logra construir en 1981 las obras en el Pardo Rubio y El Paraíso. Durante la década del ochenta y comienzos del noventa, aparecen otros barrios con la invasión de los terrenos aledaños a los barrios existentes (Villa del Cerro, Villa Anita, Las Acacias, Juan XXIII) y en la zona adyacente a la vía a La Calera (San Isidro, San Luis, La Esperanza), aunque se presentaron varios problemas con la Policía y con la CAR, por ubicarse en zona de reserva forestal.<sup>7</sup>

En los últimos 30 años, la localidad se ha convertido en centro comercial de la ciudad, gracias a lo cual, ha aumentado la prestación de servicios bancarios y de telecomunicaciones, convirtiendo a Chapinero en centro comercial y financiero de la ciudad, especialmente sobre la Avenida Chile, y Carrera 13, adicionalmente, se han construido importantes centros financieros como: Granahorrar (1983), World Trade Center (1986), Centro Andino (1992), Bolsa de Bogotá (1994) y Carrera 13.

7

Alcaldía Mayor de Bogotá, Instituto Distrital de Cultura y Turismo. Panorama Turístico de 12 localidades, Ficha técnica turística: Localidad Chapinero. Bogotá. 2009, pág. 20 a la 23

Mapa 2 Histórico de Desarrollo de la Localidad de Chapinero 1913 a 1958



Fuente: Base cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003. Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

## 1.2 Características Geográficas y Ambientales de la Localidad

### 1.2.1 Ubicación geográfica

La localidad de Chapinero está ubicada en el centro-orienté de la ciudad y limita, al norte, con la calle 100 y la vía a La Calera, vías que la separan de la localidad de Usaquén; por el occidente, el eje vial Autopista Norte y Avenida Caracas, que la separan de las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo; en el orienté, las estribaciones del Páramo de Cruz Verde, la Piedra de la Ballena, el Pan de Azúcar y el Cerro de la Moya, crean el límite entre la localidad y los municipios de La Calera y Choachí. El río Arzobispo (calle 39) define el límite de la localidad, al sur, con la localidad de Santafé, según se puede observar en el Mapa 3.

La localidad de Chapinero se encuentra ubicada en el centro del área urbana de Bogotá, y otra rural denominada El Verjón Bajo, tiene una extensión total de 3.898,96 hectáreas (ha), siendo la octava localidad en el Distrito con mayor área; cuenta, con un área rural de 2.664,25 ha, todas protegidas, y un área urbana de 1.234,71 ha, de las cuales, 198,15 se encuentran ubicadas en suelo protegido. Esta localidad no tiene suelo de expansión. Dentro de sus límites se presentan dos unidades geomorfológicas claramente diferenciadas, una zona plana de sabana y una zona montañosa correspondiente a la cordillera Oriental, la zona plana de sabana corresponde al suelo urbano de Chapinero, en este suelo se localizan 41,9 ha de áreas por desarrollar, que son terrenos que no han sido urbanizados, correspondiendo al suelo urbanizado 1.192,7 ha, las cuales, cuentan actualmente con 1.171 manzanas, donde se ubican 153 barrios comunes. La localidad de Chapinero se encuentra ubicada en el centro del área urbana de Bogotá, su altura va de los 2.600 a los 3.550 metros sobre el nivel del mar, tiene un clima frío sub-húmedo y la temperatura promedio anual es de 14,2 grados centígrados.<sup>8</sup>

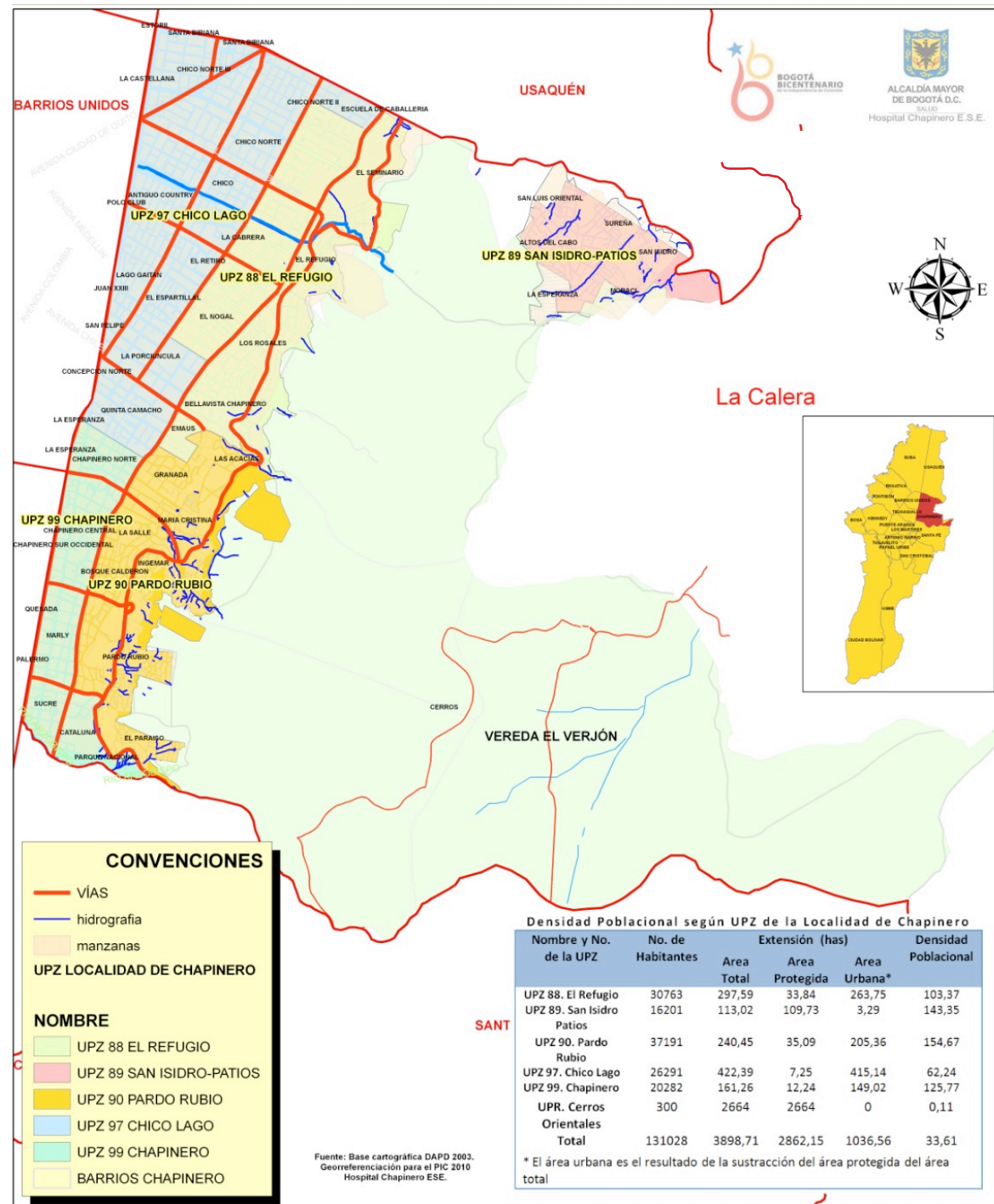
La localidad Chapinero se caracteriza por tener una gran riqueza paisajística, cultural y eco sistémica, lo cual, ha generado grandes movimientos socioculturales e institucionales en pro del medioambiente, que a su vez ha impactado en la forma de ocupación del territorio, especialmente, en los cerros orientales y su periferia; es una localidad heterogénea, donde podemos diferenciar los estilos de vida de la comunidad campesina que habita la zona rural y los habitantes de la zona urbana, pasando desde habitantes con extrema pobreza hasta familias adineradas de la capital.

8

Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental, Localidad Chapinero, 2009.



Mapa 3 Ubicación Geográfica de La Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base Cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003. Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

### 1.2.2 Zonas de protección ambiental

Los factores protectores, son situaciones, oportunidades o circunstancias que favorecen y/o mitigan en alguna medida la aparición o agravamiento de condiciones de riesgo, o presencia de enfermedades. Dentro de este grupo podemos mencionar, los programas y proyectos que desarrolla el Hospital Chapinero desde Salud Pública en todos sus componentes. La presencia de varias instituciones locales y distritales. La organización comunitaria, con la presencia de Juntas de Acción Comunal, en la mayoría de barrios de condiciones de vida crítica, desde donde se establecen planes de iniciativa ciudadana para superar problemáticas y así lograr mejores condiciones de vida. El trabajo mancomunado entre comunidad e instituciones, logra que se incida de manera positiva en las problemáticas sentidas por las comunidades. La presencia de redes sociales, es una forma organizativa para fortalecer lazos de solidaridad ciudadana. La vocación turística de la localidad, permite generar empleo. El Plan Local de Desarrollo que reconoce y respeta la diversidad, pretende avanzar en la garantía de los derechos y la superación de brechas por inequidad.

Comprende el territorio GSI 4 Chicó y El Refugio. Esta zona en particular presenta condiciones de vida favorables para sus habitantes tanto desde el punto de vista ambiental como por las condiciones socioeconómicas. Chicó-Lago se ubica sobre un terreno plano y El Refugio sobre un terreno ligeramente pendiente en proximidad con la Reserva Forestal, Protectora Bosque Oriental de Bogotá que sumado al bajo flujo de vehículos al interior de los sectores residenciales mantiene una buena calidad en el aire. Las condiciones geotécnicas del suelo están clasificadas como amenaza muy baja; adicionalmente, concentra el mayor número de parques de la localidad (entre ellos, el Parque El Virrey), y cuenta con buena arborización y zonas verdes. La población pertenece al estrato socioeconómico 6 y 5, con un nivel educativo alto y capacidad importante de consumo.

La parte comercial atrae una población flotante importante de compradores, estudiantes, trabajadores, personas en busca de diversión en la gran variedad de bares, centros comerciales, salas de cine, teatros, turistas, etc. La actividad comercial principalmente es de tipo formal y de la más alta jerarquía financiera y de servicios. La ocupación en esta zona se caracteriza por cargos gerenciales y directivos en instituciones financieras, multinacionales y empresas del Estado. Junto a estas actividades formales se desarrollan actividades informales como la venta ambulante, el comercio sexual. La actividad comercial en establecimientos tales como bares, discotecas, restaurantes, veterinarias, salas de belleza, centros de estética e instituciones que realizan procedimientos invasivos, se constituyen en factores potencialmente deteriorantes para la salud como de tipo físico, biológico, químico y de consumo. El territorio se caracteriza por presentar bajos niveles de cohesión comunitaria pues las relaciones de vecindad son débiles (en muchas ocasiones no se conoce quienes son los vecinos) y no se favorece en muchos casos los espacios para establecer relaciones de amistad. La mayor parte del equipamiento es de carácter metropolitano

Los problemas comunitarios se refieren principalmente a temas de urbanismo, inseguridad y/o deterioro de los sectores por la dinámica comercial. Los espacios comunitarios se han fortalecido en torno a las juntas de vecinos (asambleas de edificios) o múltiples corporaciones que abocan problemas temáticos (Corporación de vecinos de la calle 100, Corporación de vecinos del Chicó, Corposéptima, entre otros). A pesar de los altos niveles de seguridad del sector, una preocupación permanente de los residentes se origina en la vulnerabilidad a eventos de terrorismo (atentados, secuestros, extorsiones, etc.) lo cual de manera importante determina las conductas y comportamientos de "aislamiento" y desconfianza permanente en personas que no pertenezcan a la zona.

### 1.2.3 Zonas de riesgo

#### Riesgo

Se denomina riesgo a la probabilidad de que un objeto material, sustancia ó fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos.

#### Ambientales de remoción de masas

Zona conformada por Los territorios GSI 1 y 2 San Isidro Patios y Pardo Rubio sector oriental y barrios Juan XXIII y los Olivos. Se ubica en una zona montañosa sobre los cerros nororientales, delimitada al occidente por la Avenida de los Cerros. De los barrios que la constituyen, 11 no están legalizados, de los cuales cuatro conforman la totalidad del Territorio GSI 1

San Isidro - Patios, y dos ubicados sobre la estructura ecológica principal por la vía que conduce al municipio de La Calera y cinco en el territorio GSI 2- Pardo Rubio. Algunos de los predios de estos barrios se encuentran en zona de reserva forestal y otros en zonas de alto riesgo no mitigable por remoción en masa.

El eje fundamental de la problemática evidenciada en la zona crítica de la Localidad de Chapinero deriva de tres fenómenos: la migración de población del campo a la ciudad presentada desde la década del 40 del siglo XX, el conflicto en la tenencia de la tierra y el uso del suelo y finalmente los dilemas originados en torno a la sostenibilidad de la ciudad frente a un crecimiento urbanístico no regulado, si bien estos terrenos iniciaron el proceso de urbanización desde la década del 50 y gran parte de ellos fueron adquiridos legalmente por sus propietarios originales, las políticas de planeación urbana y ordenamiento territorial que rigen actualmente son incompatibles con el uso real del suelo.

Por supuesto, la presencia de fuerzas de seguridad del Estado (ejército, organismos secretos), escoltas y guardaespaldas, incrementa los niveles de ansiedad y paranoia en los residentes. Estas situaciones han propiciado la aparición de formas de autoprotección, originando adicionalmente conductas excluyentes y despectivas hacia el resto de la sociedad, pues hay la percepción de que no hay una adecuada retribución del Estado frente a las necesidades sociales de la comunidad y que las altas cargas tributarias no se ven retribuidas en la misma medida.

#### 1.2.3.1 Contaminación Atmosférica

La contaminación del aire se ha convertido en una de las principales preocupaciones en salud pública en la ciudad. Este es el caso, de la localidad Chapinero, el cual, cuenta con un alto número de troncales, (Carrera 7, Carrera 11, Carrera 13, Autopista Norte, Calle 100, Calle 85, Calle 82, calle 72, Calle 64, Calle 53, Calle 45, Calle 39), lo cual implica el aumento en la cantidad de vehículos, tanto trafico liviano como servicio público colectivo. Así mismo en esta localidad se presentan un gran número de centros educativos lo cual aumenta la población vulnerable en la zona.<sup>9</sup>La actividad comercial y el desplazamiento continuo de la población, son en parte algunas de las razones de la contaminación de aire generado por las emisiones de gases producidas por el parque automotor (representa el 60% de la contaminación), además, de las partículas generadas por las industrias extractivas de materiales para construcción (canteras) ubicadas sobre la carrera séptima entre calles 120 y 190. Estas problemáticas son reflejo de las dificultades actuales para el manejo racional del parque automotor en la ciudad, pues existen serios problemas de movilidad (parque automotor obsoleto y altamente contaminante, uso predominante del transporte particular, sobreoferta de buses y busetas, la no observancia de normas de transito generando congestión vehicular).

<sup>9</sup> Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Chapinero, 2009.

La estación Santo Tomas registro 121  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ <sup>10</sup> como promedio máximo de  $\text{PM}_{10}$ <sup>11</sup> en 24 horas, por debajo de la norma (150  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), en promedio máximo de  $\text{PM}_{10}$  anual en la misma estación marcó 72  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , esta cifra supera las normas nacional (70  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e internacional (50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ).<sup>12</sup>En general se ha observado en los últimos cinco años un aumento del  $\text{PM}_{10}$  en la localidad.

En contraste, en el área rural según la percepción de la comunidad, la calidad del aire es una de las potencialidades medio ambientales que deben mantenerse y protegerse para beneficio de la ciudad, es por esto que la siembra de árboles con fines de captura de  $\text{CO}_2$ , dentro de los trabajos en desarrollo en la zona por parte de la Corporación Autónoma Regional (CAR)

Si bien la Secretaría Distrital de Ambiente, realiza monitoreo de la calidad del aire en la ciudad, este problema no será resuelto en forma eficiente hasta tanto no se garantice la continuidad en las políticas públicas que obliguen a la modernización del parque automotor, el uso de combustibles menos contaminantes, la implementación de tecnologías que garanticen un tránsito más fluido en la ciudad, y se logre disminuir la necesidad de movilidad de las personas y/o desestimular el uso del vehículo particular. Infortunadamente no existen actualmente intervenciones específicas del sector salud ni estudios de monitoreo que permitan evaluar el impacto y costos en salud, generados por la contaminación del aire en la ciudad.

#### 1.2.3.2 Contaminación por ruido

La contaminación por ruido, es otra problemática, que viene en aumento. En la UPZ 89 San Isidro se asocia al surgimiento de los centro de diversión (bares, tabernas y restaurantes) Vía La Calera, desde los años 80, pues el espacio es propicio para el diseño de todo tipo de ambientes, con una excelente visibilidad de la ciudad. En las UPZ Chicó-Lago y Chapinero, la contaminación por ruido se asocia al tráfico automotor, la alta actividad comercial y la presencia de bares, tabernas y discotecas en los principales corredores viales y comerciales de la localidad como son calle 72, Carrera 13, Parque de la 93 y el Lago o Zona Rosa.

#### 1.2.3.3 Residuos Sólidos

La mayor parte de la basura generada por la localidad corresponde a residuos de carácter domiciliario. La frecuencia de recolección es diaria en el sector comercial, Zona Rosa y parque de la 93, y tres veces por semana en el resto de la localidad, sin embargo, la comunidad manifiesta inconformidad por la acumulación de residuos en las calles debido en parte a la ausencia de un mobiliario para depositarlos.

Adicionalmente, se encuentran problemas asociadas a indisciplina de los habitantes y a las actividades de los vendedores ambulantes y estacionarios, que sacan las basuras a cualquier hora y sin embolsar; además, los “recicladores” realizan actividades de separación de residuos aprovechables en los andenes, dejando desorden en el espacio público, por lo que se requiere implementar programas de estricto cumplimiento por parte de las autoridades locales, donde sean controlados los establecimientos y viviendas que saquen los residuos en vías en horarios no estipulados y de continuar así, sean sancionados. Los puntos críticos en la localidad asociados al inadecuado manejo de residuos sólidos son: Carrera 13 entre calles 65 y 57 y Unilago, entre otros.

Así mismo, pese que existe una ruta de recolección de basuras en los cerros orientales, el servicio se ve afectado por la falta de vías de acceso a este sector, lo que ocasiona que se generen botaderos a cielo abierto o depósitos en las fuentes hídricas, con sus consecuentes afectaciones al medio ambiente<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Sistema de medida de partículas en suspensión. Microgramos por metro cubico. Art 31 normas de Calidad del aire Decreto 2 del 11 de enero de 1982

<sup>11</sup> Partículas en suspensión, (con diámetro específico. Guía de Calidad del aire y salud OMS. Actualización mundial 2005.

<sup>12</sup> Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Chapinero, 2008

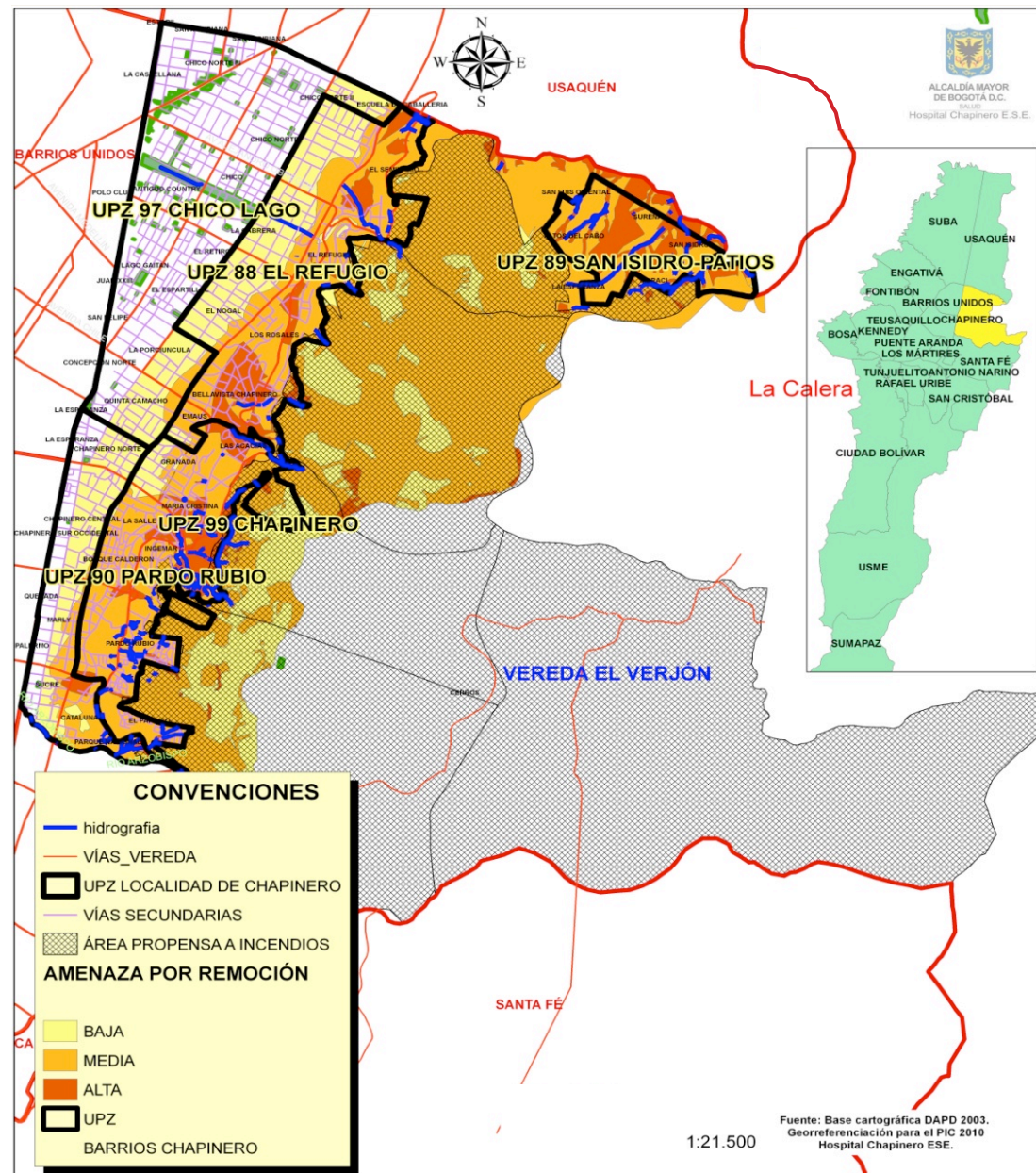
<sup>13</sup> Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Chapinero, 2008



#### 1.2.3.4 Amenazas Naturales

Se considera eventos catastróficos, aquellos eventos naturales, como los incendios, las inundaciones, las zonas que se pueden ver afectadas en la localidad de Chapinero por los incendios forestales, se encuentran en la UPZ San Isidro Patios, Pardo Rubio, El Refugio y la UPR de los Cerros Orientales de la localidad hasta la Avenida Circunvalar. Se presentan inundaciones o represamientos de quebradas, barrios ubicados en zonas de ladera, como son La Sureña, San Isidro, San Luis, Los Olivos, Canal Delicias, Bosque Calderón II, Sector Quebrada Rosales, Sector del Puente Caja Agraria, y la Capilla. Brazo de la Quebrada de las Delicias, Quebrada La Vieja.

**Mapa 4 Amenazas Naturales en la Localidad de Chapinero. 2010**



Fuente: Base cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003. Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

Los sismos, colapsos y/o incendio estructural, en Chapinero en todas las UPZ, principalmente en la ciudad consolidada, los barrios ubicados en todas las UPZ. Lugares de encuentro de público, como son los bares, centros comerciales y zonas de oficinas con presencia de edificaciones. (Ver Mapa 4).

#### 1.2.4 Zona Dotacional Metropolitana o de Alta Dinámica Social.

Esta zona comprende el territorio GSI Chapinero Central y el sector que se extiende hacia el norte, desde las calles 72 hasta la 100, entre la Avenida Caracas y la Carrera Once, por ser epicentro de la actividad comercial, financiera y de servicios de la ciudad, así como por albergar un importante número de instituciones de educación superior. En este territorio se desarrolla una serie de actividades estratégicas para la ciudad y la región.

Las principales características en esta zona están constituidas por la dinámica poblacional y la actividad permanente y altamente cambiante a lo largo del día y la noche. A pesar de que este territorio cuenta con 20.282 residentes, se estima que a diario confluyen al mismo cerca de 300.000 personas entre empleados, dueños de establecimientos comerciales, vendedores ambulantes, estudiantes universitarios y ciudadanos que demandan servicios o están en tránsito camino a otras localidades. Este fenómeno imprime a la población el carácter de “flotante”, con un bajo grado de sentido de pertenencia al territorio pero que resulta afectada por diversos factores de riesgo (altos niveles de estrés por contaminación acústica, visual, del aire – entre otras causas por fuentes móviles y estáticas, entre las que cuentan múltiples chimeneas al interior de lugares públicos y restaurantes, situaciones de inseguridad, congestión vehicular, entre otros), esta situación genera un deterioro importante de la calidad de vida de los habitantes y para la ciudad, sin que se haya logrado a la fecha una respuesta social suficiente, organizada y oportuna.

#### 1.2.5 Zona Agroecológica.

Este sector corresponde a los cerros orientales y se ubica al oriente de la localidad colindando con el municipio de La Calera y la localidad Santafé. Corresponde administrativamente a la Unidad de Planeación Rural –UPR- territorio GSI 5 “El Verjón Bajo”; Comprende cuatro veredas denominadas: Páramo I, El Bagazal, Ingemar Oriental y Siberia.

Esta zona utiliza el eje vial de penetración de la vereda El Hato (La Calera), vía que se prolonga cuenca arriba a través del Verjón Bajo y Alto y ha sido recientemente conectada con la vía a Choachí, completando el anillo vial, al conectar nuevamente con Bogotá a través del Cerro de Guadalupe. Por la implementación de un peaje en la vía a la vereda, se han agudizado los problemas de desplazamiento de la población, la zona cuenta con serias dificultades de accesibilidad e integración, dadas por la escasez de transporte público que se agudiza en épocas de lluvia. La inversión pública en equipamientos básicos es escasa debido a la baja densidad poblacional, así como al litigio jurídico de la Zona de Reserva Forestal.

#### 1.2.6 Usos del suelo

El uso del suelo ha ido cambiando a través de los años. Sectores eminentemente residenciales, se han convertido en sectores comerciales y/o educativos, especialmente los barrios de estratos 4 y 5. Muestra de ello es la Zona Rosa, entre las calles 80 y 86 y carreras 11 y 15. Existen 16 centros comerciales, 12 notarías, 17 universidades, 11 planteles educativos oficiales, 42 privados y 23 centros hospitalarios (clínicas y hospitales). Tiene un buen número de parques y zonas verdes, además de los Cerros Orientales. En términos de vivienda, en las últimas décadas gran número de casas han sido demolidas para dar paso a grandes edificios tanto de apartamentos como de oficinas, como se ha evidenciado en los barrios Chapinero Alto y Los Rosales.



Según el Plan de Ordenamiento Territorial, la localidad tiene un área total de 3.815,9 hectáreas, de las cuales 1.307,9 corresponden al área urbana (41,9 hectáreas son áreas por desarrollar, y 198 son protegidas), el área rural tiene una extensión de 2.507,72 hectáreas que están clasificadas totalmente como áreas protegidas en los cerros orientales, es importante resaltar que la localidad no tiene suelo en expansión. (Ver Mapa 5)

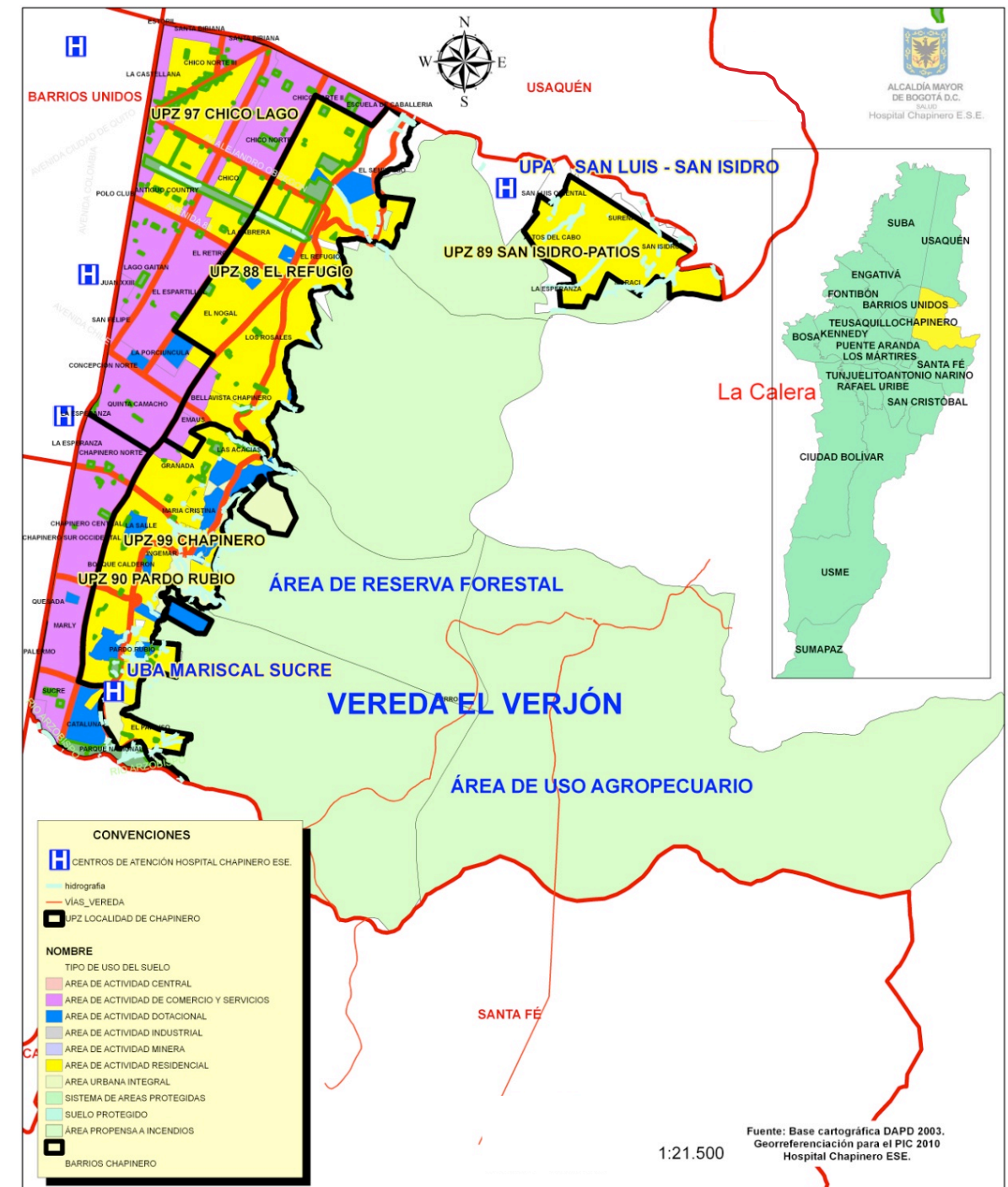
**El territorio 4 Chicó Lago, El Refugio:** presenta alta calidad ambiental y urbanística; mientras el Chicó se caracteriza por su actividad comercial y equipamiento metropolitano. En este territorio se declararon como sectores de interés cultural a los barrios Quinta Camacho y Emaus, orientando las normas a la conservación, mantenimiento y recuperación de las edificaciones, por sus condiciones urbanísticas y arquitectónicas; además, la edificabilidad debe ser controlada y coherente con las expectativas de crecimiento de la zona, manteniendo o incrementado las condiciones de habitabilidad, evitando la propagación de zonas comerciales hacia zonas residenciales y vías internas de carácter vecinal.

**En el territorio 2 Pardo Rubio:** Se diferencian dos sectores, el primero en los cerros orientales al oriente de la Avenida Circunvalar, predominantemente residencial con presencia de algunos usos dotacionales especialmente educativos y de servicios de salud; el segundo sector, se ubica en el área plana la cual presenta concentración del uso comercial a lo largo de la Carrera Séptima. Cuenta con 20 barrios de los cuales 5 no están legalizados, ya que algunos se encuentran en zona de reserva forestal y otros en zonas de alto riesgo no mitigable por remoción de masas. Además tiene una posición estratégica en términos de movilidad y se pretende aprovechar el potencial ecológico que aporta la proximidad con la Reserva Forestal Protectora Bosque de Bogotá.

**El territorio 3 Chapinero:** Se caracteriza por ser una zona altamente consolidada, con una posición estratégica en la ciudad respecto la malla vial y el sistema de transporte masivo (Transmilenio). Es lugar de intercambio de bienes y servicios a escala urbana, convirtiéndose en destino frecuente de población flotante.

**UPZ 89 San Isidro Patios:** Aún no se encuentra reglamentada, está conformada por 6 barrios en proceso de legalización, por lo que es considerada por el POT como prioritaria para el plan de mejoramiento integral de barrios, involucrando asentamientos informales y en situación de riesgo. Parte de estos barrios se ubican en la zona de reserva forestal o zonas de alto riesgo no mitigable por remoción de masa. En esta UPZ junto con la UPZ 90, se concentra la mayor problemática respecto a la tenencia y uso del suelo y la sostenibilidad de la Ciudad, frente al crecimiento urbanístico no regulado, aclarando que las políticas de planeación urbana actuales son incompatibles con el uso tradicional del suelo en estas UPZ.

Mapa 5 Usos de Suelos. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003. Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

**UPR territorio 5 Vereda El Verjón Bajo:** Aquí se localizan los espacios ecológicos Reserva Forestal Protectora Bosque de Bogotá, en los cerros orientales, Sierras del Chicó, Canal El Virrey y canal del Arzobispo, los cuales conforman parte del suelo de protección del Distrito, este suelo corresponde al 73.4% de la superficie total de la localidad. Así mismo, en esta zona se encuentra el suelo rural, representado en terrenos no aptos para el uso urbano, aquí se encuentran las veredas El Verjón Bajo, El Páramo, que colindan con la localidad de Usaquén y los municipios de La Calera y Choachí.

En general, los conflictos por uso del suelo están ligados a la presencia de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá y por ende a las restricciones y condiciones de manejo de esta según la normatividad; la zona rural se encuentra completamente abarcada por la reserva y parte del suelo urbano.

### 1.2.7 Recurso hídrico

La localidad de Chapinero, presenta una gran riqueza hídrica en el área de los páramos representada en zonas de acumulación y regulación hídrica, además de la formación de corrientes, por lo cual es de suma importancia su adecuado manejo y conservación. Los cuerpos de agua hacen referencia a la cuenca media del río Bogotá, constituidos por los afluentes de la cuenca del río Salitre (río Arzobispo, quebradas Las Delicias, La Vieja, Los Rosales, El Chicó, La Chorrera, Morací, San Antonio de la cuenca alta del río Teusacá, que nace en la quebrada El Verjón, en el alto de los Tunjos y atraviesa las localidades de Santafé y Chapinero de sur a norte para descargar sus aguas en el embalse San Rafael (municipio La Calera).<sup>14</sup>

En la parte plana de la zona, se encuentra solamente un importante cuerpo de agua, el río Salitre, que en su trayecto por la localidad está totalmente canalizado. El Salitre es un canal abierto desde la calle 39 con carrera 5, que corre paralelo a las avenidas 39, 40 y 22, hasta la carrera 30. En este trayecto recibe los aportes de los canales de amortiguación, que interceptan los canales limitantes de los cerros del norte, de los barrios Paraíso y Cataluña, y el del sur, de la Perseverancia. A partir de allí, hacia el norte y hasta la calle 68, continúa por el antiguo cauce del río, para luego desviarse al noroccidente hasta su desembocadura. Recibe igualmente los aportes de las quebradas Las Delicias y El Chicó.

En 1994, el DAMA evidencia que todas las fuentes de agua de la localidad estaban intervenidas, modificándose su dinámica interna, presentándose reducción de la cobertura vegetal, invasión de las rondas de cuerpos de agua, reducción de la capacidad de drenaje y de retención del suelo (a causa de la misma deforestación); a través de los diferentes cambios de uso del suelo, el recurso hídrico ha estado bajo presión de los asentamientos urbanos, generando altos niveles de contaminación.

### 1.2.8 Abastecimiento de agua para el consumo humano

La localidad de Chapinero presenta tres zonas en referencia al abastecimiento de agua potable: una zona consolidada, conformada por las UPZ El Refugio, Chapinero y Chicó – Lago que se abastecen de los sistemas Chingaza - Wiesner, de las quebradas Las Delicias y La Vieja y del río Arzobispo. En menor cuantía a través de la Red Distrital de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá.

La segunda zona corresponde al sector por encima de la Avenida de los Cerros en algunas manzanas específicas de la UPZ Pardo Rubio, que presentan diferentes formas de abastecimiento de agua potable a la de la Red Distrital, y a la UPZ San Isidro Patios, que no es abastecida por la Red Distrital, debido a la condición de ilegalidad de los barrios, la alta pendiente topográfica que encarece el servicio y la ubicación de esta zona por encima de la cota de servicio de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. En la UPZ Pardo Rubio, en la zona ubicada entre la Avenida

Circunvalar y la Avenida Séptima es abastecida de agua potable por la Red Distrital de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá de los sistemas Chingaza –Wiesner y del río Arzobispo en menor cuantía. Debido a la pendiente característica de este sector, se realizan bombeos a la parte alta desde los tanques del Parque Nacional, San Diego, Chapinero.

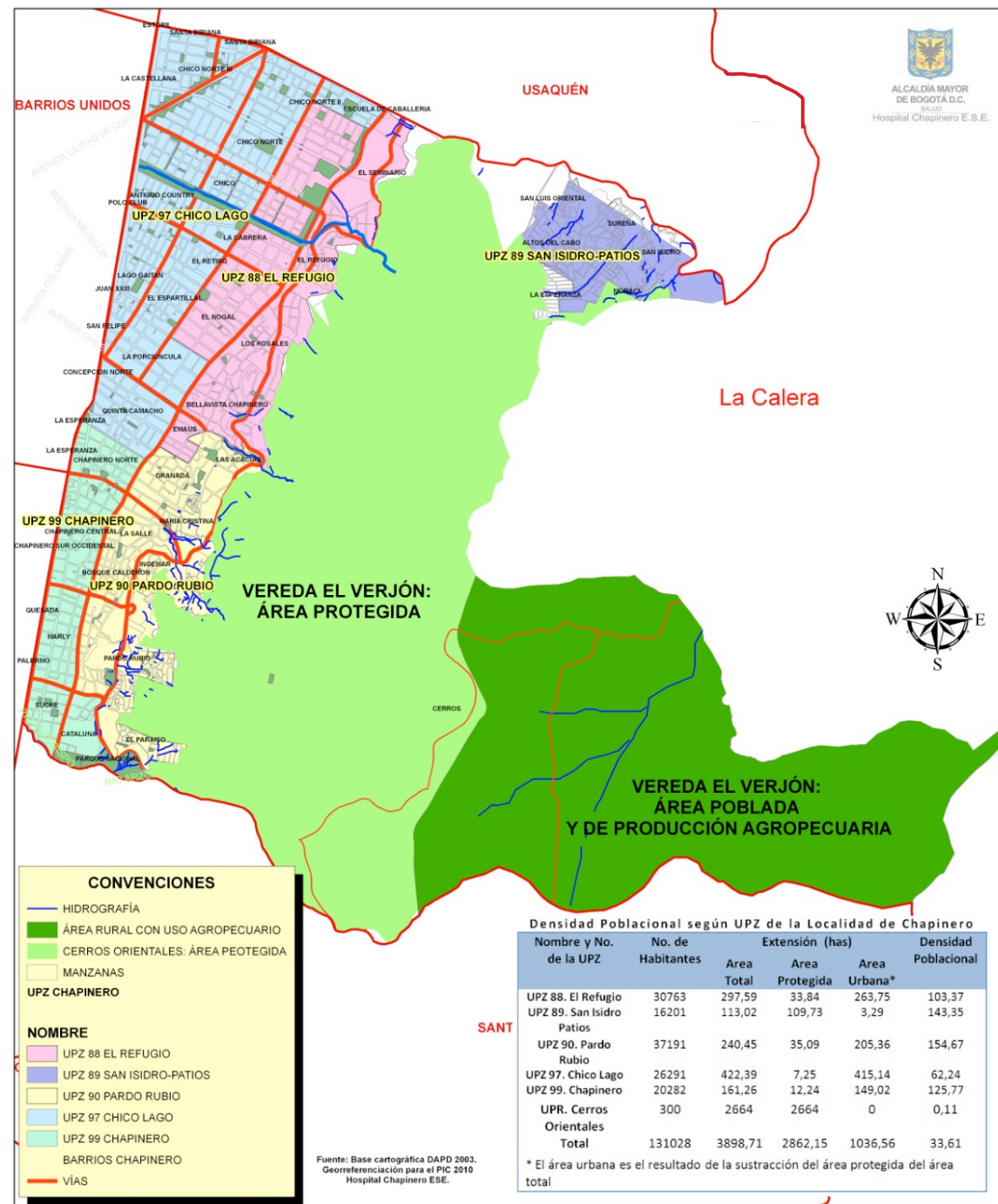
La zona ubicada por encima de la Avenida de los Cerros corresponde a la zona crítica de esta UPZ, en la que se ubican los barrios Pardo Rubio, Juan XXIII, Los Olivos, Bosque Calderón, San Martín, Mariscal Sucre, Villa Anita, Villa del Cerro y Paraíso, los cuales presentan asentamientos en los Cerros Orientales por encima de la cota de servicio del acueducto. Si bien, el 77% de las manzanas de la zona crítica se abastecen de los tanques de almacenamiento y distribución de la Red Distrital que la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ha construido en la zona, estos tanques son llenados durante unas horas al día y son atendidos por el mismo sistema de bombeo de la parte inferior de la UPZ, pero el servicio es intermitente. De estos tanques la población deriva una gran cantidad de mangueras que transportan el agua potable hacia sus viviendas y en los barrios Villa Anita y Villa del Cerro existe una pila pública de agua a la que se conectan las mangueras, o hasta donde pueden llenar baldes y canecas, siendo el estado de las conexiones deficiente, ya que se encuentran extendidas al aire libre.

Por otro lado, la UPZ San Isidro Patios en vista de la condición de barrios de ilegalidad, tuvo la necesidad de obtener agua potable mediante alternativas como pozos, aljibes y acueductos comunitarios, ejemplo de esto es la creación del Acueducto Comunitario ACUALCOS E.S.P. que abastece los sectores de San Luis, San Isidro, La Sureña, sectores poblados a lo largo de la vía a la Calera entre el Km. 4 y 5 y el acueducto comunitario ACUABOSQUES que abastece el sector conocido como Canteras, conformado por el barrio Bosques de Bellavista. Sin embargo, la cobertura de estos acueductos no es total (8.311 de 12.500 habitantes del sector San Isidro Patios sin Bosques de Bellavista atendidos por ACUALCOS E.S.P.) y los altos niveles de pobreza de la población (que no les permite asumir los costos del servicio de acueducto) han llevado a que gran parte de la población se surta del líquido a través de fuentes alternas como los pozos, aljibes y el agua lluvia, disponibles por las condiciones climáticas y edafológicas del sector. Adicionalmente, en época de verano, comprendido generalmente entre los meses de diciembre y marzo, las fuentes de abastecimiento de estos acueductos bajan sus niveles por debajo de los diseñados para las obras de captación, por lo que el sector entra en racionamiento y las personas acuden a estas fuentes alternas, a pesar de poseer conexión con el acueducto.

14 Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Chapinero, 2008



Mapa 6 Características Ambientales y Rurales de la Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base Cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003.

Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

En el barrio conocido como La Esperanza, debido a su ubicación por encima de la cota de servicio de ACUALCOS E.S.P. no es cubierto. Sin embargo, mediante una conexión de un nacedero conocido como Las Moyas, el acueducto comunitario surte la población de este sector mediante un tanque al que bombean agua tratada, pero debido a las conexiones no técnicas y al estado del tanque, el agua presenta riesgo de contaminación.

Como tercera zona se considera la UPR Verjón, correspondiente a las veredas Siberia, San Luis Altos del Cabo, Ingemar Oriental, Bagazal y Páramo I y la Reserva Distrital de los Cerros Orientales abarcada en un porcentaje dentro de la localidad de Chapinero. Los habitantes de estos territorios se encuentran muy dispersos y su población es baja, por lo que no se cuenta con un estudio de los sistemas de abastecimiento de agua de la población. Sin embargo, se puede decir que en general se abastecen de fuentes alternas como agua lluvia, ríos y quebradas directamente.

### 1.2.9 Flora Y Fauna<sup>15</sup>

La vegetación de la localidad de Chapinero ha sufrido grandes cambios, inclusive la de sus páramos circundantes, puesto que se puede decir que no existe paraje de Chapinero que no haya sido intervenido, y en algunos casos destruido. La vegetación autóctona que se pueda encontrar se ha constituido, en muchos casos, en el predominio de especies pioneras de crecimiento rápido como el chusque, los bejucos y las gramíneas de gran tamaño.

La Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá colinda con el límite oriental de la UPZ El Refugio. Los cerros orientales constituyen una zona de gran valor ambiental, paisajístico y ecológico, por ser las zonas más boscosas, de mayor diversidad y belleza, y por cumplir una función protectora y equilibradora. En los barrios ubicados en la montaña y en el corredor de la vía a La Calera, se encuentra una combinación constante de potreros, cultivos de huerta y rastrojales bajos. La vegetación de los Cerros Orientales está conformada por especies de bosque andino, como el musgo, los helechos, el frailejón, la paja, la begonia, el ensenillo, el siete cueros, las orquídeas y en las zonas altamente intervenidas predominan los pastizales, kikuyo, gran variedad de pinos, eucalipto, ciprés y urapán y algunas nativas como acacias, sauces y alisos con promedio de edad de sesenta años.

La construcción ilegal tanto en zonas de reserva forestal en cercanías de la UPZ San Isidro Patios como en el área rural de la vereda El Verjón Bajo se ha convertido en una amenaza para el ecosistema. La población expresa la necesidad de crear un parque ecológico administrado por ellos mismos y ubicado en el sector de Las Moyas, el cuál podría planearse inclusive de orden metropolitano lo que ayudaría a promover el turismo y ser fuente de empleo para los habitantes de la UPZ. En general, el área urbana presenta escasa arborización.

Sobre la fauna local, los grupos más abundantes e importantes son los de aves, mamíferos y pequeños e insectos. La localidad concentra un alto número de establecimientos como consultorios, clínicas, droguerías veterinarias y establecimientos de compra y venta de mascotas. El número estimado de población canina para la localidad es de 4.267. De la totalidad de las viviendas el 30.5 % tienen mascotas y el 94% de ellas son caninas con una edad promedio de 63 meses de las cuales el 79% son de razas puras.

“En las UPZ 89 San Isidro Patios y 90 Pardo Rubio sector de los Cerros Nororientales hay demasiados animales domésticos, principalmente perros y gatos. Se encuentran viviendas que tienen más perros y gatos que niños y comen mejor los animales que los niños. En la vereda también se ha incrementado la población de perros y gatos”. (Sistema de Vigilancia Epidemiológico Ambiental. SISVEA).

### 1.3 Características Político Administrativas

Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), la localidad de Chapinero se concibe como parte integral de la Ciudad Central, Pieza Urbana Centro Metropolitano, la cual se consolidará como un área mixta con actividades residenciales, comerciales, de servicios y educativas, complementada con la recuperación de los espacios públicos, la protección de los cerros orientales, la dotación de equipamientos y el mejoramiento de sus accesos viales y del transporte con las troncales y la Primera Línea del Metro

La localidad fue creada en el año 1972, mediante el Acuerdo 26, el cual creó 16 alcaldías menores del Distrito Especial de Bogotá, correspondiéndole como nomenclatura el número 2, con límites determinados, y siendo ratificada mediante Acuerdo 8 de 1977; conforme al POT vigente, la localidad está conformada por cinco Unidades de Planeación Zonal (UPZ) y una Unidad de Planeación Rural (UPR); de las 5 UPZ de la localidad, fueron reglamentadas por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, las UPZ's: El Refugio, Pardo Rubio, Chicó-Lago, Chapinero, y se encuentra sin reglamentar la UPZ San Isidro Patios, a causa de la indefinición del proceso de los cerros orientales. Por otro lado, según el POT, la localidad de Chapinero se concibe como parte integral de la Ciudad Central, Pieza Urbana Centro Metropolitano, la cual se consolidará como un área mixta con actividades residenciales, comerciales, de servicios y educativas, complementada con la recuperación de los espacios públicos, la protección de los cerros orientales, la dotación de equipamientos y el mejoramiento de sus accesos viales y del transporte con las troncales y la primera línea del metro.

#### UPZ 89 Territorio Social GSI 1 San Isidro Patios:

Localizada al Norte de la vía que conduce al municipio de La Calera. Limita con la localidad de Usaquén, al oriente con el Limite Distrital perímetro urbano, municipio de La Calera, al sur y por el occidente con el área de reserva forestal de los cerros orientales de la ciudad. Esta zona está clasificada como residencial de urbanización incompleta con un área de 113,02 hectáreas, (3%), siendo la de menor extensión de la localidad. Conformada por barrios de estrato 2 en proceso de legalización, La Esperanza Nororiental, La Sureña, San Isidro, Bosques de Bellavista, La Capilla y San Luis Altos del Cabo. (Ver Mapa No 7).

#### UPZ 90 Territorio Social GSI 2 Pardo Rubio:

Localizada al suroriente de la localidad, y se clasifica como residencial consolidado con un área de 240.45 hectáreas (6,35%). De acuerdo a la tipología sanitaria, se pueden diferenciar dos sectores geográficamente delimitados por la Avenida de Los Cerros. Está conformada por los barrios legalizados de: Bosque Calderón, Chapinero Alto, El Castillo, El Paraíso, Emaus, Granada, Ingemar, Juan XXIII, La Salle, Las Acacias, Los Olivos, María Cristina, Mariscal Sucre, Nueva Granada, Palomar, Pardo Rubio, San Martín de Porres, Villa Anita. Y Barrios No legalizados: Villa del Cerro, Bosque Calderón Tejada I, II, San Martín de Porres Etapa III y IV. (Ver Mapa No 7).

#### UPZ 99 Territorio Social GSI 3 Chapinero Central

Localizada al sur occidente de la localidad. Clasificada como comercial con un área de 161,26 hectáreas (4,26%). Se caracteriza por desarrollar actividades comerciales del sector formal e informal. Conformado por los Barrios: Cataluña, Chapinero Central, Chapinero Norte, Marly y Sucre. (Ver Mapa No 7)

#### UPR Territorio Social GSI 5 Vereda El Verjón Bajo

La vereda está ubicada entre los 2700 y 3000 metros de altura, con una temperatura de 6 a 1 grados. La parte más alta presenta condición de páramo y toda la vereda es reserva forestal de los cerros orientales, sin embargo los cultivos extensivos de papa, la tala indiscriminada de árboles y las marraneras atentan contra esta reserva.

Actualmente la población se estima en 600 habitantes distribuidos en 85 familias mono nucleares con una composición familiar de 7 personas en promedio por vivienda, de las cuales el 60% corresponde a población infantil en el rango de 0 a 14 años; los jefes de hogar oscilan entre los 40-49 años.

No existen allí centros poblados, los habitantes en un 60% están ubicados en forma dispersa en sus fincas y el 40% restante se localiza a lado y lado de la vía principal, aprovechando su vivienda en algunos negocios especialmente de venta de comida, tiendas y canchas de tejo.

La localidad de Chapinero, al igual que las otras localidades del Distrito Capital, está sometida a la autoridad del alcalde mayor, según consta en la Constitución Nacional, artículos 199 y 323 y en la Ley 1.ª de 1992. El alcalde local es designado por el Alcalde Mayor, que lo elige entre tres candidatos escogidos por la JAL. La Alcaldía Local se compone de cuatro grupos que son: Grupo Normativo y Jurídico, Grupo de Eficiencia Institucional, Grupo de Planeación y Grupo de Convivencia y Seguridad Ciudadana.

Está conformada por la Junta Administradora Local (JAL), en la actualidad esta junta en Chapinero está integrada por 7 ediles, que representan los partidos Polo Democrático Alternativo, Partido Liberal Colombiano, Partido Conservador y Cambio Radical. Sesionan en plenaria cuatro veces al año y durante todo el año en las cinco comisiones.

Otra de los componentes administrativos es la Junta Acción Comunal (JAC), en donde en la localidad de Chapinero se encuentran 17 Juntas de Acción Comunal, ubicadas en: Bosque Calderón Tejada I, Bosque Calderón Tejada II Sector, Bosques de Bella Vista, El Paraíso, Juan XXIII, La Esperanza Nororiental, La Sureña, Los Olivos, Mariscal Sucre, Nueva Granada, Pardo Rubio, Pardo Rubio Nororiental, San Isidro Nororiental, San Luis Nororiental, San Martín de Porres Nororiental, Vereda El Verjón Bajo, Villa Anita y Villas del Cerro. Además de esto existen varios grupos organizados (organizaciones de vecinos y administraciones de conjuntos residenciales), cuyo propósito es preservar y recuperar las zonas de uso público, los parques y las zonas verdes.

#### 1.3.1 Sistema Local de Planeación

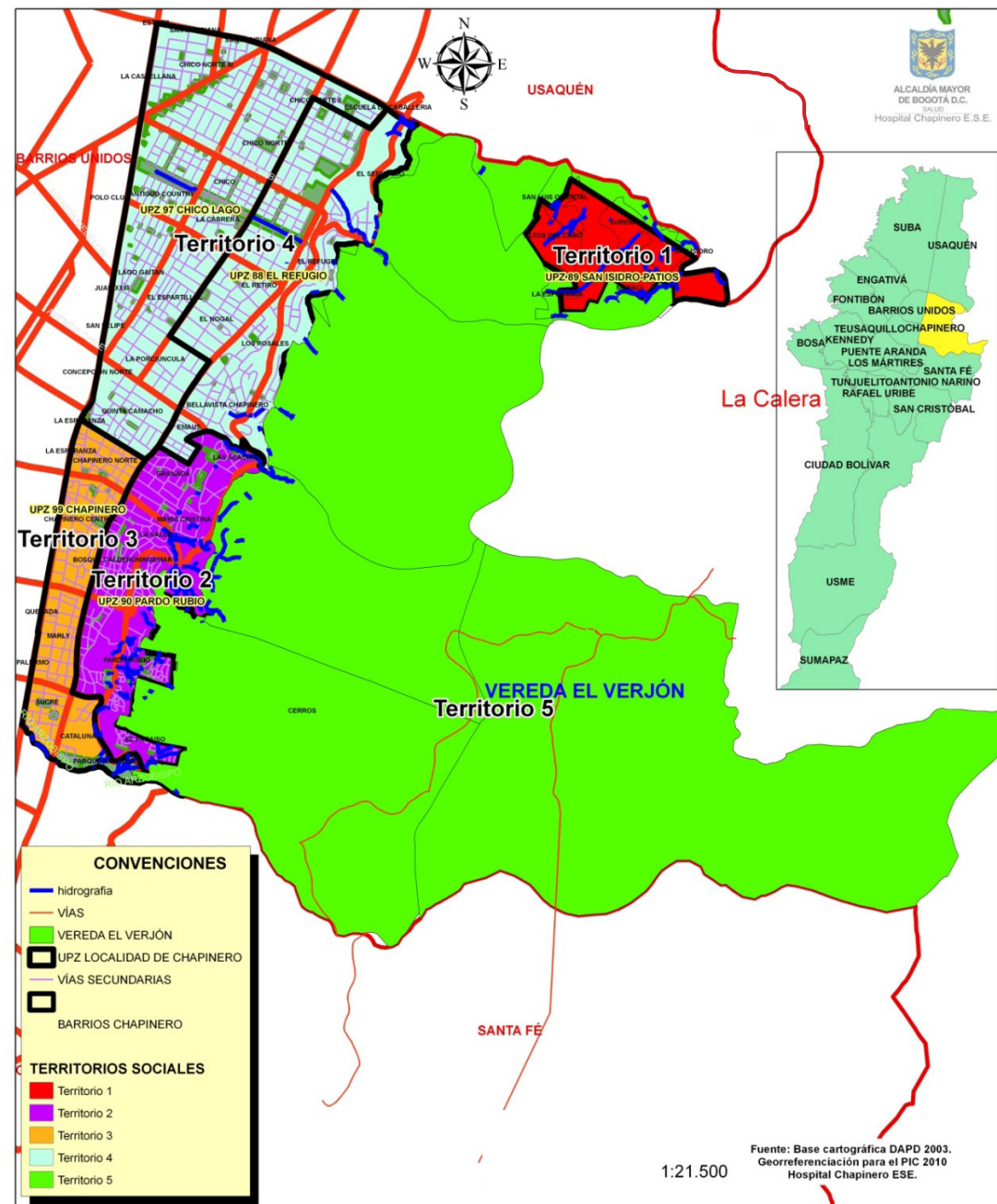
El Sistema Local de Planeación está conformado principalmente por el Alcalde Local, la Junta Administradora Local, el Consejo de Planeación Local Ampliado, las Mesas de Trabajo o Junta de Delegados y las Comisiones de Trabajo. Su objetivo fundamental es garantizar la participación de la ciudadanía en el proceso de planeación de las localidades, buscando una mayor eficiencia en la ejecución del gasto público, contribuyendo a su control social y fortaleciendo a los gobiernos locales dentro de un ambiente democrático.

También se ubican en este sector la Caja de Vivienda Popular (CVP), la Comisaría de Familia, la Policía Metropolitana de Bogotá, la Personería Local, la Veeduría Distrital, la Defensoría del Pueblo, el Comité de Participación Comunitaria (COPACO) Chapinero, el Consejo Tutelar, la Asociación de usuarios de Servicios de Salud, Juntas de Acción Comunal, Consejo de Discapacidad, Madres Comunitarias y la Red del Buen Trato.



El CLOPS está estructurado en siete subcomités: de Infancia (uno de infancia y otro de familia), Juventud, Adulto, Persona Mayor, Mujer y Género, de Seguridad Alimentaria, un Consejo de Discapacidad, la Comisión Local Inter institucional de Participación CLIP, y una secretaría técnica. Dentro de sus retos se encuentra la territorialización de las Políticas Públicas, afianzar los procesos de empoderamiento de los habitantes de la localidad y lograr la vinculación progresiva, organizada y continua del sector productivo, académico y de los líderes comunitarios

**Mapa 7 Territorios Sociales GSI. Localidad de Chapinero. 2010**



Fuente: Base cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003. Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

### 1.3.2 Territorio de Gestión Local Integral

Desde la identificación de las cuatro zonas de “Condiciones de Vida y Salud- ZCVS”, a partir de la realización de cartografía social en el Diagnóstico Local de Salud del año 2003, se han venido actualizando sus problemáticas con el fin de dar respuestas integrales y articuladas a las configuración de los territorios sociales UPZ. Como resultado de este proceso, se presenta a continuación las ZCVS (Ver mapa No 7)

#### 1.3.2.1 Micro territorios Atención Primaria en Salud

En la localidad de Chapinero se encuentran ubicados dos micro territorios donde se desarrolla el programa de Salud a su Casa, por ser territorios de alta vulnerabilidad.

**Micro territorio San Isidro Patios:** Se encuentra ubicado en el Km 4.5 vía La Calera comprendiendo entre calle 93 y 104 – Cra. 2 hasta cra.13 este. Dentro de este micro territorio se han caracterizado a 1526 familias, de las cuales se encuentran activas 1316; el barrio San Luis Altos del Cabo es donde se han caracterizado el mayor número de familias desde el año 2004, seguido de La Sureña.

**Micro territorio Pardo Rubio:** Es localizado a partir de la Avenida Circunvalar hasta los cerros orientales (carrera 7 este), entre la calle 39 hasta la calle 69. Dentro de este micro territorio se han caracterizado a 1560 familias, de las cuales se encuentran activas 1389. El barrio en el cual se han caracterizado el mayor número de familias desde el año 2004, es el barrio El paraíso seguido del Pardo Rubio.

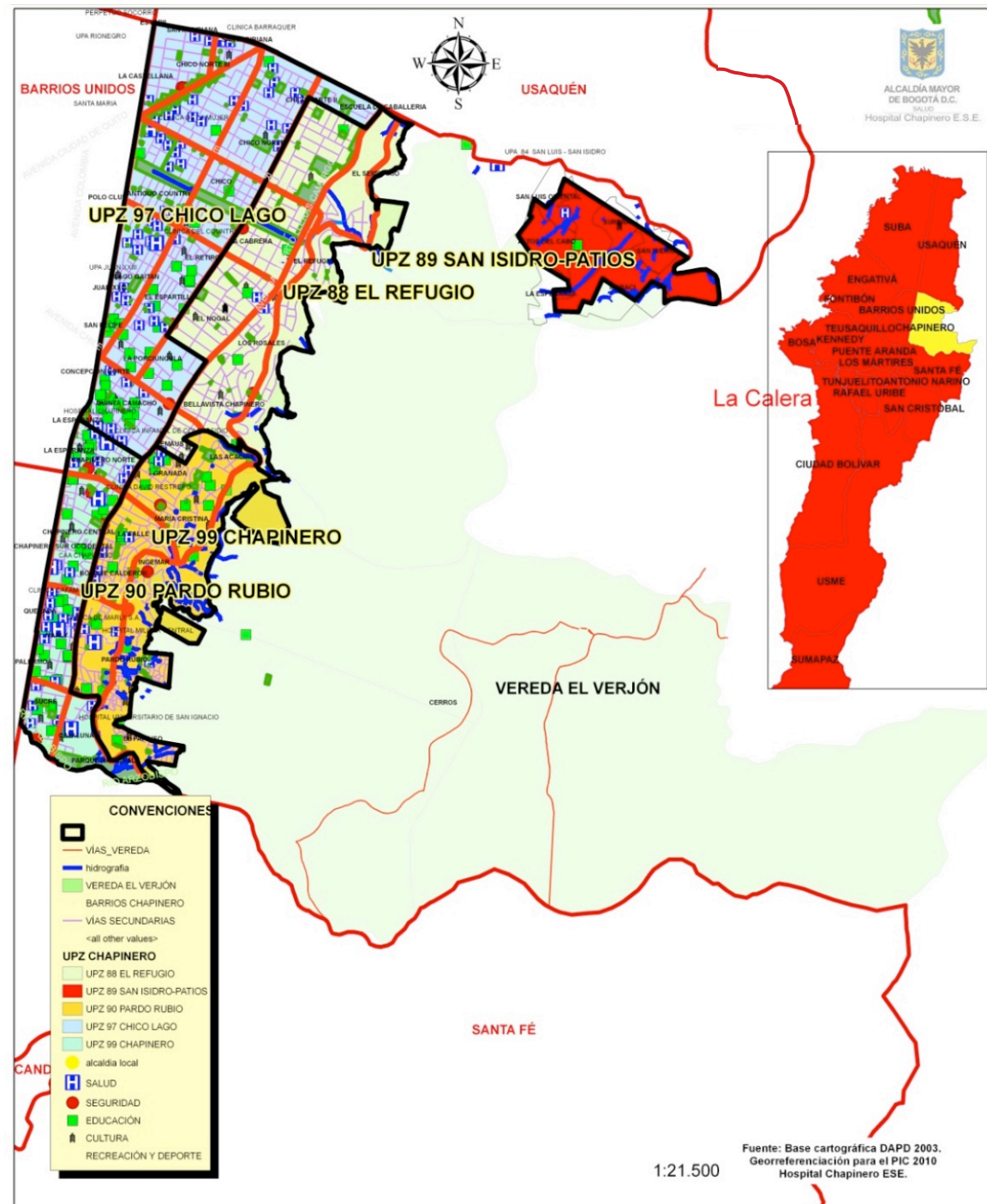
Durante las diferentes intervenciones que se han realizado en los micro territorios se han identificado problemáticas sociales similares por parte de los auxiliares de salud pública del programa SASC, como son la baja adherencia a programas de prevención y promoción de la salud y el bajo poder adquisitivo especialmente por parte de los personas mayores. De acuerdo con estos informes, a partir de la implementación de la estrategia, cada una de estas problemáticas se ha ido solucionando, sin embargo se resalta que por ser un aspecto relacionado con las actitudes de la población, requiere el desarrollo de actividades continuas que refuercen estos comportamientos positivos.

### 1.3.3 Equipamiento

Se definen como el conjunto de espacios y edificaciones destinados a proveer a los ciudadanos de servicios sociales con carácter formativo, cultural, educativo, de salud, de culto religioso, de bienes social, deportivo y recreativo. Prestan también apoyo funcional a la Administración Pública y a los servicios básicos de la ciudad en general. La localidad se destaca por su elevada dotación de equipamientos de educación (tercera localidad a nivel distrital), en cultura es la segunda de mayor número de equipamientos y la cuarta en recreación y deporte; en cuanto a equipamientos de bienestar social ocupa el octavo lugar en el Distrito y en servicios de salud el primero con 2.250 Instituciones. (Ver Mapa 8)



Mapa 8 Equipamientos. Localidad de Chapinero.2010



Fuente: Base Cartográfica Departamento Administrativo Distrital de Planeación 2003. Georreferenciación Hospital Chapinero. 2010

## 1.4 Estructura y Dinámica Poblacional

El crecimiento demográfico y el flujo de la población a un determinado punto, constituyen dos de los factores más importantes para comprender el proceso de urbanización en crecimiento de las sociedades y su interacción con el territorio y el ambiente.

En el periodo comprendido entre 1985 y 1993 la localidad Chapinero aumentó su población censal en un 11.6%, pasando de 110.235 habitantes a 122.991, representando un ritmo más bajo de crecimiento que el registrado por el Distrito (26.9%). En el periodo comprendido entre 1993 y 2005, la población de la localidad se mantuvo prácticamente estable con un crecimiento de 2.67%, lo cual es, por mucho, inferior al crecimiento poblacional observado en el Distrito Capital, el cual correspondió a 24.9%, en este mismo periodo, siendo coherente con el hecho que la localidad no cuenta con suelos en expansión y los terrenos que podrían generar asentamientos ilegales son de difícil acceso.

### 1.4.1 Densidad poblacional

La densidad poblacional de la localidad de Chapinero en el año 2009 (según proyecciones poblacionales DANE) es de 126 hab/ha, si tenemos en cuenta únicamente el área urbana, o de 33.8 hab/ha si tenemos en cuenta la totalidad del área de la localidad. Cabe recordar que cerca del 70% del área total de localidad es área protegida (Cerros Orientales); siendo la densidad de la localidad baja en comparación a la densidad de Bogotá que es de 210 hab/ha. Como se observa en la siguiente tabla, la UPZ Pardo Rubio es la de mayor densidad poblacional seguida de la UPZ San Isidro, y la UPZ Chicó- Lago es la de menor densidad, aunque es importante mencionar que las UPZ con mayor afluencia de población flotante, por su corredor comercial y financiero son las UPZ Chapinero y Chicó- Lago (Tabla 1).

Tabla 1. Densidad de Población Según Territorio GSI Localidad de Chapinero 2010

UPZ y Territorio de GSI	No de Habitantes	Extensión (has)			Densidad Poblacional
		Área Total	Área Protegida	Área Urbana *	
UPZ 89 El Refugio	30.763	297,59	33,84	263,75	103,37
UPZ 89. San Isidro Patios	16.201	113,02	109,73	3,29	143,35
UPZ 90. Pardo Rubio	37.191	240,45	35,09	205,36	154,67
UPZ 97. Chicó Lago	26.291	422,39	7,25	415,14	62,24
UPZ 99. Chapinero	20.282	161,26	12,24	149,02	125,77
UPR. Cerros Orientales	300	297,59	33,84	263,75	103,37
Total	131.028	113,02	109,73	3,29	143,35

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

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

### 1.4.2 Dinámica demográfica

Según proyecciones del DANE<sup>16</sup> la localidad de Chapinero cuenta en el año 2009 con 131.027 habitantes (dato diferente al presentado anteriormente, a causa de la fuente empleada: SDP, Boletín No. 9, correspondiendo al 1.8% de la población Bogotana (7.259.597 habitantes), ubicándola como la sexta localidad con menor población; donde el 99.7%<sup>17</sup> de la población habita en zona urbana y el 0.11% (300 personas)<sup>18</sup>

<sup>16</sup> DANE-SDP, Proyecciones de Población por localidades 2000-2015

<sup>17</sup> SDP, Boletín Informativo: Bogotá ciudad de Estadísticas- No. 9, Julio 2009 Cuadros 16

<sup>18</sup> SDP, Boletín Informativo: Bogotá ciudad de Estadísticas- No. 9, Julio 2009 Cuadros 16

habitan en zona rural, es importante tener en cuenta que la UPZ San Isidro Patios, es considerada como zona urbana y por ende sus habitantes, lo cual puede dar una falsa percepción de la UPZ. Los habitantes de la zona rural hacen referencia a la población campesina que habita en las veredas El Verjón Bajo y El Páramo y parte de la Reserva Forestal Oriental Bosques de Bogotá, la cual se encuentra diseminada por toda la zona (UPR Cerros Orientales).

Como se observa en la Gráfico No.1, la localidad muestra una población estacionaria o de crecimiento nulo, es decir, que presenta un número similar de personas en los grupos de etarios, con una reducción gradual en las edades más avanzadas (mayores de 60 años), mostrando una tasa de crecimiento promedio anual de 0.5%<sup>19</sup>. Respecto a la distribución de la población por sexo, en el año 2009, el 53,9%<sup>20</sup> de la población son mujeres, con una razón de masculinidad de 0.85, es decir, es decir, que por cada 100 mujeres hay 85 hombres (1%), lo cual, es coherente con el crecimiento poblacional mostrado en la localidad en los últimos años; en todos los grupos de edad hay un mayor porcentaje de mujeres, a excepción del grupo entre 5 y 14 años donde es igual en ambos sexos. Así mismo, el promedio de edad de los habitantes locales es de 36.8 años, siendo la segunda localidad con mayor promedio de edad, 7 años más que lo obtenido en Bogotá, y una de las localidades con mayor envejecimiento en el Distrito junto con las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos, como lo confirma el índice de envejecimiento que para Chapinero es de 10.82 <sup>21</sup>

Por otro lado, es importante mencionar que la población residente en la localidad de Chapinero, tiene una Esperanza de Vida al Nacer, de 77.1 años (73.5 Hombres y 81 Mujeres)<sup>22</sup>, ocupando el segundo lugar en longevidad en el periodo 2005-2010 y según proyecciones para el periodo 2010-2015 aumenta en 0.8 años, lo cual nos hace suponer que esta localidad tiene un proceso de envejecimiento gracias al mejoramiento de las condiciones de sobrevivencia, pero con crecimiento estacionario a causa de los múltiples esfuerzos desde el sector salud en educación sexual y reproductiva.

Tabla 2 Distribución de la Población por Grupo Etario, Según Sexo. Localidad de Chapinero. 2010

Grupo Etario	Población Total		Hombres		Mujeres	
	No	Porcentaje	No	Porcentaje	No	Porcentaje
Menor de 1 Año	1.317	1,0%	653	49,6%	664	50,4%
De 1 a 4 Años	4.908	3,7%	2453	50,0%	2455	50,0%
De 5 a 14 Años	12588	9,6%	6266	49,8%	6322	50,2%
De 15 a 44 Años	67071	51,2%	31670	47,2%	35401	52,8%
De 45 a 59 Años	25659	19,6%	11397	44,4%	14262	55,6%
De 60 y Más	19484	14,9%	7979	41,0%	11505	59,0%
Total	131.027	100,0%	60.418	46,1%	70.609	53,9%

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

Al observar la Tabla 2, podemos ver que el grupo etario con mayor participación es el que comprende edades entre los 15 y 44 años, con el 51.2%, y el de menor participación es la población menor de un año (1%), lo cual, es coherente con el crecimiento poblacional mostrado en la localidad en los últimos años. En todos los grupos de edad hay un mayor porcentaje de mujeres, a excepción del grupo entre 5 y 14 años donde es igual en ambos sexos. Así mismo, el promedio de edad de los habitantes locales es de 36.8 años, siendo la localidad en segundo lugar con mayor promedio de edad, 7 años más que lo obtenido en Bogotá, ubicándola como una de las localidades con mayor envejecimiento. Como se puede ver en las edades de 45 a 59 años y más de 60años, se obtiene un 34,5%, porcentaje alto de personas en envejecimiento el Distrito junto con las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos, como lo confirma el índice de envejecimiento que para Chapinero es de 10.82 <sup>23</sup>

<sup>19</sup> DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007.

<sup>20</sup> DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2000 – 2015

<sup>21</sup> SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 4, Febrero 2009

<sup>22</sup> SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 12

<sup>23</sup> SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 4, Febrero 2009

Tabla 3 Distribución de la Población por Grupo Etario, Según Sexo. Comparativo Bogotá D.C. vs Localidad de Chapinero. 2009

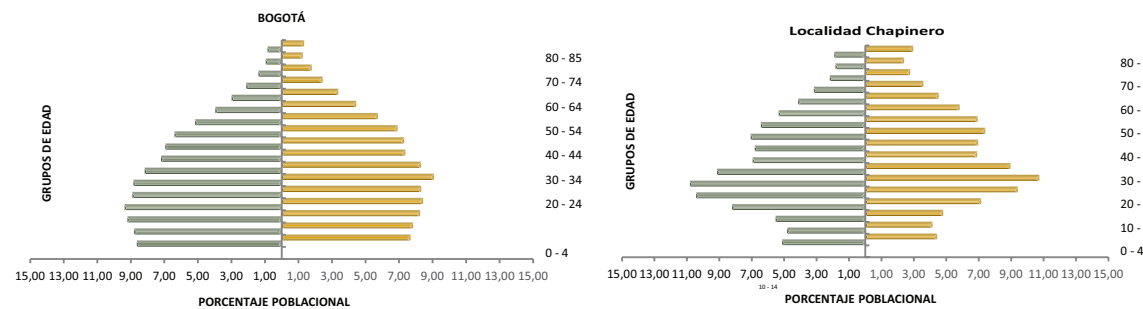
EDAD	BOGOTÁ D.C.			CHAPINERO		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 - 4	302.903	288.967	<b>591.870</b>	3.106	3.119	<b>6.225</b>
5 - 9	308.219	294.589	<b>602.808</b>	2.915	2.927	<b>5.842</b>
10 - 14	322.339	310.889	<b>633.228</b>	3.351	3.395	<b>6.746</b>
15 - 19	328.247	317.235	<b>645.482</b>	4.974	5.044	<b>10.018</b>
20 - 24	312.002	313.056	<b>625.058</b>	6.306	6.645	<b>12.951</b>
25 - 29	309.714	341.732	<b>651.446</b>	6.542	7.589	<b>14.131</b>
30 - 34	286.404	312.536	<b>598.940</b>	5.525	6.333	<b>11.858</b>
35 - 39	251.859	277.808	<b>529.667</b>	4.202	4.876	<b>9.078</b>
40 - 44	242.863	275.414	<b>518.277</b>	4.121	4.914	<b>9.035</b>
45 - 49	223.787	260.627	<b>484.414</b>	4.275	5.235	<b>9.510</b>
50 - 54	180.509	216.257	<b>396.766</b>	3.891	4.904	<b>8.795</b>
55 - 59	138.357	167.705	<b>306.062</b>	3.231	4.123	<b>7.354</b>
60 - 64	104.547	127.566	<b>232.113</b>	2.496	3.209	<b>5.705</b>
65 - 69	73.609	92.554	<b>166.163</b>	1.915	2.538	<b>4.453</b>
70 - 74	48.242	68.046	<b>116.288</b>	1.319	1.962	<b>3.281</b>
75 - 79	33.177	47.897	<b>81.074</b>	1.104	1.697	<b>2.801</b>
80 y más	29.375	50.566	<b>79.941</b>	1.145	2.099	<b>3.244</b>

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

Según se puede observar en la Gráfico 1 y en la tabla 3, la población en la localidad de Chapinero presenta una mayor población en adultos jóvenes entre los 25 a 29 años, lo cual es equiparable con Bogotá. Sin embargo, la base de la pirámide, tanto para Bogotá como para la localidad de Chapinero, indica una disminución, mientras que en los grupos etarios de 15 a 29 años se expande; en la localidad de Chapinero se destaca la disminución de la pirámide hacia el vértice de una manera más marcada mientras en Bogotá no es tan severa su disminución. En la etapa de Adulto Mayor hay más población femenina que la masculina en mayores de 80 años.



Gráfico 1 Pirámide Poblacional Población por Grupo Etario, Según Sexo. Comparativo Bogotá D.C. vs Localidad de Chapinero. 2009

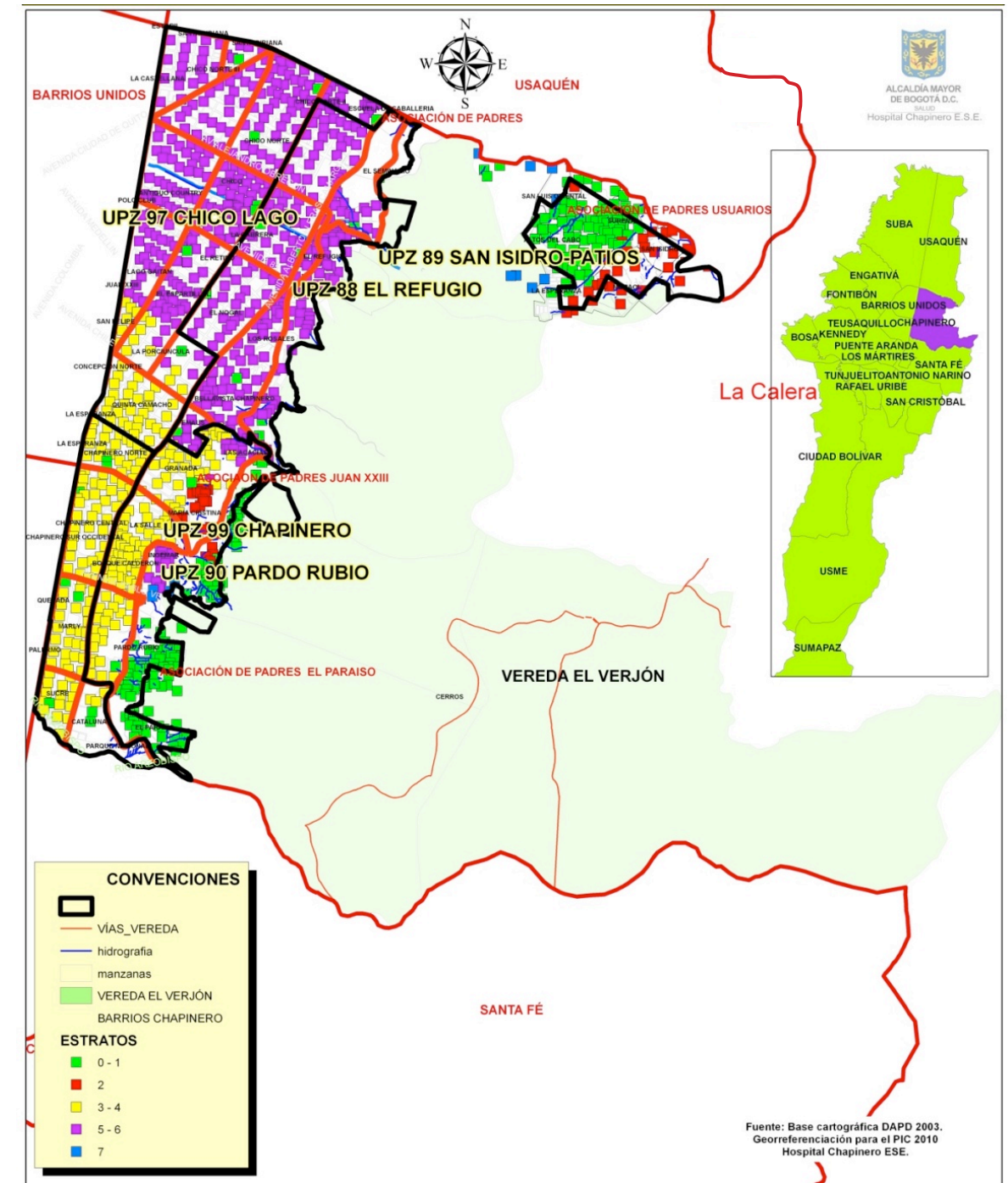


Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2000 – 2015

#### 1.4.2.1. Estrato Socioeconómico

Como hemos visto anteriormente, la localidad Chapinero es una de las localidades con mayor heterogeneidad, y esto se ve claramente, al observar los estratos (tabla 4), donde encontramos territorios como la UPR Cerros y UPZ Pardo Rubio, que cuentan con todos los niveles de estratificación. En general podemos mencionar, que el 1,80% del total de habitantes en el Distrito está ubicado en la localidad de Chapinero (131.028 hab), estando representada por el estrato alto con el 34,38% del cual la UPZ El Refugio contiene el 21,65% de la población, seguida de Chicó-Lago con el 11,42%; el 29,52% le corresponde al estrato medio principalmente en Pardo Rubio, le sigue en orden de importancia el estrato bajo con el 15,47% con una participación significativa de San Isidro Patios con el 12,35%. Si observamos la distribución por hogares, observaremos un comportamiento similar. (Ver Mapa 9).

Mapa 9 Estratificación Socioeconómica. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base Cartográfica Departamento Administrativo de Planeación Distrital. 2003 Georreferenciación para el PIC 2010 Hospital Chapinero ESE

### 1.4.2.2. Nivel del SISBEN

El Sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN) es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales. Esta es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular, teniendo una escala de valoración es del 1 al 7 entre más cerca este de 1 su condición socioeconómica es más precaria.<sup>24</sup>

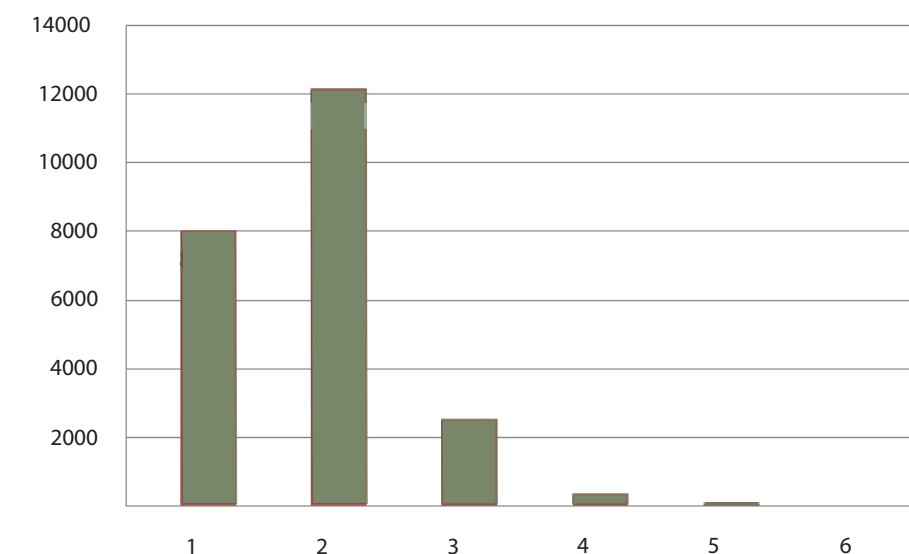
En la localidad de Chapinero, como podemos observar en el Gráfico 2, el 52.6% de 23.118 personas registrada en el SISBEN, tiene un nivel 2 y el 34.7% se encuentra en nivel 1, es decir que cerca del 80% de la población registrada en el SISBEN que habita la localidad de Chapinero, tiene unas condiciones socioeconómicas precarias, según los criterios de la encuesta. Es importante mencionar que hasta la fecha de corte de los datos (mayo de 2009), únicamente se encontraba registrada en la base de datos el 17.64% de la población.

Tabla 4 Población y Hogares por Estrato Socioeconómico Según Territorio GSI. Localidad de Chapinero 2010

Estrato Socioeconómico		El Refugio	San Isidro Patios	Pardo Rubio	Chicó Lago	Chapinero	UPR Cerros	Total
Sin Estrato	Personas	207	14	658	357	196	0	1432
	Hogares	27	4	139	144	36	0	350
Bajo – Bajo	Personas	0	0	7243	0	93	51	7387
	Hogares	0	0	1814	0	0	13	1827
Bajo	Personas	0	16187	3927	0	116	46	20276
	Hogares	0	4781	1120	0	0	12	5913
Medio Bajo	Personas	0	0	49	309	7148	46	7552
	Hogares	0	0	12	150	3568	12	3742
Medio	Personas	0	0	22731	3208	12727	20	38686
	Hogares	0	0	10805	1491	6815	5	19116
Medio – Alto	Personas	2193	0	992	7453	0	10	10648
	Hogares	883	0	423	3489	0	3	4798
Alto	Personas	28363	0	1591	14964	0	127	45045
	Hogares	10836	0	602	6445	0	33	17916
Total	Personas	30763	16201	37191	26291	20280	300	131026
	Hogares	11746	4785	14915	11719	10419	78	53662

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

Gráfico 2 Número de Personas Registradas en el SISBEN por Nivel. Localidad de Chapinero. 2009



Fuente: SDP, Bogotá Ciudad Estadística, Boletín No. 9, Julio 2009 (Datos de la Dirección del SISBEN Con corte de mayo de 2009)

### 1.4.3 Esperanza de Vida al Nacer

La Esperanza de Vida al Nacer para la localidad de Chapinero, en el año 2007, se encuentra en 74 años si la comparamos, con el año 2009, para mujeres en la localidad es de 80, 95 años y en los hombres de 73,51, para un promedio de 77, 11 años promedio establecido por proyección de población<sup>25</sup>, y para Bogotá en el año 2007, fue de 71 años. La esperanza de vida es tomada desde el momento que nacen, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad establecidas para este estudio. Sin embargo, las cifras del 2007, se realizaron con bases de datos tabuladas de los certificados de defunciones, por residencia.

24 SDS, DSP. Conceptualización de las Categorías de Análisis para los Diagnósticos Locales y Distritales 2009.

25 Conociendo la localidad de Chapinero, Diagnósticos de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos, año 2009, Secretaría Distrital de Planeación. Documento en pdf, pág. 69

Tabla 5 Esperanza de Vida al Nacer localidad de Chapinero año 2007, VS Bogotá D.C

Edad	CHAPINERO ESPERANZA DE VIDA	BOGOTÁ ESPERANZA DE VIDA
Menor de 1	74	71
1-4 años	74	71
5-9 años	70	67
10-14 años	65	62
15-19 años	60	58
20-24 años	55	53
25-29 años	50	48
30-34 años	45	44
35-39 años	40	40
40-44años	36	35
45-49 años	31	32
50-54 años	26	28
55-59 años	22	23
60-64 años	17	18
65-69 años	13	14
70-74 años	8	9
75 y mas	4	4

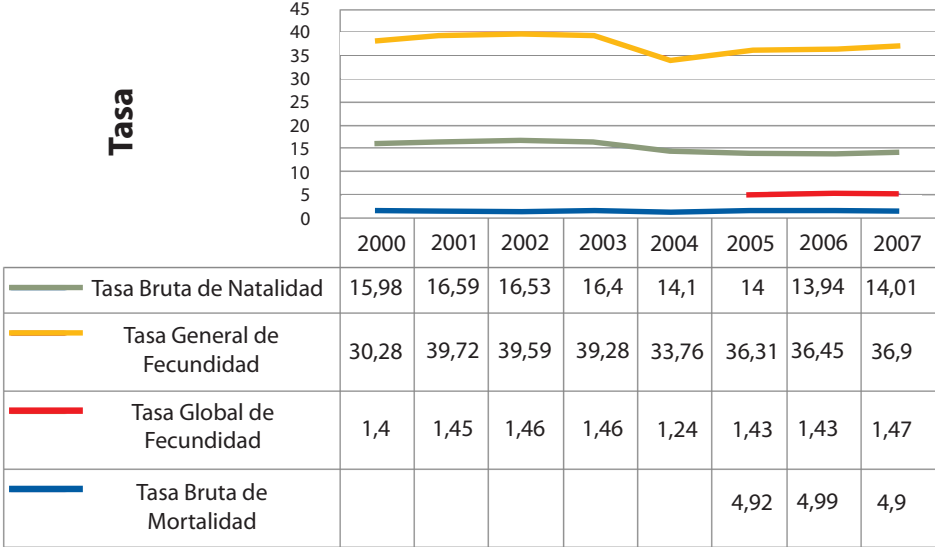
Fuente: Boletín Estadístico 2007 SDS, Certificados de Defunción DANE 2007 por residencia

1.5 Indicadores Demográficos

Con el propósito de entender un poco más sobre la dinámica demográfica de la localidad, es necesario analizar el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, los cuales afectan el crecimiento y la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de las mismas. De estos tres factores, la fecundidad es la variable que mayor influencia ha tenido en este proceso de cambios, por su fuerte impacto en el tamaño de las nuevas generaciones.

Los indicadores demográficos han mantenido un comportamiento estable en los últimos tres años, estos se encuentran por debajo a los valores reportados para Bogotá en el mismo periodo, a excepción de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) que se encuentra por encima en casi un punto (siendo para el 2007 la TBM de 4.90 en la localidad de Chapinero y en el Distrito de 3.74). Si observamos el comportamiento de forma individual de cada indicador, podemos evidenciar que la tasa Bruta de Natalidad, nacimientos por cada 1000 habitantes, lo cual, es coherente si observamos la pirámide poblacional de la localidad (Gráfico 2) donde la base es muy similar entre 0 a 9 años, relacionándose a su vez, con la posibilidad de acceder con mayor facilidad a los programas de Planificación Familiar que ayudan a controlar el número de hijos y el tiempo que transcurre entre los nacimientos , además del cambio de roles que ha sufrido la mujer en los últimos años.

Gráfico 3 Indicadores Demográficos. Localidad de Chapinero. 2007



FUENTE: Bases de Datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales-Los datos del 2007 son preliminares

1.5.1 Fecundidad

Con relación a la Tasa General de Fecundidad (TGF) es del 1,19. La Tasa Global de Fecundidad (TGIF), observamos que presentan una tendencia descendente, con un pico bajo en el año 2004, aumentando levemente, en el 2005, se mantiene desde entonces hasta el año 2007, y disminuye considerablemente para el año 2009, registrándose por debajo de lo observado en Bogotá, que es del 1.91% . A nivel local se muestra que hay 36.9 nacimientos por cada 1.000 mujeres (TGF) y en promedio por cada mujer puede haber 1.48 hijos (TGIF), lo cual está ligado al crecimiento poblacional lento que se ha presentado en los últimos 10 años. Si observamos detenidamente la Tasa Especifica de Fecundidad (TEF) (Tabla 6), se puede evidenciar que el mayor número de hijos lo presentan las mujeres adultas entre los 25 y 40 años de edad, lo cual nos puede hacer suponer, que por el doble rol que desempeñan las mujeres planifican mejor y deciden cuando y cuántos hijos desean tener. Es importante resaltar que la TEF en adolescentes de 10 a 14 años ha mostrado un franco descenso en los últimos tres años, sin embargo, en las mujeres entre los 15 y 19 años aumentó en siete puntos en el año 2006 manteniéndose para el año 2007, y disminuyó en 13,21 puntos, para el año 2009, lo cual nos hace pensar que se han mejorado la manera de abordar temas de salud sexual y reproductiva en este grupo etario.



Tabla 6 Tasa Especifica de Fecundidad por Grupo Etario y Tasa Global de Fecundidad Según Distribución Relativa por Grupo de Edad 2005 a 2015.Localidad de Chapinero. 2010

Edad de la Madre	2005	2006	2007	2009
10 a 14	2,01	0,57	0,28	0,29
15 a 19	30,81	37,23	37,79	24,58
20 a 24	46,62	47,59	46,5	14,35
25 a 29	57,95	60,31	58,75	19,04
30 a 34	84,11	80,72	80,16	30
35 a 39	50,8	46,89	57,74	20,95
40 a 44	11,34	11,55	11,82	4,16
45 a 49	0,62	0,81	0,6	0,29
50 a 54	0	0,23	0	0
TGF	1,42	1,43	1,47	1

Fuente: SDS- Estadísticas Vitales TEF por localidad 2000 – 2007, 2009, DANE Censo general 2005, SDR, Proyección de población según localidad 2006- 2015

Es importante destacar que la fecundidad se concentra entre las edades de 20 a 24 años y 25 a 29 años, en la localidad de Chapinero, observando un desplazamiento del calendario de fecundidad al grupo de 30 a 34 años, el cual está asociado a la tendencia actual de las parejas a reducir el número de hijos, consecuencia del incremento de los costos asociados a la crianza, la dificultad de armonizar y conciliar la vida laboral y la familiar.<sup>26</sup>

### 1.5.2 Migración

Como referimos anteriormente, otro componente importante que debemos tener en cuenta al momento de analizar la dinámica demográfica de la localidad, es la migración, cuya tasa neta en la localidad es de 4.11 en el periodo 2005-2010, considerándose relativamente baja y con tendencia a disminuir en el siguiente periodo (2010-2015)<sup>27</sup>. En la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, realizada en el año 2007<sup>28</sup>, se evidencia que el 21.5% (26.400 personas.) de la población han cambiado de residencia en los últimos dos años, de las cuales el 50.7% lo han hecho dentro de la localidad, y el 46.1% lo hacen con el fin de mejorar la vivienda o la ubicación de la misma, es importante mencionar que el 3.5% de la personas lo hacen por problemas económicos.

### 1.5.3 Grupos Étnicos

#### Población LGBTI

Esta es una localidad en donde las acciones promovidas por las alcaldías locales y distritales respetan la diversidad y donde existe el único centro comunitario para personas LGBTI, como un espacio de apoyo, acompañamiento y de encuentro con respeto y tolerancia. Sumado a lo anterior en la localidad están diferentes espacios de encuentro como son bares, organizaciones, entre otros. Sin embargo, debido al estigma al que aún son sometidos, no se cuenta con datos estadísticos, que nos permitan evidenciar el número de población LGBTI habitante y visitante en la localidad.

La zona metropolitana constituye uno de los territorios sociales de Bogotá donde se encuentran locales de sexy-show, striptease, bares swingers (o de intercambio de parejas), transvestismo,

encuentro gay y comercio sexual en sus diversas gamas (Se estima en promedio de 400 sitios para comercio sexual en este territorio con aproximadamente 10 trabajadores(as) por sitio). Esto indica esto el alto riesgo para la salud sexual de la ciudad, pues constituye uno de los principales factores de riesgo para la propagación de Infecciones de Transmisión Sexual - ETS.

Dada la escasa normatividad frente a la reglamentación para la consolidación de “zonas de alto impacto” en la ciudad, tanto las autoridades locales como las autoridades sanitarias presentan serias dificultades en la implementación de programas de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo. El posicionamiento del tema LGBTI, se viene realizando principalmente en el territorio de Chapinero Central, puesto que es en donde tiene mayor impacto, dado que en los demás territorios existen otras prioridades establecidas, aún así existe el tema de abordar las diversidades. En la localidad, se ha realizado un trabajo de Gestión Social Integral, que busca integrar las acciones en instituciones como el Centro Comunitario LGBTI. La Subdirección de Integración Local, el Hospital y la Secretaría de Salud, desde participación y como responsable de la Política Pública de Mujer y Género, debe disminuir las brechas de inequidad existentes para mujeres que ejercen prostitución y para personas del sector LGBT, que además se encuentran por fuera del sistema de Seguridad Social en Salud.

#### Etnias

En la localidad Chapinero, el 98.22% de la población no pertenece a ningún grupo étnico, sin embargo, es importante resaltar que habitan representantes de dos etnias, la indígena (0.24% población) y afro descendientes (1.54% Población), contando, al igual que la población total de la localidad, con mayor participación de mujeres. Ver gráfico No 3.

#### Personas en Situación de Prostitución

Con relación a la población de Personas en Situación de Prostitución, debe indicarse el alto grado de movilidad, la inexistencia de relaciones contractuales entre estas personas y sus proxenetas, el alto nivel de dependencia económica a las que son sometidas, la alta presencia de trabajadoras provenientes de provincia que no cuentan con una red de apoyo social y que algunas veces aunque han sido inscritas al régimen subsidiado, las ESES a las que se encuentran afiliadas no operan en Bogotá.

El Hospital Chapinero viene realizando un trabajo de acercamiento y asistencia de las necesidades sociales de esta población. No obstante, no existe un modelo de intervención transversal sobre estas personas y sus familias y como dificultades relevantes se encuentran: la contratación de intervenciones en forma paralela a otras ESES del Distrito, sin respetar las competencias territoriales asignadas, la indefinición de un modelo de vigilancia y prevención de transmisión de enfermedades sexuales para estos establecimientos y la inoperancia de la normatividad legal existente.

La Secretaría Distrital de Salud, a través del proyecto Comunidades Saludables, viene desarrollando con el Hospital Chapinero la Intervención Intersectorial para Personas en Situación de Prostitución en la zona norte del distrito capital. Para asegurar la cobertura de la intervención, ha asignado al Hospital las localidades de Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Engativá, Usaquén y Suba.

Dentro de la información recolectada con la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS durante el presente año relacionada con los establecimientos y zonas de presencia de la población en situación de prostitución del área de influencia del Hospital Chapinero (zona norte) se encontró que esta actividad presenta **sitios de contacto** como la calle, barra tanga, cafés, billares, gimnasios y centros comerciales y **sitios de ejercicio de la prostitución** como son establecimientos tipo

26 Conociendo la Localidad de Chapinero, Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2009, SDR.

27 SDR, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 13

28 DANE - SDR, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007

bares, whiskerías, reservados, Night Club, corporaciones, salas de masaje, residencias y vehículos particulares, entre otros.

En la **localidad de Chapinero** se ubicaron 37 establecimientos con un horario diurno y nocturno. Los 5 que ofrecen los servicios de forma diurna en su mayoría figuran como “Sitios de Estética” o de “Masajes” mientras los otros 32 de horario nocturno figuran como bares, donde fuera de ofrecer servicios sexuales también se consume alcohol. En esta localidad encontramos varios puntos de contacto en calle donde ofrece servicios sexuales la población LGBT, dentro de los puntos encontrados tenemos la Avenida Caracas entre la calle 57 y 64; la Avenida 13 entre la calle 57 y 64; la carrera 13 entre las calles 76 y 97; carrera 15 entre las calles 76 y 96; en la calle 100 (barrio Chicó Lago); parque de la 93; en la calle 88 con carrera 11 y en la calle 86 con carrera 15. Estos se encuentran en los barrios Chapinero Norte, la Cabrera, Chapinero Central, Espartillal, Marly, Sucre, Sucre, Lago Gaitán, La Cabrera, el Chicó, El Chicó Norte, Chicó y Reservado II Sector.

Dentro de las principales problemáticas detectadas con la población en situación de prostitución en los espacios de su cotidianidad y la articulación interinstitucional, se destaca:

En los establecimientos de encuentro sexual se han encontrado malas condiciones salubridad y saneamiento básico que se reflejan en la baja calidad de los preservativos que le entregan los dueños o administradores de los negocios a las personas en esta condición para brindar sus servicios sexuales, en ocasiones se venden vencidos. También se evidencia contaminación auditiva debido a los altos niveles de ruido, inadecuado manejo y manipulación de las bebidas alcohólicas y las basuras.

También se encontraron habitaciones con malas condiciones higiénicas, paredes hechas con materiales que no facilitan la privacidad y el aislamiento entre estas, habitaciones sin lavamanos, ni baño privado y en algunos casos, si presentan lavamanos éstos no cuentan con los elementos básicos de aseo (jabón y toalla, papel higiénico). Asimismo las camas presentan colchones sin forrar en material impermeable y en la mayoría de los establecimientos no se cambian las sábanas después de prestar un servicio sexual.

Referente a las sustancias psicoactivas se encuentran establecimientos donde se expenden y consume alcohol adulterado, cigarrillos y sustancias ilícitas.

La población en situación de prostitución es uno de los grupos con más alta vulnerabilidad a presentar VIH/SIDA, ITS, embarazos no planeados, cáncer de cuello uterino, violencia sexual, violencia de género, maltrato, abuso, discriminaciones y fobias entre otros, además se ha evidenciado la mala utilización del preservativo, la realización de prácticas inadecuadas para la prevención de ITS, VIH/sida y embarazo no deseado. Igualmente presentan desconocimiento de la estructura, funcionamiento y derechos frente al SGSSS.

La falta de protección para las mujeres que ejercen esta actividad se evidencia en maltrato físico, abuso y/o acoso sexual generado por clientes, camareros, porteros, administradores y dueños de los establecimientos de encuentro sexual. El uso de sustancias psicoactivas por parte de los clientes y personas que desarrollan esta actividad, es frecuente en estos lugares; se evidencia que hasta altas horas de la madrugada a estos sitios llegan las personas en situación de prostitución bajo los efectos del alcohol a ofrecer sus servicios, consumir alcohol y SPA. Igualmente hay presencia de delincuentes en estos lugares quienes roban, atracan y maltratan física y verbalmente a las mujeres y la población LGBT. Esto combinado al bajo acompañamiento de la autoridad encargada de la seguridad pública.

El diseño improvisado de los establecimientos, lleva a la construcción de cuartos aislados o distantes de la zona donde atienden meseros, administradores y demás personal del negocio. Esto sumado al fuerte ruido y a la ausencia de timbres o alarmas, conduce a que esta población se exponga a situaciones de maltrato físico, verbal y sexual en las mismas habitaciones con los clientes.

En su mayoría las personas que ejercen esta actividad son madres cabeza de familia sin ningún tipo de apoyo de los padres de los niños, provienen de hogares desechos, maltratados, disfuncionales y con niveles socioeconómicos precarios. Igualmente sus familias desconocen que ejercen esta actividad, presentan inadecuado manejo de las relaciones familiares. Un gran número son desplazadas de sus lugares de origen por el conflicto armado, por problemas económicos, por el desempleo y por malas relaciones familiares, generando soledad, ansiedad, miedo y tristeza. Igualmente se presenta desconocimiento de las instituciones y entidades que le ofrezcan apoyo en estas situaciones.

En aquellas que proceden de otras ciudades se presentan distancia entre sus hijos los cuales dejan en sus ciudades de origen al cuidado de sus padres para la crianza.

Dentro de las relaciones de pareja algunas se enmarcan en la violencia y la agresividad, sumado a los conflictos interpersonales entre las y los que prestan servicios sexuales, como también la falta de solidaridad entre miembros de esta población.

Se observa un bajo nivel académico o incompleto que conduce a que estas personas no se sientan preparados ni preparadas para buscar otras alternativas laborales, presentar una hoja de vida o asistir a una entrevista de trabajo. De esta forma aumenta la falta de oportunidades para ejercer otro oficio en condición digna y estable, resaltando que a la mayoría les gustaría cambiar de actividad. Faltan igualmente ofertas de educación no formal que cubran la expectativa para mejorar sus ingresos económicos.

### **Respuestas desde la Intervención IPSP Del Hospital Chapinero**

Teniendo en cuenta el objetivo trazado por la SDS para esta población de restituir los derechos sexuales y reproductivos con el fin de reivindicar a hombres y mujeres que están en esta situación, como sujetos y sujetas de derechos, autónomos y responsables de su cuerpo y por consiguiente de su sexualidad, desde un enfoque diferencial, perspectiva de género, identidad de géneros y orientaciones sexuales, se desarrollaron las siguientes actividades durante el presente año:

Talleres de Formación: estos se desarrollaron durante todo el año dirigidos a personas vinculadas a esta actividad como: aquellas en ejercicio de la prostitución, dueños y dueñas, meseros, porteros y administradores de los establecimientos.

Durante el presente año se formaron 46 grupos, se capacitaron y certificaron junto a la Secretaría Distrital de Integración Social, 1031 personas vinculadas a esta actividad. El 92% (947) eran mujeres y el 8% (84) hombres. Igualmente de las 947 mujeres capacitadas el 56% (531) están entre los 18 y 26 años, el 43,7% (414) están entre los 27 y 59 años de edad, mientras el restante 0,3 son mayores de 60 años.

El proceso de formación se desarrolló en dos módulos, en el primero se trataron temas como sexualidades humanas, cuerpos, multiplicidades e identidades; derechos sexuales y reproductivos; prevención de violencia de género (sexual, violencia de género, violencias fundamentadas en las identidades de géneros y las orientaciones sexuales) y en el segundo modelo se trataron temas como prevención de ITS; prevención y detección de cáncer de cuello uterino y seno; prevención de embarazos no deseados; interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y uso correcto del preservativo.

A través de estos talleres de formación se logró el reconocimiento de los derechos sexuales y en salud por parte de las personas vinculadas a la prostitución; con ello se busca que esta población conozca y exija estos derechos y además acceda a servicios que se consagran en el SGSSSS. De igual forma se capacita a los asistentes en la forma de corregir prácticas inadecuadas para su salud y se sensibiliza la aceptación y cumplimiento del proyecto por parte de algunos dueños y administradores de los lugares de encuentro y contacto sexual.

Recorridos a establecimientos y zonas de presencia de Población en Situación de Prostitución. Estos se realizaron para convocar a las mujeres, hombres y población LGBTI a participar de los talleres de formación, previos al inicio de las jornadas efectuadas, con la asistencia de los promotores de cada localidad responsables de la intervención de Secretaría Integración Social.

Se realizaron 47 recorridos y según las necesidades identificadas en la PSP, se canalizaron a los servicios de salud y al SGSSSS; se entregaron 20.800 preservativos previa información del uso correcto de este, e igualmente se informó sobre las prácticas de autocuidado y del ejercicio de la prostitución en condiciones seguras, dignas y autónomas. Además durante los recorridos se logró la participación de entes oficiales como también de profesionales de otras intervenciones y fundaciones interesadas en desarrollar actividades con la población.

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

Construcción de la Red de Restitución de Derechos. Se diseñó la estructura de la red que busca “responder” a los diversos tipos de demandas y necesidades detectadas en la población sujeto, a través de la creación y consolidación de alianzas estratégicas por parte del referente de la intervención, por medio de las actividades de gestión intra, inter y transectorial. Dentro de las instituciones u organizaciones que participan de la red encontramos:

- Casa de Igualdad de Oportunidades de la localidad de Suba quienes le ofrecen a la población sujeto asesoría jurídica y psicológica.
- Farmacéutica Vivax. Donación de lubricantes para ser entregados en los establecimientos de encuentro sexual y los talleres de formación por parte de una farmacéutica con el objetivo de fomentar la protección.
- Fundación Apoyarte: Quienes brindan asesoría y apoyo a profesionales y población vulnerable sobre Hepatitis B y VIH; además ofrecen a la población sujeto la prueba de VIH y la prueba rápida de la Hepatitis B de forma gratuita.
- Comunidad religiosa Hermanas del Buen Pastor: ofrecen asesoría psicológica, jurídica y médica para población vulnerable. Además brindan capacitación laboral y apoyo económico para la creación de negocios.
- Centro Comunitario LGBT quienes le ofrecen a la población sujeto asesoría jurídica y psicológica individual y familiar. Además realizan jornadas de sensibilización y capacitaciones.
- CIRUPLASTIA, es una IPS donde se realizan cirugías plásticas para la transformación corporal y quienes a través de un acuerdo manifestó, ofrecen descuentos especiales a la población sujeto.

- ESCAROF, Escuela de artes y oficios, dan cursos de joyería, cerrajería, celulares, mecánica de motos, mantenimiento de lavadoras y neveras, tapicería, marroquinería e Impresoras.

- Fundación Oriéntame: Quienes brindan asesoría y apoyo a profesionales y población vulnerable sobre IVE, Cáncer de Cuello Uterino, Seno, Anticoncepción, Pruebas de Embarazo de forma gratuita.

Esta red hará parte de la red distrital que permitirá articular las diversas actividades desarrolladas por los referentes de la IIPSP a nivel distrital.

Acciones de sensibilización. Para este proceso se diseñó y construyó la estrategia de sensibilización, promoción del libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la vida y la vida digna y prevención de situación de violencia de género y fobias fundamentadas en las identidades de géneros. Se desarrollaron 8 acciones de sensibilización en la zona norte.

Centros de Escucha y Orientación. Se diseñó e implementaron los centros de escucha y orientación para personas vinculadas a la prostitución de la zona norte con un enfoque diferencial, perspectiva de género, identidad de géneros y orientaciones sexuales. Durante el año se realizaron 24 escuchas en la zona norte. Estos centros de escucha y orientación, tenían como objetivo construir un proceso que permitiera mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en situación de prostitución, a través de un espacio para aquellas persona que deseaban o necesitaban ser escuchadas, que buscaban una relación de ayuda, orientación o sencillamente querían realizar una descarga emocional. Esta iniciativa permitió avanzar en la restitución y garantía de los derechos de esta población vulnerable.

### ***Población en Condición de Discapacidad***

Según los datos obtenidos por el DANE en cuanto a la caracterización de la población en condición de discapacidad- marzo 2010, la localidad de Chapinero registra un total de 3825 personas con discapacidad.

En la localidad el número de mujeres en situación de discapacidad es equivalente al 53%, con proporciones superiores a la de los hombres, que registran un 47%; el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor a nivel Distrital en todas las localidades.

En cuanto al ciclo vital en el que se encuentran, el 24% son de Infancia, el 19% se encuentran en el ciclo vital juventud, el 30% pertenece a Adulto y el 26% en el ciclo vital Vejez. Se observa un mayor número de población adulta en condición de discapacidad.

Respecto a las características de la discapacidad según el tipo de deficiencia, se observó que dentro de las principales alteraciones en funciones o estructuras corporales, hay mayor proporción en las relacionadas con el sistema nervioso con un 28%, seguida de las del sistema cardiorrespiratorio y defensas con un 18% y el movimiento de brazos, cuerpo y piernas con un 14%.

Dentro de las deficiencias que menor prevalencia presentan están las de los demás órganos de los sentidos.

La limitación en la actividad. El 20% del total de la población registrada presenta dificultad para el desarrollo de actividades cotidianas como pensar y memorizar relacionadas con el sistema nervioso, seguido de las dificultades para relacionarse con las demás personas y el entorno con un 16% y el 13% presenta dificultades para desplazarse por trayectos cortos debido a problemas respiratorios o del corazón.



En cuanto al origen de la discapacidad, un 42% refiere desconocer el origen de ésta y un 21% la atribuyen a enfermedad general.

Las personas con discapacidad registradas refieren como la principal barrera que les impide desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía la vía pública (andenes, aceras, calles, vías, etc.), con el 20%, seguido de la barrera física en los centros educativos con el 14% y el 13% asegura que existe impedimentos en la vivienda.

En términos de condiciones para la calidad de vida, en el 46.2% la vivienda está ubicada en el estrato socioeconómico 2 y el 20.9% en el estrato 1, solo el 39,6% tiene vivienda propia y el 25.4% se encuentra institucionalizada sin redes de apoyo.

En cuanto a educación, el 41.7% ya terminó sus estudios, el 26.2% se encuentra actualmente estudiando y el 16.2% no estudia por su discapacidad; la mayoría de la población con discapacidad se encuentra en el nivel educativo de básica primaria incompleta con un 27.2%, primaria completa un 17.9% y sin ningún tipo de educación el 18.9% afectando la inclusión al área laboral.

**El aseguramiento:** En cuanto a la afiliación a salud, un 74% de la población se encuentra afiliada al sistema de salud, por estas razones, podemos evidenciar que la discapacidad se encuentra asociada a situaciones socio-económicas extremas, como causa de las brechas e inequidad en oportunidades en esta población, que dificulta e incluso, imposibilita, la inclusión a la vida laboral y posterior mejoramiento en su calidad de vida. Es importante mencionar que la discapacidad en la localidad de Chapinero, se concentra en mayor medida en las UPZ 89 San Isidro Patios y 90 Pardo Rubio.

## 1.6 Perfil Epidemiológico

En el presente análisis de la morbilidad, y mortalidad serán mostrados por varios tipos de reportes.

El primero se realizó con la base de datos del Sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), el cual se obtuvo a través de los diagnósticos médicos, acorde con el código internacional de enfermedades (CIE) 10, en donde el total de consulta fue de 84.738, en las UPAS, correspondientes al Hospital de Chapinero

El segundo por el SIVIGILA, es uno de los sistemas epidemiológicos, donde se registran los eventos de gran interés en salud pública, por lo cual son de notificación obligatoria en todas las IPS y EPS a nivel Distrital.

### 1.6.1 Morbilidad

#### 1.6.1.1 Sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)

Los datos de morbilidad que se presentan a continuación, hacen referencia a la morbilidad por demanda atendida en el Hospital Chapinero, teniendo en cuenta la base de datos del sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) de consulta externa y de urgencias durante el año 2010. Es de aclarar, que esta información no representa la totalidad de la población de la localidad, ya que no se incluyen para este análisis datos del régimen contributivo ni de residentes atendidos en otros puntos de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud o en otros centros de atención pertenecientes al régimen subsidiado; por lo tanto, es una aproximación de la morbilidad de la población residente en la localidad Chapinero.

Durante el año 2010, el Hospital Chapinero realizó 122.012 consultas, de las cuales, el 48,5% (59.186 consultas) corresponden a consulta externa, de éstas, el 36,5% (21.634 consultas) fueron a población residente de las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero, el porcentaje restante 63,5% (37552 consultas) corresponden a población residente de otras localidades del distrito capital.

El 29,2% (35.611 consultas) corresponden a procedimientos médicos que contienen tanto a población residente de las tres localidades como población de otras localidades del Distrito.

El 22,3% (27215 consultas) corresponden a consulta por el servicio de urgencias, de las cuales, el 25,3% (6.912 consultas) hacen referencia a la población residente de las tres localidades, y el 44,6% (3084 consultas) corresponden a Chapinero.

De las 21.634 consultas realizadas por el servicio de consulta externa del Hospital Chapinero, a la población residente de las tres localidades, el 59% (12.707 consultas) corresponden a la localidad de Chapinero.

A continuación, se presentan las diez primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital Chapinero durante el año 2010, tanto por el servicio de consulta externa, como por el servicio de urgencias.

Tabla 7. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa. Hospital Chapinero. Año 2010.

CAUSAS	CONSULTAS	%
Hipertensión Esencial (Primaria)	3606	6,1
Trastorno Mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	2929	4,9
Caries de la dentina	2715	4,6
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1441	2,4
Parasitosis Intestinal	1052	1,8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias	846	1,4
Perturbación de la actividad y de la atención	802	1,4
Trastornos de adaptación	780	1,3
Lumbago no especificado	576	1,0
Problemas relacionados con el sedentarismo	559	0,9
Otras causas	43880	74,1
Total general	59186	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero.

Se observa que de las primeras diez causas de morbilidad por atención en consulta externa, representan el 25,9% de las causas: la primera de ellas se relaciona con los eventos de hipertensión arterial, le siguen los trastornos mentales secundarios a disfunciones cerebrales, en tercer lugar se encuentra la caries dental, continuado con el resfriado común y en quinto lugar la parasitosis intestinal.

Tabla 8. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Urgencias. Hospital Chapinero. Año 2010.

CAUSAS	CONSULTAS	%
Otros dolores abdominales	1396	5,1
Infección de vías urinarias	1243	4,6
Diarrea y Gastroenteritis	940	3,5
Bronquitis aguda	938	3,4
Fiebre	665	2,4
Asma	580	2,1
Amigdalitis Aguda	528	1,9
Hipertensión esencial (Primaria)	522	1,9
Bronquiolitis aguda	470	1,7
Nausea y vómito	408	1,5
Otras causas	19525	71,7
Total general	27215	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

La morbilidad por urgencias en la localidad de Chapinero tiene como mayor frecuencia los otros dolores abdominales, seguido por las infecciones de vías urinarias y en tercer lugar se encuentra las infecciones gastrointestinales y enfermedades diarreicas.

A continuación, se presentan las diez primeras causas de morbilidad atendidas en la localidad de Chapinero durante el año 2010, tanto por el servicio de consulta externa, como por el servicio de urgencias en la población por grupo de edad del Hospital Chapinero, durante el año 2010.

Tabla 9. Diez primeras causas de morbilidad específica por consulta externa en menores de 1 año. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	36	8,4
Bronquiolitis Aguda	30	7,0
Diarrea y Gastroenteritis	20	4,7
Fiebre	17	4,0
Laringitis obstructiva aguda [Crup]	14	3,3
Laringotraqueitis aguda	13	3,0
Bronquitis aguda,	13	3,0
Bronconeumonía	10	2,3
Luxación congénita de la cadera	7	1,6
Convulsiones	7	1,6
Otras Causas	260	60,9
Total general	427	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero.

En los menores de 1 año, se observa que las dos primeras causas de morbilidad en la localidad de Chapinero hacen referencia a las enfermedades respiratorias, con el 15,4%, seguido por la Enfermedad Diarreica Aguda con el 4,7%. Cerca del 24% de los eventos se relacionan a patologías respiratorias.

Tabla 10. Diez primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa de 1 a 4 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	67	7,1
Caries de la dentina	46	4,9
Parasitosis intestinal	43	4,5
Bronquiolitis aguda	33	3,5
Bronquitis aguda	27	2,9
Amigdalitis aguda	25	2,6
Bronconeumonía	16	1,7
Diarrea y Gastroenteritis	16	1,7
Fiebre	15	1,6
Laringotraqueitis aguda	14	1,5
Otras Causas	644	68,1
Total general	946	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero.

Para éste grupo de edad, se observa en primer lugar los eventos relacionados con enfermedad pulmonar, seguido por la caries dental y en tercer lugar la parasitosis intestinal. Al igual que en grupo etario anterior, se observa predominio de las infecciones respiratorias, con cerca del 16,7%.

Tabla 11. Diez primeras causas de morbilidad específica por Consulta Externa de 5 a 14 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Caries de la dentina	141	8,1
Parasitosis intestinal	136	7,8
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	67	3,8
Gingivitis aguda	67	3,8
Desnutrición proteico calórica leve	38	2,2
Amigdalitis aguda	36	2,1
Otros dolores abdominales	28	1,6
Bronquitis aguda	21	1,2
Dermatitis	19	1,1
Desnutrición Proteico calórica	16	0,9
Otras Causas	1179	67,4
Total general	1748	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Para éste grupo de edad, se observa como primera causa de morbilidad la caries dental, seguido por la parasitosis intestinal y en tercer lugar el resfriado común. Se destaca que la mayoría de los eventos tienen relación con el factor nutricional, con el 24,4%.



Tabla 12. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa de 15 a 44 años.  
Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Trastorno mental	268	4,6
Caries de la dentina	191	3,2
Infección de vías urinarias	116	2,0
Otros dolores abdominales	115	2,0
Gingivitis aguda	110	1,9
Vaginitis aguda	77	1,3
Rinofaringitis aguda (resfriado Común)	76	1,3
Lumbago	70	1,2
Cefalea	57	1,0
Migraña	56	1,0
Otras Causas	4679	79,5
Total general	5889	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Para éste grupo de edad, se observa que la primera causa hace referencia a trastornos mentales, seguido por la caries dental y en tercer lugar las infecciones urinarias. Las causas de morbilidad son de diferente origen.

Tabla 13. Diez Primeras Causas de Morbilidad Específica por Consulta Externa de 45 a 59 años.  
Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Hipertensión esencial (Primaria)	250	12,4
Caries de la dentina	59	2,9
Gastritis	45	2,2
Trastorno mental no especificado	34	1,7
Hipotiroidismo	34	1,7
Asma	31	1,5
Bronquitis aguda	30	1,5
Lumbago	28	1,4
Hipergliceridemia	27	1,3
Diabetes Mellitus	26	1,3
Otras Causas	1453	72,0
Total general	2017	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Se observa para éste grupo de edad, la mayoría de los eventos se refieren a enfermedades que tienen que ver con el estilo de vida, como hipertensión, diabetes, gastritis. La primera causa de morbilidad es hipertensión arterial, seguido por la caries dental y en tercer lugar se encuentra la gastritis.

Tabla 14. Diez primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa en Mayor a 60 años.  
Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Hipertensión esencial (primaria)	427	25,4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	75	4,5
Trastorno depresivo recurrente	31	1,8
Bronquitis aguda	23	1,4
Lumbago	23	1,4
Infección de vías urinarias	23	1,4
Episodio depresivo	23	1,4
Artrosis,	21	1,3
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	20	1,2
Otras causas	1014	60,4
Total general	1680	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Para la población de 60 y más años, se observa que la primera causa de morbilidad es hipertensión arterial, seguido por la Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC), seguido por trastornos de depresión. En mayor proporción se encuentra la Hipertensión seguido por el EPOC, que son enfermedades crónicas y son características de éste grupo etario.

#### Morbilidad por urgencias

A continuación, se analizarán las diez primeras causas de morbilidad en consulta de urgencias por grupo etario atendidas en la localidad Chapinero, por el Hospital Chapinero.

Tabla 15. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias en Menores de 1 año.  
Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Bronquiolitis aguda	29	18,5
Diarrea y gastroenteritis	19	12,1
Fiebre	17	10,8
Laringitis obstructiva, aguda [crup]	14	8,9
Laringotraqueitis aguda	12	7,6
Bronquitis aguda	10	6,4
Bronconeumonía	9	5,7
Otras convulsiones	7	4,5
Neumonía	4	2,5
Infección bacteriana	4	2,5
Otras causas	32	20,4
Total general	157	100

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Las primeras causas de morbilidad por urgencias en la población menor de 1 año en gran proporción son la bronquiolitis, seguida por la diarrea y en tercer lugar la fiebre. Son eventos muy importantes, ya que si no se tratan o no se previenen a tiempo pueden causar la muerte del menor.

Tabla 16. Diez primeras causas de morbilidad general por urgencias de 1 a 4 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Bronquiolitis aguda	30	12,1
Bronquitis aguda	23	9,3
Amigdalitis aguda	18	7,3
Bronconeumonía	15	6,1
Laringotraqueitis aguda	14	5,7
Fiebre	14	5,7
Diarrea y gastroenteritis	11	4,5
Otros dolores abdominales	10	4,0
Otitis media no supurativa	9	3,6
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	9	3,6
Otras causas	94	38,1
Total general	247	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Se observa el predominio de las enfermedades respiratorias en éste grupo de edad como causas de morbilidad por urgencias con cerca del 36,8%.

Tabla 17. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias de 5 a 14 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Amigdalitis aguda	29	9,6
Otros dolores abdominales	22	7,3
Bronquitis aguda	17	5,6
Náusea y vomito	13	4,3
Absceso periapical sin fístula	12	4,0
Fiebre, no especificada	12	4,0
Infección de vías urinarias	11	3,7
Varicela sin complicaciones	8	2,7
Asma	8	2,7
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	7	2,3
Otras causas	162	53,8
Total general	301	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Se observa en éste grupo de edad, que el evento de mayor consulta por urgencias fue la amigdalitis, seguido por los dolores abdominales y episodios de bronquitis.

Tabla 18. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias de 15 a 44 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Infección de vías urinarias	87	5,7
Otros dolores abdominales	86	5,6
Dolor pélvico y perineal	32	2,1
Diarrea y gastroenteritis	31	2,0
Amenaza de aborto	31	2,0
Asma	29	1,9
Cefalea	29	1,9
Migraña	29	1,9
Bronquitis aguda	27	1,8
Amigdalitis aguda	27	1,8
Otras causas	1131	73,5
Total general	1539	100,0

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Para el grupo etario de 15 a 44 años, se observa que los eventos de mayor consulta en el servicio de urgencias hacen referencia al sistema urinario y reproductor, con el 5,7% y 4,1% respectivamente.

Tabla 19. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias de 45 a 59 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Hipertensión esencial (primaria)	28	6,4
Asma	26	6
Bronquitis aguda	23	5,3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20	4,6
Infección de vías urinarias	14	3,2
Retención de orina	13	3
Infarto cerebral	12	2,8
Diarrea y gastroenteritis	12	2,8
Diabetes Mellitus	10	2,3
Cefalea	9	2,1
Otras causas	268	61,6
Total general	435	100

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

Se observa para éste grupo etario, los eventos de mayor consulta por urgencias tienen que ver con la hipertensión arterial, seguidos por las enfermedades pulmonares y las infecciones urinarias.

Tabla 20. Diez Primeras Causas de Morbilidad General por Urgencias Mayor 60 años. Localidad Chapinero. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	59	14,6
Hipertensión esencial (primaria)	56	13,8
Bronquitis aguda	19	4,7
Dolor abdominal	18	4,4
Neumonía	17	4,2
Infección de vías urinarias	15	3,7
Cefalea	10	2,5
Insuficiencia renal crónica	9	2,2
Dolor en el pecho	7	1,7
Otras causas	195	48,1
Total general	405	100

Fuente: Base de Datos RIPS 2010. Hospital Chapinero

En la población adulta mayor, se observa que el evento de mayor frecuencia en el servicio de urgencias fue la enfermedad obstructiva crónica, seguido por la Hipertensión Arterial. Estos dos eventos son los de mayor incidencia en este grupo etario.

#### 1.6.1.2 Morbilidad por eventos de vigilancia en salud pública

Como sabemos, el SIVIGILA es uno de los sistemas de vigilancia epidemiológica donde se registran los eventos de gran interés en salud pública, los cual son de notificación obligatoria en todas las IPS y EPS a nivel Distrital. Durante el año 2009<sup>29</sup>.

Según los reportes encontrados los podemos dividir en morbilidad y mortalidad, en donde se registraron 973 eventos, incluyendo el reporte de todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del la localidad de Chapinero tanto privadas como públicas.

#### 1.6.1.3 Morbilidad por SIVIGILA

La información presentada a continuación fue georreferenciada por localidad de residencia a partir del SIVIGILA distrital.

Tabla 21. Clasificación Final de los Eventos de Notificación Obligatoria, localidad 02 Chapinero, 2010

EVENTO	LABO	C CLI	NEXO	DESC	TOTAL
Varicela Individual		324	3	1	328
Dengue	79			20	113
Parotiditis		94			94
Exposicion Rabica		23		63	86
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	84				84
Intoxicacion Por Farmacos	4	62			66

29 Secretaría Distrital de Salud. Oficina Epidemiología Hospital Chapinero E.S.E. Base de Datos SVIGILA 2009, Base de Datos Preliminar.

EVENTO	LABO	C CLI	NEXO	DESC	TOTAL
Enfermedad Similar A La Influenza (Vigilancia Centinela) Esi	15	4		36	56
Intoxicacion Por Sustancias Otras Quimicas	4	39	3		46
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)		24	1	6	31
Mortalidad Perinatal		24			24
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas		13			13
Intoxicacion Por Plaguicidas		11			11
Tuberculosis Pulmonar	9	2			11
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases		9			9
Dengue Grave	7			1	8
Hepatitis A	8				8
Tos Ferina	1			6	7
Hepatitis B	6				6
Sifilis Gestacional	5				5
Intoxicacion Por Metanol		3			3
Intoxicacion Por Solventes	1	2			3
Tuberculosis Extra Pulmonar	2	1			3
Chagas	1				1
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1				1
Intoxicacion Por Metales Pesados	1				1
Lepra	1				1
Lesiones Por Polvora		1			1
Leucemia Aguda Pediatrica Linfoide	1				1
Resto De Eventos	3			35	39
Total General	233	636	7	167	1059

Fuente: base de datos SIVIGILA 2009-2010 Secretaría Distrital de Salud. Datos preliminares. \*CCLI=Confirmado por clínica, Labo=Confirmado por laboratorio, Desc=Descartado

Los siguientes eventos notificados al SIVIGILA como probables o sospechosos fueron descartados: Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos (1); evento adverso seguido a la vacunación (1); Meningitis meningocócica (1); Meningitis Tuberculosa (1); Rubéola (12); Sarampión (15) y Rabia en humanos (86).

Algunos casos de Dengue (14) y enfermedad similar a la Influenza (1) quedaron como probables, no fue posible realizar la clasificación final.

El Dengue Clásico fue el segundo evento con mayor notificación en el 2010, superando en más del 100% la notificación del 2009, esto obedece a los picos y brotes presentados en el país en zonas endémicas durante el mismo año, lo cual obligó a la Nación a realizar un plan de contingencia para su control, prevención y eliminación de vectores desde las secretarías departamentales, locales y UPGD en el país. En el 2009 se presentaron solamente 26 casos. Bogotá no es una zona endémica sin embargo, atiende muchas de las personas procedentes de zonas endémicas en el país, o viajeros residentes en la Capital.

Se presentaron 3 casos confirmados de Malaria, vivax (1; se descartaron 4); asociada (formas mixtas) (1); y complicada (1).



Durante el 2010 no se reportaron casos de mortalidad materna en comparación con un caso registrado en el 2009 en la localidad Chapinero.

La mayoría de los eventos inmunoprevenibles han sido controlados mediante la aplicación gratuita de biológicos a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI; sin embargo, las coberturas de vacunación no son útiles para algunos biológicos.

Las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS, VIH/SIDA representa el 84,6% de la notificación total de ITS del año 2009 y 2010, seguido de Hepatitis B con 7,1% y Sífilis Gestacional con 5,4%.

Las intoxicaciones por fármacos representaron el 43,4% de los eventos por intoxicaciones en el año 2010, seguido de la intoxicación por otras sustancias químicas (30,3%), Psicoactivos (8,6%) y plaguicidas (7,2%); los anteriores eventos en su gran mayoría están asociados a conductas suicidas o delictivas en adultos, y accidental en los niños.

### 1.6.2 Mortalidad general

En lo referente a la Tasa de Mortalidad General, en la localidad de Chapinero, desde el año 1998 hasta el 2007, se ha mantenido una ligera tendencia al descenso de la tasa, pasando de 55.2 muertes por cada 10.000 habitantes, en 1998, a 49 por cada 10.000 habitantes en el año 2007. Cabe mencionar que respecto a la tasa de mortalidad general nos encontramos por encima de lo mostrado en el Distrito Capital, que para el año 2007 tuvo una tasa de 37.4.

Durante los años 1998 a 2007, las dos primeras causas de mortalidad general para la localidad de Chapinero han sido enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares, las cuales representan el 23% de todas las causas; la primera con tendencia a aumentar de 4.8 x 10.000 en 1998 a 7.23 en 2007, y la segunda, tuvo un comportamiento similar, pasando de 2.5 x 10.000 en 1998 a 3.9 por 10.000 hab. En 2007. Por otra parte las enfermedades crónicas de las vías respiratorias ocuparon el tercer lugar entre 1999, 2001 y 2004 (cuarto lugar en el 2002) y desde 2005 hasta el 2007.

Los homicidios por su parte disminuyeron considerablemente pasando del tercer lugar en 1998 al décimo lugar en el año 2002, hasta dejar de ser una de las primeras diez causas en el 2007, siendo la variación más significativa en el perfil de mortalidad local.

#### 1.6.2.1 Mortalidad específica por grupo de edad

En general, durante los primeros años de vida de la población de la localidad la mortalidad está marcada por enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades cardiovasculares. Para el grupo de edades intermedias (15 – 44) su principal causa de muerte es VIH SIDA y violencia y los homicidios, mientras que para los grupos de mayor edad sus principales causas de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias.

Tabla 22 Causas de Mortalidad en Menor de 1 Año. Localidad de Chapinero. Año 2010

No	Diagnóstico	Total
1	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	1
2	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1
3	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1
4	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1
5	Anencefalia	1
6	Hidrocéfalo congénito, no especificado	1
7	Asfixia del nacimiento, no especificada	1
8	Neumonía lobar, no especificada	1
	TOTAL	8

Fuente: Estadística Hospital Chapinero 2007

Menores de un año: durante los tres años analizados, la tasa de mortalidad en menores de un año, ha mostrado una tendencia ascendente, pasando de 117.7 muertes por 10.000 habitantes en el 2005 a 136.6, en el año 2007 (pese que descendió la tasa durante estos años en 34 puntos con relación al 2006). Las primeras causas de mortalidad en este grupo son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y malformaciones congénitas, es importante resaltar que la mortalidad por Neumonía pasó de ocupar el tercer lugar de mortalidad en el 2005 a no figurar dentro de las diez primeras causas en el 2007.

Tabla 23 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 1 a 4 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007

No	CIE 10	Diagnóstico	Total
1	Q898	Malformaciones Congénitas deformidades anomalías congénitas	1
2	D539	Anemia nutricional, hemolíticas , aplásticas y otras	1
3	G638	Deficiencias nutricionales hemolíticas	1
4	N088	Enfermedades glomerulares y tubulointersticiales	1
	Sub total		4
	Otras Causas		0
	Total		4

Fuente: Estadística Hospital Chapinero 2007

Niños y niñas de uno a cuatro años: en este grupo, al igual que en el grupo anterior, la tasa de mortalidad ha mostrado una tendencia ascendente, pasando de 3.9 muertes por 10.000 habitantes en el 2005 a 7.9, en el año 2007. Dentro de las primeras causas de mortalidad, encontramos las mortalidades asociadas a procesos de desnutrición (deficiencias nutricionales), lo cual es alarmante, si tenemos en cuenta que esta mortalidad es evitable, y dentro de los compromisos adquiridos en los Objetivos del Milenio y ante el Plan Distrital de Salud Pública, se encuentra disminuir la presencia de malnutrición en menores de cinco años.

Tabla 24 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 5 a 14 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007

No	CIE 10	Diagnóstico	Total
1	K359	Enfermedades de apéndices, hernia y obstrucción intestinal	1
	Sub total		1
	Otras Causas		0
	Total		1

Fuente: Estadística Hospital Chapinero 2007

Niños y niñas de cinco a catorce años: al contrario que los grupos anteriores, la mortalidad muestra una tendencia descendente, pasando de 3.8 por 10.000 habitantes en el 2005, a 0 en el 2006 y 1.5 en el 2007; siendo las primeras causas de mortalidad enfermedad cardiopulmonar, insuficiencia cardiaca y enfermedades del apéndice.

Tabla 25 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 15 a 44 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007

No	CIE 10	Diagnóstico	Total
1		Agresiones (Homicidios) y secuelas	10
2	B24X	Enfermedad por VIH / Sida	7
3	X709	Lesiones autoinflingidas intencionalmente(Suicidio) y secuelas	7
4	V190	Accidente de transporte de motor	4
5	C182	Tumor maligno del colon	1
	Sub total		29
	Otras Causas		33
	Total		62

Fuente: Estadística Hospital Chapinero 2007

De 15 a 44 años: en este grupo, al igual que en el grupo anterior, la tasa de mortalidad ha mostrado una leve tendencia descendente, pasando 9.8 mortalidad por 10.000 habitantes en el 2005 a 9.3 en el 2007; dentro de las primeras causas de mortalidad, se encuentran el VIH/SIDA y la mortalidad por agresión (homicidios) la cual paso de ser la tercera causa de mortalidad en el año 2005, a ser la primera en el año 2006 y 2007, siendo preocupante, ya que nos permite evidenciar los altos niveles de inseguridad e intolerancia en nuestra población.

Tabla 26 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 45 a 59 Año. Localidad de Chapinero. Año 2007

No	CIE 10	Diagnóstico	Total
1	I249	Enfermedad Isquémica del Corazón	5
2	I679	Enfermedad Cerebro Vascular	5
3	D 381	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios	4
4	C501	Tumor maligno de la mama	4
5	B24X	Enfermedad por VIH (SIDA)	3
	Sub total		21
	Otras Causas		51
	Total		72

Fuente: Estadística Hospital Chapinero 2007

De 45 a 59 años: la tasa de mortalidad ha mostrado una tendencia levemente ascendente, pasando de 28.9 muertes por cada 10.000 habitantes (2005) a 30, la tasa de mortalidad en el 2007. Dentro de las primeras causas de mortalidad se encuentran las enfermedades crónicas, como isquémicas del corazón, enfermedad cerebro vascular y tumores de mama, estomago, colon, hígado y tráquea. Es importante resaltar que en este grupo para el año 2007, no se cuentan los homicidios dentro de las primeras causas de mortalidad.

Tabla 27 Primeras 5 Causas de Mortalidad de 60 y más años. Localidad de Chapinero. Año 2007

No	CIE 10	Diagnóstico	Total
1	I249	Enfermedad Isquémica del Corazón	85
2	I679	Enfermedad Cerebro Vascular	44
3	J449	Enfermedad crónicas de las vías respiratorias	31
4	J189	Neumonía	17
5	E106	Diabetes Mellitus	15
	Sub total		192
	Otras Causas		280
	Total		472

Fuente: Estadística Hospital Chapinero 2007

Personas mayores de 60: en este grupo, al igual que en el grupo anterior, la tasa de mortalidad ha mostrado una tendencia descendente, pasando de 279.3 en el año 2005 a 261.1 mortalidad por 10.000 habitantes en el 2007. Este es el grupo que aporta mayor número de mortalidades en la localidad (472 en el 2007), estando dentro de las primeras causas las enfermedades isquémicas del corazón, cerebro-vasculares, y crónicas de las vías respiratorias y neumonías, lo cual, se encuentra dentro de lo esperado para la edad. Recordemos que es en este momento en que la morbilidad (RIPS) se inclina hacia la presencia de enfermedades crónicas, específicamente Hipertensión Arterial factor desencadenante en algunos casos para enfermedades cardiovasculares.

### 1.6.2.2 Mortalidad Evitable o Intervenible

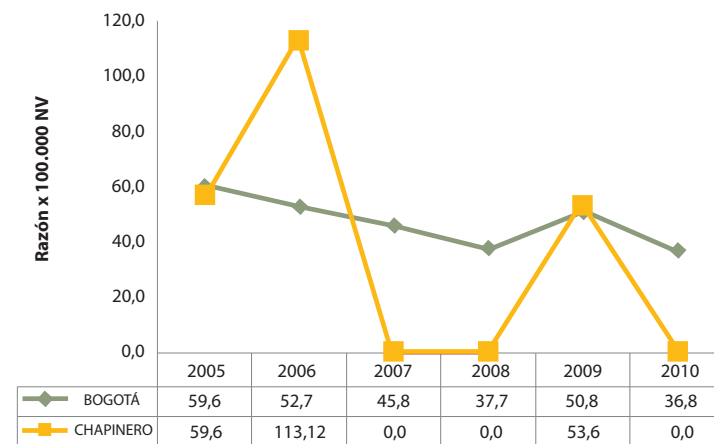
Los eventos de mortalidad evitable bajo vigilancia se constituyen en trazadores de la calidad de los servicios de salud, del acceso de las personas a ellos y de evaluación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

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

### Mortalidad Materna

(Razón por 100.000 nacidos vivos). La mortalidad materna se entiende como aquella que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio hasta los 42 días siguientes a la terminación del parto, por cada 1000 nacidos vivos.

Gráfico 4. Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos. Bogotá vs Localidad Chapinero años 2005 – 2010.



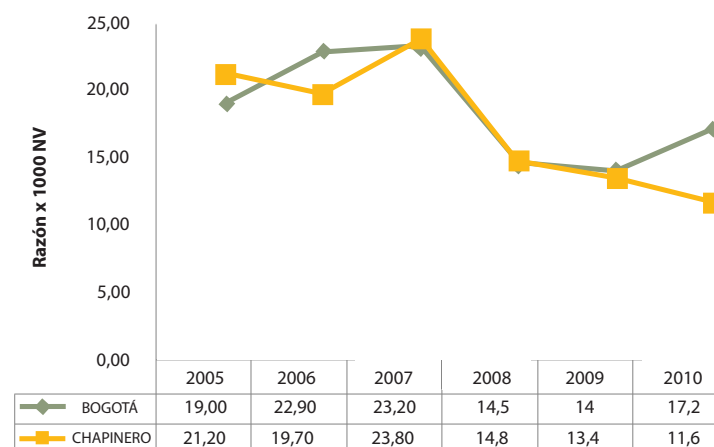
Fuente: Certificado de Defunción - Certificado Nacido Vivo- DANE. Secretaría Distrital de Salud. Oficina Epidemiología Hospital Chapinero E.S.E Datos preliminares 2010.

En el Gráfico 4, se observa que la mortalidad materna para la localidad de Chapinero, muestra una tendencia descendente, lo que puede evidenciar una mejora sustancial en la prestación de servicios a la familia gestante, y la captación temprana de las madres gestantes. Al comparar los datos de la localidad con el distrito, se observa que la mortalidad materna no excede las tasas de Bogotá.

### Mortalidad Perinatal

(Razón por 1.000 NV). Esta mortalidad muestra una tendencia fluctuante durante los años 2005, 2006 y 2007, ya que en el 2005 pasa de 21,20 por 1000 nacidos vivos a 23,8 en el año 2007. En los dos últimos años, la tasa de mortalidad perinatal de la localidad es inferior a la presentada por Bogotá. Se observa disminución de las tasas de mortalidad en la localidad a partir del año 2008, en comparación con la del distrito que va en aumento. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Razón de mortalidad perinatal X 1000 nacidos vivos. Bogotá, Localidad Chapinero, Años 2005 – 2010

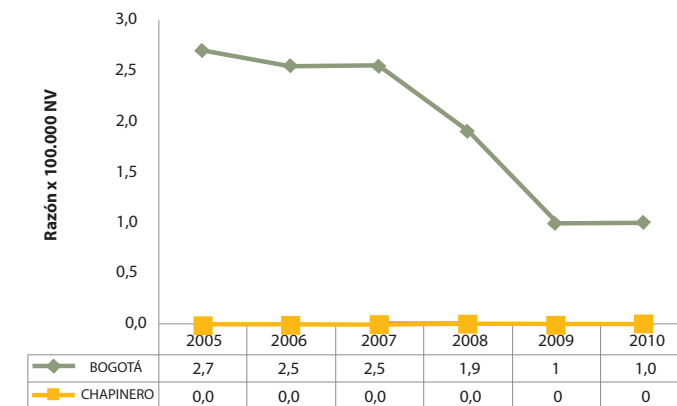


Fuente: Certificado de Defunción - Certificado Nacido Vivo- DANE. Secretaría Distrital de Salud. Oficina Epidemiología Hospital Chapinero E.S.E datos preliminares 2010.

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menor de 5 años

Se observa en el Gráfico 6 que la localidad de Chapinero desde el año 2005 al 2010 no ha presentado ninguna mortalidad por EDA, comportamiento diferente presentado por el Distrito, lo cual obedece a que en los 3 últimos años se han realizado campañas de vacunación con rotavirus, con un estricto seguimiento y cumplimiento al plan de inmunización.

Gráfico 6. Tasa de Mortalidad por EDA X 100000 menores de 5 años. Bogotá, Localidad Chapinero. Años 2005 - 2010

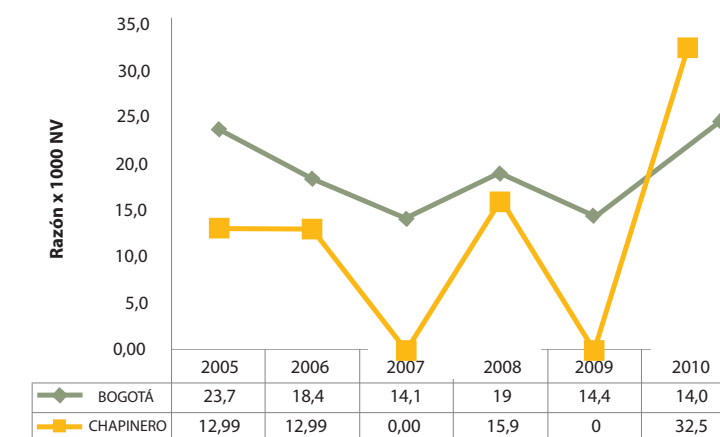


Fuente: Certificado de defunción - Certificado Nacido Vivo- DANE. Secretaría Distrital de Salud. Oficina Epidemiología Hospital Chapinero E.S.E Datos preliminares 2010.

### Mortalidad por Neumonía en menor de cinco años

Se observa que durante los años 2005 al 2009, las tasas de mortalidad por neumonía de la localidad presentaron una tendencia fluctuante, pero en comparación con Bogotá, el comportamiento estuvo por debajo de lo reportado por el distrito. Se muestra un aumento para el año 2010, superando la tasa distrital. Es de aclarar que ésta información es preliminar al año 2010. (Gráfica 17).

Gráfico 7. Tasa de Mortalidad por Neumonía X 100000 menores de 5 años. Bogotá, Localidad Chapinero. Años 2005 - 2010



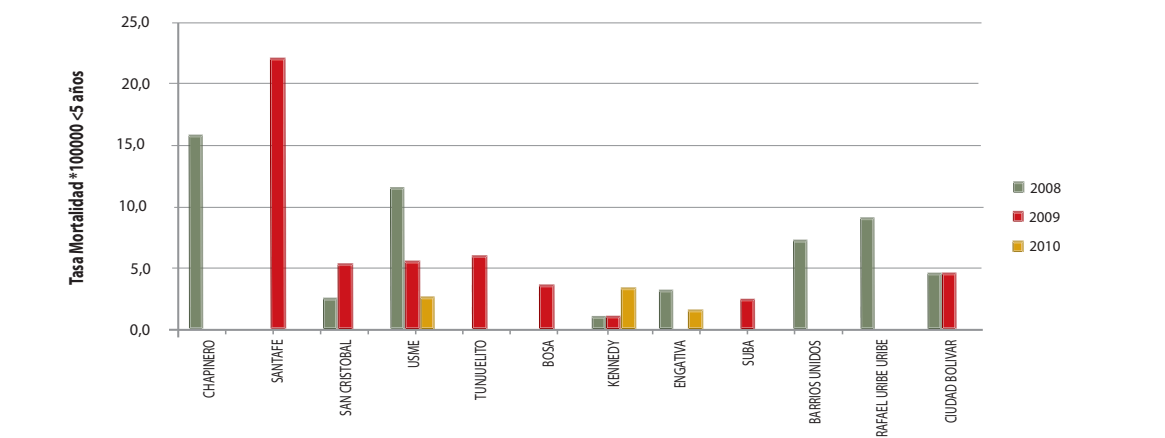
Fuente: Certificado de defunción - Certificado Nacido Vivo- DANE. Secretaría Distrital de Salud. Oficina Epidemiología Hospital Chapinero E.S.E Datos preliminares 2010.



Mortalidad por Desnutrición

Se observa en el Gráfico 7 que el comportamiento de la Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años en la localidad tiende a disminuir, comparándose con los años anteriores. Para el año 2008, se muestra un incremento del indicador, siendo la localidad con mayores tasas en comparación con las otras localidades en dicho período. Durante los años 2009 y 2010 no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición, según datos preliminares a 2010.

Gráfico 8. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá 2008 a 2010



Fuente: Certificado de Defunción - Bases de datos SDS y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Datos preliminares 2010.

# 2.

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

## 2.1 Producción

Las condiciones de producción de una sociedad, tales como las características de la producción, el empleo, la situación socioeconómica, repercuten de manera especial en el proceso salud-enfermedad. En consecuencia, se describen en el presente capítulo algunas formas de organización productiva y las dinámicas que rodean la vida laboral de los habitantes locales.

### 2.1.1 Organización social y productiva del trabajo en cada localidad

Como se había referido anteriormente, el uso del suelo en la localidad ha ido cambiando a través de los años, sectores eminentemente residenciales, se han convertido en sectores comerciales y/o educativos, recordemos que según el POT, las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio tienen un uso del suelo residencial, la UPZ El Refugio es residencial cualificado (comparte un área comercial) y las UPZ Chicó-Lago y Chapinero, son áreas comerciales. Entre los equipamientos<sup>30</sup> con que cuenta la localidad, podemos mencionar 2.283 equipamientos, entre los cuales: 238 son de Bienestar Social, 1.638 Prestadores de Servicios en Salud, 132 pertenecientes al sector educativo (17 universidades), 74 culturales, 21 culto religioso, 7 para la recreación y deporte, 26 para abastecimiento de alimentos, 129 administrativos (12 notarias), 14 de seguridad y defensa y 4 servicios funerarios. Adicionalmente Chapinero tiene un buen número de parques y zonas verdes, además de los Cerros Orientales. Este panorama ubica a la localidad como la cuarta con mayor número de establecimientos económicos, precedido por Suba, Engativá y Kennedy, que son localidades con una amplia extensión, por este motivo, se visibiliza la localidad como zona de mayor densidad de establecimientos.

Es importante tener claro, que no se encuentran documentados datos precisos sobre trabajo informal o formal o las diferentes formas de contratación, sin embargo, las distintas manifestaciones de la llamada economía informal son, sin duda, una respuesta a la crisis económica que vivimos hoy día, tanto a nivel distrital y nacional. Este fenómeno, a pesar de que demuestra la creatividad, pone en evidencia que la población se vincula muchas veces, recibiendo ingresos por debajo del mínimo legal establecido, al igual que deja ver una competitividad baja en términos de productividad, inestabilidad laboral y contratación por obra o destajo, condiciones laborales sin protección a la integridad física y psicológica, para lo cual, las políticas públicas de desregulación y flexibilización tampoco parecen haber hecho nada por reinstitucionalizar las nuevas modalidades de empleo, sino que han tendido meramente a legalizar – y aun fomentar - la precariedad en las relaciones laborales. Un ejemplo de este caso se da en el sector salud, donde por medio de la contratación por otros entes diferentes a las entidades prestadoras de servicios en salud (temporales, antiguamente cooperativas de trabajo asociado e inclusive contratos a término definido por prestación de servicios) no se permite que existan condiciones de empleo dignas ni continuidad laboral, pese a contar con la cualificación necesaria para laborar en el sector (profesionales técnico y tecnólogos, profesional universitario, profesional especializado, profesional magíster, profesional doctorado). Por ello, la reformulación de las políticas laborales exige repensar - en términos de equidad, crecimiento y gobernabilidad mayores - las relaciones entre la sociedad civil y el Estado, así como el modelo de desarrollo económico y social.

### Indicadores de Fuerza Laboral

En cuanto a los indicadores de fuerza laboral, podemos mencionar que, la población en edad de trabajar<sup>31</sup> (PET) corresponde a 110.691 habitantes, de los cuales, la Población Económicamente Activa (PEA) equivale a 63.440 personas, es decir, el 57.3% (Tasa Global de Participación -TGP), la población ocupada es de 61.112 habitantes, los cuales representan una tasa de ocupación (TO) del 52.21%, y la población desocupada es de 2.328 habitantes, es decir, una tasa de desempleo de 3.67%. Estas cifras corresponden a la tasa de desempleo más baja a nivel distrital y la tasa de ocupación más alta. Por grupo de edad, la mayor proporción de personas se encuentra entre los 25 y 44 años de edad (TO 80.29) seguida del grupo de 45 a 64 años (TO 64.88), mientras la más baja participación la obtuvo, los menores de edad, entre los 10 y los 17 años (TO 2.23); presentando la mayor tasa de ocupación el hombre, con una TO de 62.25 (siendo un determinante de inequidad laboral en relación al género).

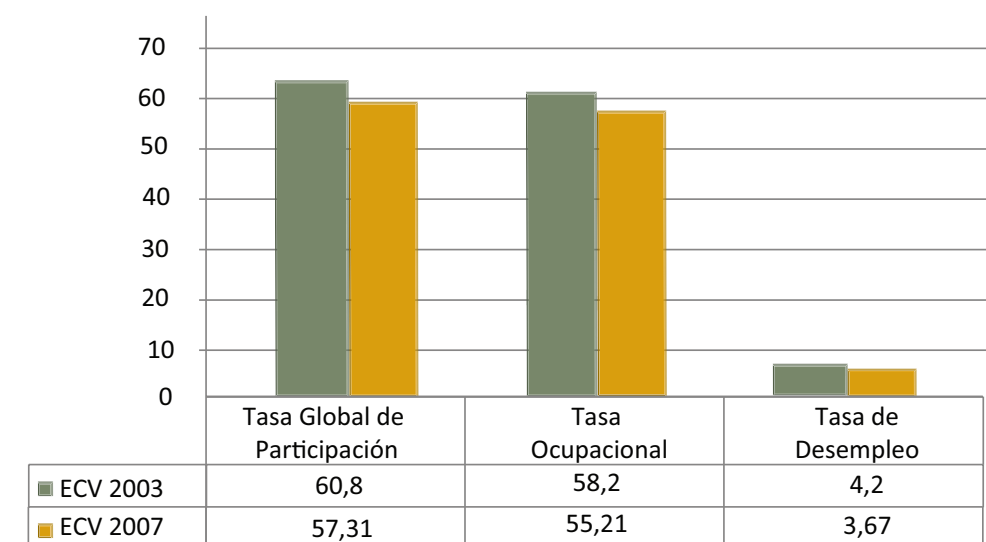
<sup>30</sup> SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 9, Julio 2009

<sup>31</sup> DANE-SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

La localidad de Chapinero muestra una razón de dependencia económica, de 33 personas por cada 100 económicamente productivas, al desagregar la dependencia podemos observar que 20 son menores y jóvenes menores de 15 años y 13 son adultos mayores de 65 años; la razón de dependencia se encuentra por debajo del estimado a nivel Distrital.

Como observamos en la Gráfica 8, los tres indicadores tomados disminuyeron entre el 2003 y 2007, para la localidad de Chapinero; la TGP disminuyó en 3.5 en el año 2007, la TO disminuyó en el 2007 tres puntos, sin embargo, supondríamos que al reducirse la ocupación, el desempleo aumentaría, sin embargo, también disminuyó en 0.6 puntos, lo cual nos puede evidenciar pequeños sesgos en la determinación y conceptualización de ocupación y desempleo. En Chapinero, el 33% de la población es dependiente económicamente, cifra inferior al promedio para Bogotá que es del 47%. Lo anterior indica que por cada 10 personas siete están en edad productiva lo cual resultaría ser un indicador adecuado de sostenibilidad económica.

Gráfico 9. Indicadores de Fuerza Laboral. Localidad de Chapinero. 2010



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

Por tipo de trabajo realizado<sup>32</sup>, la localidad de 61.112 habitantes ocupados, el 88.4% (54.016) tienen trabajo permanente, el 9.9% (6.056) es ocasional, el 1.7% (1.037) estacional, lo cual muestra un porcentaje importante de población (10.6%), que posiblemente no cuentan con los ingresos suficientes para cubrir todas sus necesidades básicas.

### Actividades Económicas

La localidad de Chapinero presenta una población flotante de aproximadamente un millón de personas diariamente, que concurren a la localidad por aspectos laborales, académicos, personales etc. La principal causa de esta población es para realizar sus actividades académicas y laborales tanto formales como informales, lo que implica problemáticas de uso indebido del espacio público, comercio informal y economía del rebusque, debido a la variedad de condiciones y oportunidades que ofrece la localidad.

<sup>32</sup> SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 9, Julio de 2009



En la localidad se pueden encontrar las siguientes actividades económicas<sup>33</sup> :

En la parte oriental de la localidad, en la vereda El Verjón Bajo, viven 280 campesinos dedicados al cultivo de papa, árboles frutales, plantas medicinales y cría de cerdos y vacas en 2.549 hectáreas. De la calle 100 a la 56, al oriente de la Avenida Circunvalar, la principal actividad es la construcción. Esta área, está sometida a fuertes presiones de urbanización acelerada con la apertura de la avenida; entre la calle 68 y la Avenida 39, predominan asentamientos subnormales, especialmente en las márgenes de la quebrada Las Delicias. Entre la carrera 7 y la Circunvalar el uso es netamente residencial, con presencia puntual de usos institucionales y de prestación de servicios. La calle 72, entre la Avenida Caracas y la Carrera 7, presenta un alto uso comercial, de servicios y de universidades, con un radio de influencia de tres cuadradas a la redonda.

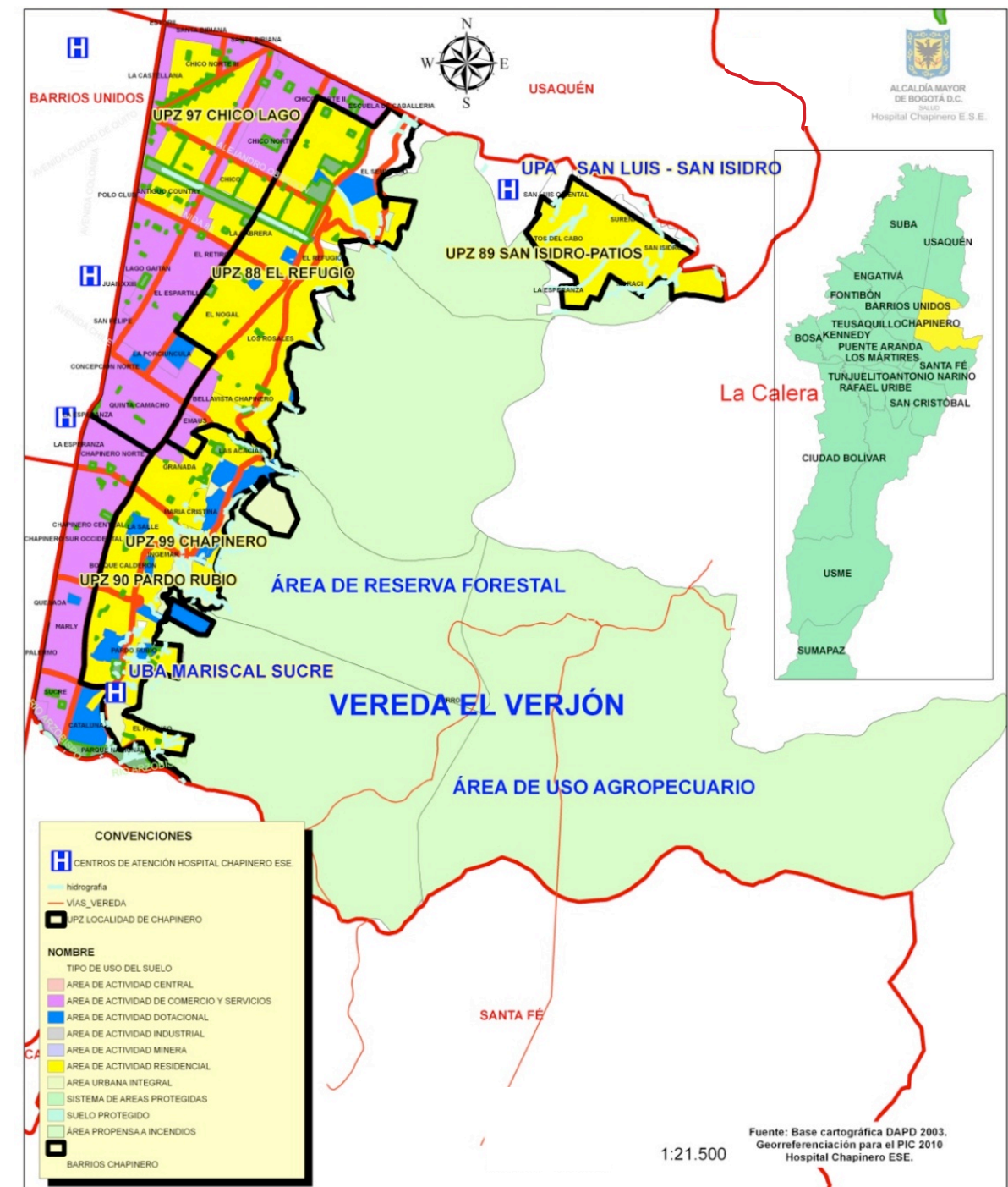
En torno a la carrera 15, a partir de la calle 100 hasta la 72, predomina la actividad comercial, con una baja presencia de vendedores ambulantes o comercio informal. Igualmente, en la carrera 11 se presenta una actividad comercial importante. Entre las calles 67 y 53, sobre las carreras 13 y 14 y las carreras 7 y Caracas, el uso y las actividades principales son el comercio formal e informal y la prestación de servicios, con una alta población flotante de residentes, trabajadores, estudiantes, visitantes de otras localidades y de otras ciudades del país, e incluso de personas extranjeras que por razones de negocios o de turismo visitan la localidad.

### Diversión

Dentro de los múltiples servicios que presta la zona, los centros de entretenimiento cultural y diversión tienen su foco en Chapinero. Los lugares de esparcimiento se concentran en la Zona Rosa, entre las calles 80 a 86, entre carreras 11 y 15. En este sitio hay gran variedad de bares, discotecas, tiendas de marcas prestigiosas y numerosos restaurantes

Otra zona reconocida por su oferta para la diversión es el Parque de la 93, con varios restaurantes y bares. En la Avenida Caracas se ubican cerca de 600 músicos (mariachis, vallenatos, serenateros), que ofrecen sus servicios a los conductores y transeúntes en el sitio conocido como “La Playa” (Avenida Caracas entre calles 54 y 56); además, existen tabernas, whiskerías y discotecas populares, que en algunos casos se asocian con venta de droga y prostitución, sobre la carrera 13, en la zona aledaña a las universidades Santo Tomás, Piloto y Católica, existen algunos bares.

Mapa 10 Uso de Suelos. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base Cartográfica DAPD. 2003 Georreferenciación para el PIC 2010 Hospital Chapinero ESE

### Educativo

La ubicación de la zona en el centro del área urbana de la ciudad, la hace de fácil acceso a las personas que buscan centros educativos como las universidades Javeriana, Católica, Piloto, La Salle, EAN, etc. Igualmente, varios colegios de renombre tienen su sede en la localidad por ejemplo (Gimnasio Moderno, Liceo Francés, Nueva Granada).

### Finanzas

Es el centro de las finanzas de la ciudad y del país, incluso uno de los más importantes del mundo, pues en él se encuentra la mayor concentración de bancos nacionales, oficinas de representación de extranjeros, la Bolsa de Bogotá, y gran cantidad de entidades aseguradoras, fiduciarias y de leasing empresarial. La mayor concentración de este tipo de entidades se produce en la Avenida Chile, el Centro de Negocios Andino y el World Trade Center.

### Intercambio Cultural, Comercial y Diplomático

La mayor parte de representaciones diplomáticas en el país se encuentran en la zona, más las entidades dependientes de ellas, que buscan fortalecer los vínculos de sus países con Colombia. La mayoría de las embajadas y consulados se encuentran en los barrios El Retiro y Chicó. Igualmente, varios embajadores tienen sus residencias en barrios como Los Rosales, Acacias, El Nogal y Chicó.

### Residencial

A pesar de todas las funciones económicas y sociales que desempeña Chapinero en el ámbito urbano, gran parte de la zona está dedicada a ser sitio de residencia.

### Unidades Económicas<sup>34</sup>

Según datos DANE, en el año 2005 se censaron 25.910 unidades económicas en la localidad, de las cuales el 4.1% era de tipo industrial, 21.8% comercial, 62.7% prestación de servicios (especialmente, de servicios de salud, y restaurantes y cafeterías), 10.8% otras actividades y 0.6% se encontraban desocupadas. Se destacan por concentración empresarial, los barrios Chicó Norte, Lago Gaitán, La Porciúncula, Chapinero Central, Chicó, Quinta Camacho, Chicó Norte II, Antiguo Country, Chicó Norte III, y Chapinero Norte<sup>35</sup>, siendo la UPZ con mayor presencia de actividades económicas, la UPZ 97, seguido de la UPZ 99. En ese mismo periodo, la localidad de Chapinero, contó con 17.548 microempresas, 5.427 pequeñas empresas, 1.720 medianas empresas y 701 grandes empresas para un total de 25.396 empresas matriculadas y renovadas, situación que la ubica en el puesto 1 entre 19 de las localidades de la ciudad, sin contar a Sumapaz. Un hecho que contrasta con esta situación, es que en el Distrito, el 20% del total de las empresas liquidadas pertenecen a esta localidad.

De estas unidades económicas ubicadas en la localidad, 1.460 se encuentran asociadas a la vivienda (3% de los hogares, DANE 2005) y 24.420 son unidades independientes. De estas unidades asociadas a la vivienda, el 8.6% desarrolla actividades Industriales, el 23.4% de comercio, 51.1% prestación de servicios, y el 16.9% otras actividades; y de los establecimientos económicos independientes, el 3.9% desarrolla actividades industriales, 21.7% comerciales, 63.4% de prestación de servicios, 10.5% otras actividades y 0.6% se encuentran desocupados.

Dichas unidades económicas en su mayoría ocupan entre 1 y 10 personas (86.3%), sin embargo, el 13.8% ocupa más de 11 personas, dedicados principalmente a la prestación de servicios, lo cual es porcentaje importante a nivel distrital. Es importante resaltar que por el tipo de actividades económica, a nivel local, no

toda la población ocupada dentro de estas unidades es habitante de la localidad, sino que en gran medida es “población flotante” que requiere demanda de transporte; sin embargo, no se cuenta con datos precisos sobre la población de residentes en otras localidades que trabaja en Chapinero.

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

Las distintas manifestaciones de la llamada economía informal son, sin duda, una respuesta a la crisis que demuestra la creatividad y la capacidad de acción de los sectores implicados. Sin embargo, el panorama que resulta de esta particular salida a la crisis es bastante desalentador. Salarios por debajo del mínimo legal establecido, competitividad baja en términos de productividad, inestabilidad laboral y contratación por obra o destajo, condiciones laborales sin protección a la integridad física y psicológica.

Según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2007, Chapinero es la localidad que tiene un mayor porcentaje de patrones o empleadores. Respecto a la posición ocupacional de los empleados que viven en la localidad Chapinero, el 41,4% era empleado particular, el 13,8% profesional independiente, el 12,3% trabajador por cuenta propia, el 12,2% patrón o empleador, y el 10,6% empleado doméstico. Chapinero es la tercera localidad con menor participación en el desempleo de la ciudad: el 1,1% de los desempleados residía allí (5 mil personas). (Ver Gráfico 9)

La localidad es sede de las principales casas matrices de las empresas de carácter financiero del país (ver gráfico 9), que son de origen extranjero; sede de las más importantes multinacionales que operan tanto para Colombia como para la región Andina y del Caribe, así como de algunas de las más reconocidas universidades del país. También se constituye en la “capital” tanto de las telecomunicaciones como de la banca internacional, con la presencia de las principales operadoras de telefonía celular del país.

En las zonas cercanas a las universidades aparecen servicios a los estudiantes como cafeterías, bares, restaurantes, fotocopiadoras, entre otros, que ocasionan problemas en sectores residenciales y propician transformaciones en los usos y las construcciones. La rama de actividad que tiene mayor participación en la localidad es la de servicios comunales, sociales y personales; seguida de la de comercio, restaurantes y hoteles. El componente de actividades inmobiliaria, empresarial y de alquiler representa un 17,3% siendo predominante en comparación con otras localidades. La intermediación financiera duplica la proporción encontrada para toda la ciudad. En el mismo sentido, la explotación de minas y canteras aunque representa el 0,6%, también se encuentra aumentada con respecto a la ciudad.

La posición ocupacional predominante es la de asalariado de una empresa privada. Sin embargo, hay que resaltar que Chapinero concentra un número importante de empleadores, situación que también explica el porcentaje de población flotante en la localidad, aproximadamente de un millón de personas. La ocupación como trabajador doméstico representa una proporción alta (10,6% de la población ocupada) en la localidad. Se registra una baja ocupación en localidad de las personas que viven en ella: 39,4% en servicios, 17,4% en comercio, 17, 3% en actividades inmobiliarias y 10% industria manufacturera<sup>36</sup>.

Una problemática que se ha evidenciado en la localidad es la presencia de un número importante de vendedores ambulantes, incluyendo al menor trabajador, que se ubican principalmente sobre las vías cercanas a los semáforos, ofreciendo productos a los ocupantes de vehículos o realizando la “limpieza” de parabrisas o las farolas a cambio de una limosna, mientras el conductor espera el cambio del semáforo. Esta situación ocasiona mayor congestión por disminución del flujo vehicular.

<sup>34</sup> SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 3, Enero de 2009

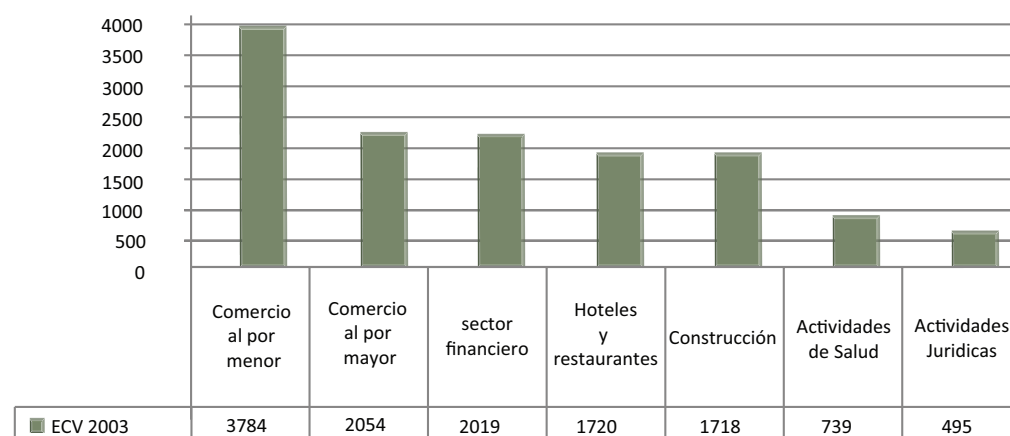
<sup>35</sup> Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Chapinero, 2009

<sup>36</sup> Censo Empresarial de Chapinero 2008, Cámara de Comercio Pág. 26



La **UPZ 89 SAN ISIDRO PATIOS** no cuenta con fábricas o empresas que puedan incorporar la mano de obra cesante; el desarrollo económico de la UPZ está estancado. La mayoría de la población trabaja en el sector informal de la economía representado en comercio familiar de diversos productos, el aumento de este tipo de economía ha ocasionado sobre oferta de establecimientos como tiendas, panaderías y expendios de licor (cerveza).

Gráfico 10 Distribución por tipo de Actividad. Localidad de Chapinero. 2007



Fuente. Registro Mercantil, Cámara de Comercio de Bogotá 2008. Cálculos. Dirección de estudios. Investigación Cámara de Comercio de Bogotá.

Durante los fines de semana se incrementa la población flotante en la localidad, especialmente en la zona de la vía a La Calera, donde se concentra un buen número de discotecas, tabernas, restaurantes y un motel, los cuales se han convertido en sitios de recreación nocturna para los bogotanos. Estos establecimientos son fuente de empleo para los habitantes de la UPZ, quienes se desempeñan como meseros, aseadores, cuidando vehículos, etc. En general la calidad del empleo, mantiene características de precariedad expresada en bajos salarios, sobre carga y alta rotación entre otras. Por otro lado, esta zona ha traído inseguridad y expendio de sustancias psicoactivas.

Muchos habitantes se desplazan a trabajar a otras UPZ en actividades como la construcción, servicios de vigilancia, servicios domésticos por días y ventas ambulantes en el sector comercial informal de la localidad. Estas actividades favorecen que dicha población no tenga acceso a otros beneficios de la seguridad social además de salud, es decir, pensión de vejez e invalidez, riesgos profesionales, derecho a incapacidad por maternidad o enfermedad. En el barrio Bosques de Bellavista, ubicado al exterior de la UPZ, la mayoría de sus habitantes trabajan tallando la piedra sin medidas de protección adecuadas; la piedra es traída de otros lugares desde que las canteras del sector fueron cerradas. Esto explica que la mayor morbilidad y mortalidad prematura de esta población se deba a enfermedades pulmonares. Esta población tiene muy claro su problemática, hasta el punto que se han acostumbrado a ver como algunos de sus familiares o compañeros de trabajo se vuelven tosedores crónicos, que los lleva incluso a ser hospitalizados y en algunos casos incluso llevarlos a la muerte por complicaciones pulmonares.

## Restaurantes

La actividad empresarial de la localidad de Chapinero esta relacionada con los servicios; allí se realizan actividades administrativas y comerciales. A diario se presenta gran afluencia de personas que acuden a clínicas, centros educativos, centros comerciales etc., y por lo tanto los restaurantes, son lugares frecuentados y necesarios para satisfacer los requerimientos de los visitantes y trabajadores del sector. Estas unidades de trabajo se seleccionaron para la intervención por sugerencia de IVC para sensibilizarlos sobre la importancia de cuidar su salud en el trabajo. Los 118 restaurantes de la localidad de Chapinero caracterizados, se encuentran ubicados en la UPZ 99 (Chapinero) y 97 (Chicó – Lago), observando que algunos presentan condiciones higiénico sanitarias desfavorables y que además por desconocimiento, se vulneran los derechos de sus trabajadores, que en la mayoría de casos no residen en la localidad, cuentan con jornadas de alta carga laboral y pocas condiciones favorables para el desempeño de su labor, al estar expuestos a lesiones frecuentes.

Se caracterizaron 389 trabajadores (92.2%); por la carga laboral y el poco tiempo libre que tienen durante la jornada laboral en UTI de más de 5 trabajadores, se tomó un promedio para la caracterización. De acuerdo al género y por ciclo vital encontramos que el 65.4% (276) corresponden al género femenino y el 26.8% (113) al masculino, siendo una actividad económica en la que las mujeres realizan los procesos productivos y los hombres en su mayoría los que atienden a los clientes y colaboran con la promoción de los productos. Respecto al ciclo vital encontramos 6 adolescentes trabajadores, 5 mujeres (1.2%) y 1 hombre (0.2%), 91 jóvenes que corresponden a 65 mujeres (15.4%) y 26 hombres (6.2%), 279 adultos, de los cuales 200 son mujeres (47.4%) y 79 hombres (18.7%) y 11 adultos mayores 6 mujeres (1.4%) y 7 hombres (1.7%).

## Condiciones de Empleo

De los trabajadores de los restaurantes de la localidad de Chapinero, se observa la vulneración de los derechos en el trabajo al desconocer la importancia de estar afiliados a SGSSSS, que representa la posibilidad de cubrir las necesidades sociales frente a situaciones como desempleo, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales. Del género femenino 24 mujeres (5.6%) están afiliadas a pensiones 19 (4.5%) a riesgos profesionales, 69 (16.3%) a régimen subsidiado, 18 (4.2%) son vinculados, de las cuales 4 son desplazadas, 128 (38.33%) pertenecen al régimen contributivo, de las cuales 45 (10.6%) son beneficiarios y el 61 (14.4%) asisten a médico particular. Del género masculino 13 (3%) están afiliados a pensiones, 9 (2.1%) a riesgos profesionales, 11 (2.6%) son subsidiados, 6 (1.4%) vinculados, 68 (16%) pertenecen al régimen contributivo, donde 19 (4.5%) son beneficiarios y 28 asisten a médico particular.

Los trabajadores que están afiliados a pensiones y riesgos profesiones por parte de la empresa son pocos, pertenecen a la parte administrativa y los que son de la parte operativa en ocasiones manifiestan que no le ven importancia porque en el momento que se cambien de lugar de trabajo se quedan sin seguridad social. Además se debe resaltar que es una población muy flotante y en pocos lugares de trabajo les ofrecen estabilidad laboral. Este aspecto está relacionado con el tipo de contratación que se utiliza: 203 (48%) del género femenino no tienen ningún tipo de contrato y 80 (18%) de los trabajadores del género masculino realizan sus labores sin contrato, con pago a destajo e ingresos muy variables.

## Condiciones de Vida Salud y Trabajo

Las condiciones de salud de estas personas están dadas de acuerdo a la identificación de necesidades en esta materia; 7 trabajadoras (1.7%) reportaron enfermedades profesionales con sistemas orgánicos afectados de piel, osteomuscular, cardiovascular y mental y 3 (2.1%)



trabajadores refiriendo que el sistema afectado es el osteomuscular. Respeto a los accidentes de trabajo fueron reportados 16 accidentes (3.7%) que afectaron al género femenino, 3 que dejaron incapacidad temporal (0.71%) y 13 (3%) ningún tipo de limitación, por ser accidentes como caídas, cortadas, quemaduras; en cuanto al género masculino se registraron 4 sin ningún tipo de limitación en accidentes como cortadas, amputación y quemaduras (0.4%). Se debe resaltar que el desconocimiento de lo que es una accidente de trabajo y enfermedad profesional hacen que se les de la importancia al reporte de este tipo de casos y la falta de la cultura del auto cuidado en los lugares de trabajo no busca los métodos de control necesarios para la exposición a los factores de riesgo existentes en las unidades de trabajo informal.

La jornada de trabajo diurna es la más frecuente, en el género femenino con 237 trabajadoras (56%) y en el masculino con 92 trabajadores (21%), seguida de 37 mujeres (8.7%) y 19 hombres (4.5%), que realizan sus labores en las dos jornadas diurno – nocturno. En los establecimientos que prestan servicios 24 horas se encuentran 2 trabajadores (0.4%) tanto hombres como mujeres prestando sus servicios operativos. Trabajan de 46 – 60 horas y más de las horas exigidas por la Ley, de 6 a 7 días a la semana y descansan cada 15 días un sábado o un domingo; del género masculino 58 (13%) y femenino 162 (38%) trabajadores, siendo jornadas de trabajo extensas, agotadoras y con ausencia de beneficios laborales para esta población.

### Condiciones Socioeconómicas

Las personas que trabajan en esta actividad laboral se ven afectadas por la dificultad de suplir sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, educación, salud, vestido y recreación, al tener que aceptar el tipo de contrato y la forma de pago que les ofrezcan por la falta de oportunidades laborales. De acuerdo a los resultados obtenidos 137 de las mujeres (32%) reciben ingresos de 1 a 2 salarios, y 106 de los hombres, (25%). Estas personas tienen familias numerosas, con varios hijos, algunos son cabeza de familia; 111 de las trabajadoras de los restaurantes son de estrato 2(26%) , 81 estrato 3(19%) , 63 estrato 1 (14%) y 18 estrato 4 (4.2%); mientras 54 de los hombres (12%) habitan en lugares de estrato 2, 35 en estrato 2 (8%) , 13 en estrato 4 (3%) y 10 son de estrato 1 (2%). Cabe aclarar que las personas que habitan en la localidad de Chapinero pueden ser tanto de estrato 1 o 5 por las condiciones de estratificación del sector, lo cual influye en los arriendos, la calidad de servicios públicos, el transporte, la seguridad personal y la cercanía al lugar de trabajo. La mayoría de los trabajadores tienen algún nivel de educación y un porcentaje muy bajo no poseen instrucción alguna; de acuerdo al grado educativo alcanzado, sobre todo en los chef o cocineros, se ve la calidad de los productos, los costos y la afluencia de clientela. En los Adultos Mayores se encuentra población con básica primaria y en los jóvenes niveles de bachillerato completo y técnicos; la experiencia en las actividades de preparación de alimentos es en la mayoría empírica de generación a generación y en el caso de los meseros prima la necesidad de ocuparse laboralmente.

### Remontadoras

Las remontadoras de calzado que se están interviniendo están ubicadas en la UPZ Chapinero (99) en los Barrios Chapinero, Marly y Sucre, son sitios con locales al exterior donde exhiben también calzado nuevo y prestan el servicio de arreglo de bolsos y maletas en general. Las tareas van desde un simple arreglo en presillas o cierres hasta un reacondicionamiento total del producto. Se caracterizaron 33 trabajadores (7.8%), de los cuales 9 corresponde al género femenino (2.1%); en ciclo vital Adulto 7(1.7%) y Adulto Mayor 2 (0.5%), en el género masculino se encontraron 24 trabajadores (5.7%), 2 jóvenes (0.2%), 17 adultos (4%) y 5 personas mayores (1.2%). Es una actividad propia de género masculino por las tareas que se requieren para esta actividad económica, lo que se ve reflejado en el porcentaje de trabajadores, actividades que se han aprendido de generación en generación de manera rudimentaria, donde por condición de trabajo informal y falta de recursos es poca la tecnificación. Las mujeres que laboran en esta actividad son auxiliares de la parte operativa.

En cuanto a las condiciones de seguridad social, los trabajadores de las remontadoras se encuentran afiliados en mayor proporción al régimen contributivo, por género femenino 7 (1.6%) y masculino 14 (3.3%), como beneficiarias 3 mujeres (0.7%), 6 como cotizantes y sin ningún tipo de seguridad social 1 mujer (0.2%) y 2 hombres (0.4%), a quienes se canalizó y manifestaron que cuando presentan algún tipo de molestia en salud asisten al médico particular. De los 33 trabajadores caracterizados solo 2 mujeres (0.4%) y 4 (0.9%) hombres se encuentran afiliados a pensión como independientes y ninguno a riesgos profesionales. Del total 33 (7.8%) no cuentan con algún tipo de contrato.

### Condiciones de Trabajo

Dentro del proceso de caracterización de las condiciones de trabajo de las remontadoras, se observó que están expuestos a factores de riesgo físico, como ruido y vibración generado por máquinas como la pulidora, remachadoras y máquina de costura, al igual que algunas herramientas manuales; hay poca ventilación natural y artificial. En cuanto a los riesgos químicos hay presencia de gases y vapores procedentes de las operaciones que adelantan para reparar el calzado, como partículas en suspensión humos y polvos, contacto con disolventes con presencia de tolueno, hexano, sustancias a base cloro y tiner, ceras, cremas, betunes, tintes y algunas sustancias irritantes. También se registran riesgos biológicos por la exposición a material contaminado por bacterias, hongos, ácaros y heridas, sin acatar los cuidados necesarios, lo que puede conllevar a que la piel entre en contacto con material contaminado y se produzca tétano. Respecto a riesgos en carga física, se identificaron posturas inadecuadas, en especial la posición sedente por tiempos prolongados, movimientos repetitivos, sobreesfuerzos y diseño de puestos de trabajo inadecuados como uso de sillas no aptas para trabajo en posición sedente prolongada, que no son graduables, no tienen espaldar o con espaldar pero sin tapizado apropiado y la distribución espacial de máquinas y mesas de trabajo no permite la fácil circulación.

### Condiciones de Vida Salud y Trabajo.

De acuerdo a las condiciones de salud en los trabajadores de las remontadoras solo en el género femenino se reportó 1 accidente de trabajo (0.2%) que no dejó ninguna secuela y afectó a las manos y los dedos; el género masculino reportó 7 accidentes (1%), como cortadas en manos y dedos, sin ninguna secuela; no se reportaron enfermedades profesionales, y este hecho se relaciona con desconocimiento de los riesgos a los que están expuestos y los daños que pueden causar si no hay condiciones de trabajo adecuadas.

### Condiciones de trabajo

De estas personas se ve reflejada la situación de vulnerabilidad de sus derechos como trabajadores, el tipo de labor que realizan en la misma proporción tanto hombres como mujeres son tareas operativas y mixtas, ya que los mismos propietarios de las remontadoras son quienes adelantan las actividades propias de su labor y de acuerdo a la demanda de trabajo, alguien les ayuda en algunos oficios. Trabajan jornadas extensas sin programar periodos de descanso 6 días a la semana, más de las 48 horas que se requieren por ley, como se puede evidenciar en el análisis 8 mujeres (1.8%) trabajan en jornada diurna y 1 en ambas jornadas (0.2%) y 19 hombres (4.5%) en jornada diurna y 5 en ambas jornadas (1.1%) entre 60 a 75 horas al día.

### Condiciones Socioeconómicas

Algunos de los trabajadores que se dedican a la reparación de calzado, por la cercanía al lugar de trabajo viven en la misma localidad, 4 mujeres (0.2%) tanto en estrato 2 como 3 y 10 hombres (2.3%) y 13 en estrato 2 y 3 respectivamente (3%). Solo 1 hombre (0.2%) tiene estudios universitarios, los

demás trabajadores han realizado primaria completa 8 (1.8%), bachillerato incompleto 11 (2.1%) y completo 6 (1.3%), al ser una actividad en su mayoría de adultos con falta de oportunidades educativas y económicas, con un promedio de ingresos mensuales para suplir sus necesidades básicas de 1 salario mínimo 7 de las trabajadoras (1.6%) y 24 de los trabajadores (5.8%) de 1 a 2 salarios mínimos.

### **Expendios de Carne**

De acuerdo a esta actividad económica se convocaron 29 Unidades de Trabajo Informal, 9 en la UPZ (89) San Isidro los Patrios en los barrios San Luis, Sureña y La Capilla y 20 Unidades de Trabajo Informal en la UPZ (99) Chapinero ubicadas en los barrios de Chapinero, Chapinero Alto, Marly y El Lago. Esta actividad se desarrolla en su gran mayoría por el género masculino en el ciclo vital de Juventud y Adulthood. Los expendios de carnes del sector están cerca de los restaurantes y de los conjuntos residenciales; en su mayoría funcionan dentro de un autoservicio, al igual que los restaurantes los horarios de mayor afluencia de público con son las horas de la mañana entre las 7:30 a las 11:00 AM, su horario de servicio es extenso con más de 15 horas contadas a partir de la recepción de la carne a las 5 de la mañana, terminando su proceso de 8 a 9 de la noche para dejar el local en buenas condiciones de aseo. Se caracterizaron 115 trabajadores (14.7%) distribuidos de acuerdo al género y ciclo vital de la siguiente manera: 33 del género femenino (4.2%), de las cuales 5 eran jóvenes (0.6%) y 28 adultos (3.6%); y 82 trabajadores (10.5%) que corresponden al género masculino, 3 de ellos Adolescentes (0.4%), 16 Jóvenes (2.1%), 60 Adultos (2.1%) y 3 Personas Mayores (0.4%).

Las condiciones de empleo de acuerdo a la afiliación al SGSSS en esta actividad dentro del género femenino se encuentra 1 trabajadora (0.1%) 2 a riesgos profesionales (0.2%), 4 a salud subsidiada (0.5%), 3 en salud vinculado (0.3%). Para el género masculino 14 se encuentran afiliados al régimen pensional (1.7%), 4 en riesgos profesionales (0.5%), 7 en salud subsidiado (0.8%), 9 en salud vinculado (1.1%), 54 en salud contributivo (6.9%), salud beneficiario con 18 (2.3%) y en particular 1 caso (0.8%). Los trabajadores que se encuentran afiliados al régimen pensional y de riesgos profesionales por parte de los empleadores manifiestan que a pesar de contar con este tipo de afiliación desconocen los beneficios como trabajadores y los derechos que tienen. En el tipo de contrato para el género femenino por labor contratada 1 caso (0.1%), otro (0.1%) con contrato indefinido y una muestra representativa de trabajadores sin contrato 30 (3.4%). En el género masculino 1 trabajador (0.1%) se encuentra en prestación de servicios, en igual cantidad la labor contratada; para el contrato indefinido hay 9 trabajadores (1.1%) y sin contrato se encuentran 68 de ellos (8.7%), siendo una de las condiciones más vulnerables en estos trabajadores al no tener estabilidad laboral y por ende económica.

### **Condiciones de Empleo**

Dentro de esta actividad económica se identificó la exposición a riesgos como: Riesgo Biológico debido a la manipulación de carnes y vísceras, en algunos productos lácteos y alimentos pre congelados. Se verifica el carné de curso de manipulación de alimentos y la recomendación de una higiene adecuada para el lavado de manos constantemente. Para carga física se identificaron los siguientes riesgos: adopción de posturas inadecuadas, desarrollo de tareas en posición de pie durante la jornada laboral, manejo de cargas y peso superando el límite normal de carga, falta de una conciencia de higiene postural. Se realiza la recomendación de adoptar intervalos de descanso, rotación de actividades y la práctica de pausas activas. Para el riesgo físico se evidenció el ruido generado por las sierras de cortar carne, molino, la utilización de medios auditivos como la radio y el alto flujo vehicular de la zona. Se recomienda una adecuada utilización de la luz y efectuar mantenimiento al sistema de refrigeración de las neveras para evitar humedad en ellas.

### **Condiciones de Vida Salud y Trabajo**

De acuerdo a las condiciones de salud tanto en el género femenino como en el masculino no se identificaron trabajadores con enfermedades profesionales. Para el género femenino se encontró afectación en el sistema osteomuscular de 1 trabajadora (0.2%). Para el género masculino se identificó la piel afectada en 8 trabajadores (1.6%), en el resto de sistemas no se encontró afectación. Respecto a los accidentes de trabajo para el género femenino se fueron 9 trabajadoras (1.6%) que reportaron accidentes de trabajo lo cual no les generó ningún tipo de limitación o incapacidad para seguir desempeñando sus labores. De igual forma se encontró una respuesta negativa en 71 (14,2%). Para el género masculino se encontró 7 trabajadores (1.4%) que habían sufrido accidentes de trabajo con limitación permanente, 5 trabajadores que no tuvieron ningún tipo de limitación (1%), y 5 que no sufrieron ningún tipo de accidente (1%). El tipo de accidente que la población trabajadora femenina ha sufrido son: golpes 1 (0.2%) y 2 (0,4%) casos de cortadas. Para las caídas, esquivas, atrapamientos, amputación, quemadura, otros, no existieron accidentes. En la población trabajadora masculina se encontraron 12 casos de cortadas (2.4%), 1 caso de atrapamiento (0.2%). Las partes afectadas hacen referencia a las manos y cara para el género femenino con 3 casos (0.6%). En el género masculino, este mismo rango se presentó (manos y cara) 3 (2,8%). El reporte de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo está relacionado con la falta de conocimientos de salud en el trabajo y la cultura del auto cuidado que se tiene en los trabajadores de los expendios de carne.

### **Condiciones de Trabajo**

De acuerdo al tipo de labor el género femenino desarrolla labores administrativas, 4 trabajadoras (0,5%), operativas 13 trabajadoras (3,9%) y mixtas 3 trabajadoras (0,3%). Para el género masculino se desempeñan en labores administrativas 3 trabajadores (0,3%), operativas 56 trabajadores (7,1%) y labores mixtas 68 trabajadores (8,7%). Respecto a la jornada de trabajo el género femenino realiza sus labores en jornada diurna 21 trabajadoras (2.6%), y en ambas 35 casos (4.4%). Para el género masculino en la jornada diurna se encontraron 53 trabajadoras (6.7%) y en ambas 93 (11.9%). Las horas semanales trabajadas por el género femenino son: de 0 a 15 Horas 1 caso (0.1%), de 16 a 30 Horas 2 casos (0.2%), de 31 a 45 horas 1(0.1%), de 46 a 60 Horas 5 casos (0.6%), de 61 a 75 horas 3 casos (0.3%) y 76 y más horas 19 casos (2.4%). Para el género masculino: de 16 a 30 Horas 1 trabajador (0.1%), 31 a 45 horas 1 caso (0.1%), 46 a 60 Horas 9 casos (1.1%), de 61 a 75 horas 22 (2.8%), 76 horas y más 48 personas trabajan (6.1%). Al observar los resultados de las condiciones de trabajo se puede concluir que los trabajadores de los expendios de carne tiene jornadas de trabajo extensas, de más de 8 horas diarias, todos los días a la semana, iniciando labores a tempranas horas para la recepción de los productos y el traslado a los establecimientos para la venta. Algunos lugares son atendidos por los propietarios y en la gran mayoría son los trabajadores que realizan labores operativas quienes deben desarrollar diferentes tipos de tareas durante el día.

### **Condiciones Socioeconómicas**

Están relacionadas con el estrato del lugar de vivienda, nivel educativo e ingresos mensuales, de la siguiente manera: Estrato socioeconómico, para el género femenino en el estrato 1 hay una trabajadora (0.1%), en el estrato 2 existen 10 trabajadoras (1.2%), para el estrato 3 hay 17 trabajadoras (2.1%) y en los estratos 4 hay 5 trabajadoras (0.6%). Para la población trabajadora masculina, en el estrato 1 residen 14 trabajadores (1.7%), para el estrato 2 residen 29 trabajadores (3.7%) y para el estrato 3 residen 43 trabajadores (5.5%). El nivel educativo en la población femenina se encuentra identificada de la siguiente manera: primaria incompleta 1 caso (0.2%), primaria completa con 3 trabajadoras (0.3%), bachillerato incompleto 4 (0.5%), bachillerato completo 19 casos (2.4%), técnico incompleto 2 (0.2%), técnico completo 16 (2%), universitario incompleto 1

caso (0.1%), Universitario completo 1 caso (0.1%). Para el género masculino el nivel educativo se encuentra distribuido de la siguiente manera: primaria incompleta 9 casos (1.1%), primaria completa con 30 trabajadores (3.8%), Bachillerato incompleto 29 (3.7%), bachillerato completo 30 casos (3.8%), técnico incompleto 3 (0.3%), técnico completo 18 casos (2.3%), Universitario incompleto 2 casos (0.2%), Universitario completo 2 casos (0.2%). El nivel de ingresos mensual para el género femenino es de 1 a 2 salarios mínimos 3 trabajadoras (0.3%), más de 2 salarios mínimos 1 trabajadora (0.1%), más de 3 salarios mínimos 1 sola trabajadora (0.1%). Para el género masculino la asignación monetaria es la siguiente: menos de 1 salario mínimo 2 casos (2.2%), 1 salario mínimo 4 (0.5%), de 1 a 2 salarios mínimos 17 trabajadores (2.1%) y más de 2 salarios mínimos 1 trabajador (0.1%). La exigencia laboral no es compensada con los ingresos económicos de los trabajadores, ya que con éstos se deben cubrir las necesidades básicas del trabajador y su grupo familiar, los requerimientos del negocio cuando hay que pagar arriendo y servicios de los locales, además es un trabajo que no exige niveles de educación altos sino que se basan en la experiencia de las personas para contratarlas.

### **Sastrerías y Talleres de Confección**

Las Unidades de Trabajo Informal de esta actividad económica se encuentran ubicadas en la UPZ (97) Chicó – Lago, 11 sastrerías que corresponden a los barrios Chicó y Country y para la UPZ (99) Chapinero 60 UTIS en los barrios Country, Chapinero, Lago, Virrey y Marly. Los talleres de ropa o sastrerías están localizados en su mayoría en los centros comerciales y prestan el servicio a los compradores de los mismos, realizando el proceso de arreglo de ropa nueva en algunas unidades que están cerca de los edificios residenciales; se realizan arreglo de ropa usada, la mayoría de los clientes son habitantes de este lugar. Los trabajadores de las sastrerías se sienten muy satisfechos con la labor que realizan y llevan ejerciendo esta actividad más de 20 años, en su mayoría son personas adultas mayores y conocedoras de su trabajo. En la actualidad, este tipo de población desconoce los diferentes factores de riesgo a los que se exponen y los métodos de control de los mismos. Se identificaron 119 trabajadores en total (15.3%), del género femenino 65 (8.3%), 2 adolescentes (0.3%), 3 jóvenes (0.4%), 47 adultos (6%) y 13 personas mayores (1.7%); del género masculino 4 jóvenes (0.5%), 45 adultos (5.8%) y 5 personas mayores (0.6%).

### **Condiciones de empleo**

De acuerdo al tipo de afiliación al SGSSS en esta actividad dentro del género femenino se encuentra 1 trabajadora afiliada a pensión (0.1%), no existe afiliación a riesgos profesionales, 15 a salud subsidiada (1.6%), 7 en salud vinculado (0.8%), en salud contributivo 48 (6.1%), como beneficiarios 25 (3.2%) y 2 (0.2%) que asisten a médico particular. Para el género masculino en pensión y riesgos profesionales no se encontró afiliación alguna; para salud subsidiado se identificaron 14 casos (1.7%), en vinculado 2 casos (0.2%), salud Contributivo 26 (3.3%), como beneficiarios 12 casos (1.5%) y 1 con asistencia a médico particular (0.1%). Los trabajadores aunque tienen la mayoría servicios asistenciales de salud, muy poco los utilizan, por falta de tiempo al manifestar que la atención es deficientes en las EPS; los que tiene afiliación a pensión aportan como independientes y a riesgos profesionales se afilian porque es una población muy flotante y no tiene estabilidad en sus lugares de trabajo. El tipo de contrato para el género femenino es 9 con prestación de servicios (1.1%), en labor contratada 6 (0.7%) casos, 2 casos con contrato indefinido (0.2%) y 48 trabajadoras sin contrato (6.1%). En el género masculino 5 trabajadores se encuentra en prestación de servicios (0.6%), 1 en labor contratada (0.1%) y 44 (6.2%) sin contrato.

### **Condiciones de trabajo**

Se identificó la exposición a riesgos profesionales como carga física por posturas en largos periodos de pie o sentados en sillas no adecuadas, posturas inadecuadas durante toda la jornada laboral, el manejo de cargas y los movimientos repetitivos al desempeñar la labor de filetear, coser y confeccionar y terminar prendas. Respecto a los artículos de riesgo químico que manejan, se encuentra la presencia de material particulado de las fibras y textiles, expuestos por los diferentes subprocesos como (corte, confección, remate, terminado, entre otros). Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en esta actividad económica se perciben por parte de esta población trabajadora como de gravedad de incapacidad temporal o definitiva en el trabajador, por ello al realizar esta pregunta los trabajadores en su gran mayoría responden no haber sufrido ninguna enfermedad profesional y tampoco haber sido víctimas de accidentes de trabajo. Dentro de los determinantes de calidad de vida en su lugar de trabajo encontramos que no se encuentran afiliados a una ARP, deficiencia en asistencia y controles médicos o servicios en salud pero algunos se encuentran vinculados, beneficiarios o cotizantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se canalizó a servicios en salud por promoción y prevención. Se recomienda afiliarse a ARP, pero rechazan la recomendación debido al costo del paquete completo de prestaciones en salud.

### **Condiciones de vida, salud y trabajo.**

De acuerdo a las condiciones de salud para esta actividad, en el género femenino se encontraron 8 casos afirmativos de enfermedad profesional (1.6%) y 73 negativos (14.6%) al no sufrir enfermedad profesional, de las cuales 3 trabajadoras han tenido alteraciones de la piel (0.6%) y en el sistema osteomuscular 7 trabajadoras (1.4%). Para el género masculino 2 trabajadores han sufrido algún tipo de enfermedad profesional (0.4%). Las enfermedades que presentan los trabajadores no las relacionan con los riesgos a los que están expuestos en sus lugares de trabajo. Respecto a accidentes de trabajo para las mujeres se encontró 10 trabajadoras con accidentes de trabajo (1.6%), lo cual no les generó ningún tipo de limitación o incapacidad para seguir desempeñando sus labores, donde se identificó 2 con la parte del cuerpo más afectada los brazos (0.4%), con cortaduras en 7 casos (1.4%). Para el género masculino sólo se encontró un reporte de accidente de trabajo.

En las condiciones de trabajo de acuerdo al tipo de labor que realizan, el género femenino desarrolla labores administrativas, 4 trabajadoras (0.5%), operativas 53 trabajadoras (3.6%), mixtas 44 de ellas (5.4%). Para el género masculino en labores administrativas se ubica 1 (0.1%), operativas 26 (3.3%) y mixtas 33 trabajadores (4.2%). La jornada laboral en el género femenino en diurna se encontraron 26 trabajadoras (3.3%) y en ambas jornadas 2 (0.2%). Para el género masculino en la jornada diurna se encontraron 59 trabajadores (7.5%) y en ambas jornadas 1 caso (0.1%). Respecto a las horas trabajadas por el género femenino entre 31 a 45 horas, 7 personas (0.8%); 46 a 60 horas, 49 mujeres (6.2%); de 61 a 75 horas 2 casos; 76 y más horas 11 (1.4%) y 76 y más horas 1 (0.2%).

### **Condiciones Socioeconómicas**

Teniendo en cuenta la localidad donde residen, para el género femenino en el estrato 1 hay 4 trabajadoras (0.5%), en el estrato 2 existen 9 mujeres (1.1%), para el estrato 3 hay 15 trabajadoras (1.5%), en el estrato 4 hay 3 trabajadoras (0.3%) y para los estratos 5 y 6 no hay casos. La población masculina reside de la siguiente manera: en estrato 2 habitan 15 trabajadores (1.9%) y en el estrato 3 residen 8 trabajadores (1%). El nivel educativo en la población femenina se encuentra identificada de la siguiente manera: sin instrucción 1 (0.1%), primaria incompleta 1 (0.1%), primaria completa con 2 trabajadoras (0.2%), bachillerato incompleto 3 casos (0.3%), bachillerato completo 2 (0.2%), técnico incompleto 5 (0.6%) y técnico completo 1 (1.1%). Para el género masculino el nivel educativo se encuentra distribuido de la siguiente manera: primaria incompleta 2 (0.2%), primaria



completa con 4 trabajadores (0.5%), bachillerato incompleto 8 (1 %), bachillerato completo 32 casos (4.1%), técnico incompleto 6 (0.7%), técnico completo 1 (0,1%), universitario incompleto 5 casos (0.6%) y universitario completo 3 (0.3%). De acuerdo a los ingresos mensuales reciben menos de 1 salario mínimo 2 casos (0.2%), 1 salario mínimo 13 personas (1.6%) y de 1 a 2 salarios mínimos 3 trabajadoras (0.3%). Para el género masculino la asignación monetaria es la siguiente: menos de un salario mínimo 1 casos (0.1%), 1 salario mínimo 5 casos (0.6%) y entre 1 – 2 salarios mínimos 3 trabajadores (3.8%).

## 2.2 Consumo

Las condiciones de calidad de la población están definidas por las capacidades de las poblaciones para acceder a los bienes y servicios, las cuales están dadas por el poder adquisitivo de los recursos disponibles del hogar, destinando la totalidad de los ingresos para el consumo, o la combinación de bienes, servicios y ahorro que se podría alcanzar, si se decidieran consumir e invertir los recursos. La localidad de Chapinero, es tiene grandes contrastes y desigualdades sociales y económicas, uno de los indicadores que nos permite evidenciar esto es el coeficiente de GINI, el cual marca la desigualdad. Este indicador pasó de estar en 0.51 en el año 2003 a 0.55 en el año 2007.

Por otro lado, el Índice de Condiciones de Vida (ICV), que mide el estándar de vida mediante la combinación de variables de capital humano, con variables de acceso potencial a bienes físicos y con aquellas que describen la composición del hogar, nos muestra una evolución significativa en acceso y calidad de los servicios y educación y capital humano, por lo cual, presentamos un ICV de 96.61, es decir que la localidad de Chapinero presenta una de las mejores condiciones de calidad de vida en el Distrito (sin mostrar cambios significativos desde el año 2003). Así mismo, el Índice de Desarrollo Humano Urbano (IDHU), que busca medir desde la perspectiva de la aglomeración urbana, cuatro componentes: Ingreso disponible para la ampliación de las capacidades, sobrevivencia de los niños menores de un año, tiempo de movilidad y equipamientos locales, y cobertura educativa, donde según el informe de desarrollo humana de 2008<sup>37</sup>, la localidad presenta uno niveles favorables, por encima de Bogotá, con IDHU de 0.88, registrando excelentes niveles en el Índice de Ingreso Disponible, e Índice de Sobrevivencia de niños menores de un año .

En la localidad de Chapinero, se ubican 50.351 hogares, de acuerdo a la ECV de 2007, de los cuales, según su percepción sobre poder adquisitivo del ingreso en el hogar, el 6.4% perciben que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, el 38.1% refiere que solo alcanza para cubrir los gastos mínimos, y el 55.4% cubre más que los gastos mínimos; esta última percepción ha aumentado, si la comparamos con la evidenciada en la ECV del año 2003, donde menos de la mitad de los hogares (42.9%) percibían cubrir más que los gastos mínimos. Así mismo, sobre la percepción de la condición de pobreza, se pasó del 15.8% de los hogares en el año 2003, al 11.4%, lo cual sería coherente al observar los ICV e IDUH favorables, desde el punto de vista económico.

En relación, a las carencias que tienen los hogares en ciertos bienes y servicios que se consideran básicos para su subsistencia, medidos por los Indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas, podemos mencionar que a nivel local el 1.6% de los hogares se encuentra en condición de pobreza y el 0.1% en condición de miseria, datos por debajo a lo encontrado en Bogotá, lo que corresponde a 3.1% de la población en pobreza (3.794 personas) y 0.2% en miseria (246 personas). De acuerdo los factores que determinan el NBI, podemos mencionar que el 0.9% de los hogares vive en hacinamiento crítico, 0.2% presenta vivienda inadecuada, el 0.1% ha presentado inasistencia escolar y el 0.3% tiene alta dependencia económica.<sup>38</sup> Si comparamos, estos datos con los observados en la ECV del 2003, vemos que tanto los hogares como la población en condición de pobreza y miseria ha aumentado, pasando de tener 0 hogares en miseria en el 2003 a tener 75 hogares en el año 2007, y de tener 454 hogares pobres a tener casi el doble en el 2007 (828 hogares). Si bien

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

### 2.2.1 Caracterización de Viviendas

En la localidad de Chapinero, se encuentran ubicadas 53.559 viviendas, donde habitan 53.584<sup>39</sup>hogares, de los cuales (promedio de hogares por vivienda de 1.02), el 35,14% de las viviendas se encuentran clasificadas como estrato socioeconómico alto, sin embargo, el 35.62% de los hogares se encuentran clasificados como estrato medio; es importante tener en cuenta, que el número promedio de hogares por vivienda es de 1.01, sin embargo en el estrato medio-alto y alto, este promedio es de 0.96 y 0.95 respectivamente, lo cual implica viviendas no ocupadas. Lo anterior se evidencia especialmente en la UPZ El Refugio, Chicó-Lago, y UPR Cerros Orientales, presentando las dos primeras UPZ, un alto carácter comercial.

En número de viviendas aumentó el 7.9%, entre los años 2006 y 2009, así como el número de hogares (8.01%), presentando durante el año 2009 en promedio 2.4 personas por hogar/vivienda, datos que se encuentran por debajo de lo observado en el Distrito. Según el Censo DANE 2005, la localidad Chapinero tiene la mayor proporción de viviendas tipo apartamento, con respecto a Bogotá, lo cual está directamente relacionado con la actividad edificadora de la zona, representando por el 86.6%, seguido de la vivienda tipo casa 11.9%, el 0.1% de hogares habita en cuartos (inquilinos).

En relación con la tenencia de la vivienda se encuentra el porcentaje más alto de hogares cuya vivienda es propia-totalmente pagada (44.4%) a nivel distrital, otros tipos de tenencia de vivienda que se destacan son viviendas en arrendamiento con un 37.5% de participación, propia-la están pagando 11.8% y en usufructo el 4.5%. En contraste con la alta calidad urbanística encontrada en la localidad, en algunos barrios como Los Olivos, Villa Anita y Villa del Cerro (UPZ 90 Pardo Rubio), existen viviendas hechas en materiales no sólidos, móviles, sin consistencia como tablas, teja plástica, latas y esterilla ubicadas.

Todo lo anterior se puede ver en la tabla No 28 donde se resume la estratificación de cada uno de las UPZ de la localidad de Chapinero.

37 PNUD Colombia, Bogotá una puesta por Colombia, Informe de Desarrollo Humano, 2008  
38 DANE-SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

39 Boletín Informativo, Bogotá Ciudad de Estadísticas. Boletín No 9, Cuadro No 14, proyección de Numero de viviendas y hogares según localidad 2006 y 2009. Pág. 24

Tabla 28 Estratificación Socio- Económica, Según Número de Viviendas y Hogares, por Territorio GSI. Localidad de Chapinero 2010

UPZ	Sin Estrato		Bajo-Bajo		Bajo		Medio-Bajo		Medio		Medio-Alto		Alto		Total	
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
El Refugio	23	27	-	-	-	-	-	-	-	-	944	883	11438	10836	12404	11746
San Isidro Patios	4	4	-	-	4381	4781	-	-	-	-	-	-	-	-	4385	4785
Pardo Rubio	139	139	1532	1814	1027	1120	9	12	10545	10805	438	423	637	602	14327	14915
Chicó Lago	146	144	-	-	-	-	150	150	1486	1491	3611	3489	6738	6445	12131	11719
Chapinero	39	36	-	-	-	-	3515	3568	6757	6815	-	-	-	-	10311	10419
UPR Cerros	-	-	14	13	12	12	12	12	5	5	3	3	34	33	80	78
Total	351	350	1546	1627	5420	5913	3686	3742	18793	19116	4996	4798	18847	17916	53639	53662

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

Disponibilidad de Servicios Públicos

Según el Censo DANE 2005, el 99.6% de las viviendas tiene conexión a energía, 98.4% cuenta con alcantarillado, 98.5% con acueducto, 53.5% gas natural, y 96% con teléfono. La localidad de Chapinero cuenta con buena cobertura en servicios públicos, a excepción de algunos barrios localizados en los Cerros Orientales, los cuales presentan deficiencia en los servicios debido principalmente a situación de ilegalidad, como es el caso de la UPZ San Isidro, donde son abastecidos de agua por acueductos comunitarios (Acualos, La Moyas, y Acuabosques) que prestan el servicio con deficiencias en la calidad del agua suministrada a la población.

En cuanto al sistema de alcantarillado de la localidad, hace parte de la cuenca El Salitre, sin embargo no existe la prestación de este servicio en la zona rural, por lo cual los residuos sólidos y líquidos son depositados a campo abierto, y muchas veces en la ronda de fuentes hídricas, lo que causa la contaminación de las mismas. El alcantarillado de la UPZ 89 descarga directamente en cuerpos de agua cercanos; así mismo, en la UPZ 90, el 40% de la población en Villas del Cerro no cuenca con el servicio de alcantarillado, realizando la disposición de excretas en pozos sépticos; en las UPZ 86 y 97 se presenta rebose de aguas lluvias por el deterioro del alcantarillado.<sup>40</sup>

Es importante mencionar que la localidad de Chapinero, es a nivel distrital la localidad que presenta mayores gastos en servicios públicos, gastando en promedio \$214.211 m/cte., siendo los servicios que más aportan a este gasto, el teléfono corriente y la electricidad.

2.2.2 Seguridad Alimentaria y Nutricional

En esta sección se abordara la Seguridad Alimentaria desde los ejes de la Política Nacional y Distrital de la Seguridad Alimentaria.

Disponibilidad

La vereda El Verjón, tiene dos vías principales de acceso: por el kilómetro 11 vía a Choachí y 1.5 Km. después del peaje ubicado vía La Calera por Santiamén. Por ser considerada zona de reserva forestal, la vereda El Verjón Bajo debe llegar a un punto de autosuficiencia que le permita equilibrio entre la producción y la conservación del ecosistema. Respecto a la oferta local de alimentos la situación es crítica, debido a factores internos y externos del entorno, los productores de la vereda han venido perdiendo su identidad como trabajadores del campo. Uno de los factores que influye en este tema es la facilidad de lograr un mercadeo favorable de sus productos, ya que a pesar de ser ésta una zona de reserva forestal, sus habitantes no dejan de utilizar el suelo para sus cultivos y no hay préstamos fáciles para la creación de sus microempresas. Por ello algunos alimentos como cereales y hortalizas han presentado tendencia a desaparecer o mantenerse como pequeñas huertas de autoconsumo. En general los alimentos son comprados por las familias en las plazas de mercado de Bogotá, resaltando que la localidad no cuenta con plazas de mercado.

Entre los productos de mayor producción se encuentran las aromáticas, quinua, papa, arveja, y menor proporción habas, cubios, apio, repollo/coles, zanahoria, lechuga, cebolla, avellanas. Los productos de origen animal más explotados son carne de cerdo, leche, queso y cuajada, pero son destinados a comercialización en Bogotá y no para el consumo de la población, generando déficit de proteína de origen animal en la ingesta. Existe oferta potencial de hortalizas, frutales de clima frío, miel de abejas, plantas medicinales y aromáticas, huevos y pollo. Se han detectado mercados móviles (camiones, camionetas, colectivos) que se desplazan hasta algunos de estos barrios, ofreciendo a precios cómodos principalmente fruta y verdura a la población, pero hay poca articulación con estos mercados; por lo general se ubican distantes a sus casa y cabe anotar que de una casa a otra hay un trayecto de 10 minutos y por otra parte la calidad de estos productos no es la más adecuada.

40 Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Chapinero, 2009

En el territorio general de Chapinero conformado por la UPZ 88, UPZ 97, UPZ 99, esta zona en particular presenta condiciones de vida favorables para sus habitantes tanto desde el punto de vista ambiental como por las condiciones socioeconómicas. Es importante resaltar, que desde la calle 72 hasta la calle 100, entre la avenida Caracas y la carrera once, existe gran cantidad de establecimientos de carácter familiar donde preparan y expenden alimentos, pero en términos generales, los alimentos en la localidad son distribuidos en supermercados de cadena y en las diferentes tiendas provenientes de varios centros de abastecimiento del Distrito como Corabastos y Paloquemao.

En la localidad existe un tercer territorio priorizado, la zona conformada por las UPZ San Isidro – Patios (89) y Pardo Rubio (90), está ubicado en una zona montañosa sobre los cerros nororientales y delimita al occidente por la Avenida de los Cerros. Como problema en la comercialización de alimentos se destaca la ausencia de plazas de mercado o centrales de alimentos que permitan el acceso a personas de menores recursos económicos a una canasta alimentaria balanceada.

### Acceso

El problema principal de acceso a los alimentos se observa en la vereda El Verdón, donde no cuentan con un servicio de transporte para su desplazamiento. Esto se suma al hecho de que la población residente en la Zona Crítica no cuenta con estabilidad laboral, a pesar de ser una zona rural no se abastece por sí misma. Tomando como base la caracterización del Verjón realizada por la universidad Javeriana en el año 2006, en cuanto a la relación de tenencia de la vivienda, la mayoría de la población encuestada reside en vivienda propia (65.2%), integrando por 104 personas lo que representa que en promedio cada familia está constituida por 4.5 miembros, con un mínimo de 2 y un máximo de 9 personas por familia; la edad promedio de los habitantes de la vereda es de 25 años, la edad mínima es de 5 meses y la máxima de 84 años, la edad en que más se ubica la población con un 40.3% es entre los 18 y 65 años, seguido por la población entre los 10 y 18 años y el promedio mensual de dinero para la compra de alimentos en las familias es de \$161.875 pesos. En el 91.3% de los casos la persona encargada de la preparación de los alimentos es la madre.

El acceso en el territorio general de Chapinero está determinado de manera directa con las diferentes características de la población, así como también con el ingreso monetario en las familias. Según la ECV 2003 esta cifra correspondió a \$ 3.938.789 pesos mensuales y por persona de \$ 2.127.798 pesos mensuales, siendo la segunda localidad con mejores ingresos por habitante después de Usaquén. Según ECV 2007, el gasto promedio en alimentos es de \$790.648 m/cte. Sin embargo, en el territorio priorizado está determinado de manera directa con las diferentes características de la población, así como también con el ingreso monetario en las familias que viven en la UPZ. El porcentaje de habitantes de Chapinero que está por debajo de la línea de pobreza es del 17%, y pertenecen a estas UPZ.

El bajo nivel educativo, la falta de preparación para el mercado laboral y el relativo “aislamiento” a bienes y servicios básicos de sus habitantes han constituido las causas fundamentales para que los residentes en estos sectores presenten altos niveles de vulnerabilidad social. La mayoría de los habitantes viven dentro de la economía informal, con inestabilidad laboral, empleos de baja remuneración (generalmente obreros de construcción o empleadas domésticas) e ingresos fluctuantes que les obliga a vivir en muchos casos de los ingresos diarios o afiliación temporal a la seguridad social. Según la ECV de 2007 la localidad de Chapinero cuenta con 50.351 hogares, de los cuales en 1.644 alguna persona dejó de consumir las 3 comidas uno o más días en la semana por falta de ingresos (3.3%), porcentaje que se incrementó en relación a la ECV 2003.

### Consumo

Se ha identificado que para la vereda El Verjón, el 99.04% del total de miembros de la familia realizan las tres comidas principales en la casa, siendo los alimentos de mayor consumo a nivel familiar los cereales (78.3%) y los tubérculos (65.4%); las verduras las consumen entre 1-3 veces por semana el 82.6%, solo un 13% las consume diariamente, la carne se realiza una a tres veces por semana con el 43.48% y solo el 26.1% lo realizan diariamente. Llama la atención que solo el 17.4% de las familias prefiere incluir en la alimentación diaria la leche, a pesar que los productos de origen animal más explotados son carne de cerdo, leche, queso y cuajada, hay poco consumo por parte de la población, generando déficit de proteína de origen animal en la ingesta; también consideran que las grasas y fritos no se deben incluir en la alimentación familiar. Por esto prefieren las preparaciones cocidas con un 60.9%, seguido del guisado con un 56.5%; el grupo de las azúcares y dulces son utilizados para endulzar diariamente las bebidas. El 39.13% de las familias mencionó el consumo de gaseosa entre 1 a 3 veces por semana. En 23 familias de existen niños menores de 2 años, de los cuales el 100% recibe lactancia materna y el 54.5% recibió lactancia materna exclusiva entre el 1 y los 4 meses de edad. En general en este territorio la canasta de alimentos adquirida por un hogar promedio es inadecuada en calcio, hierro y vitamina A.

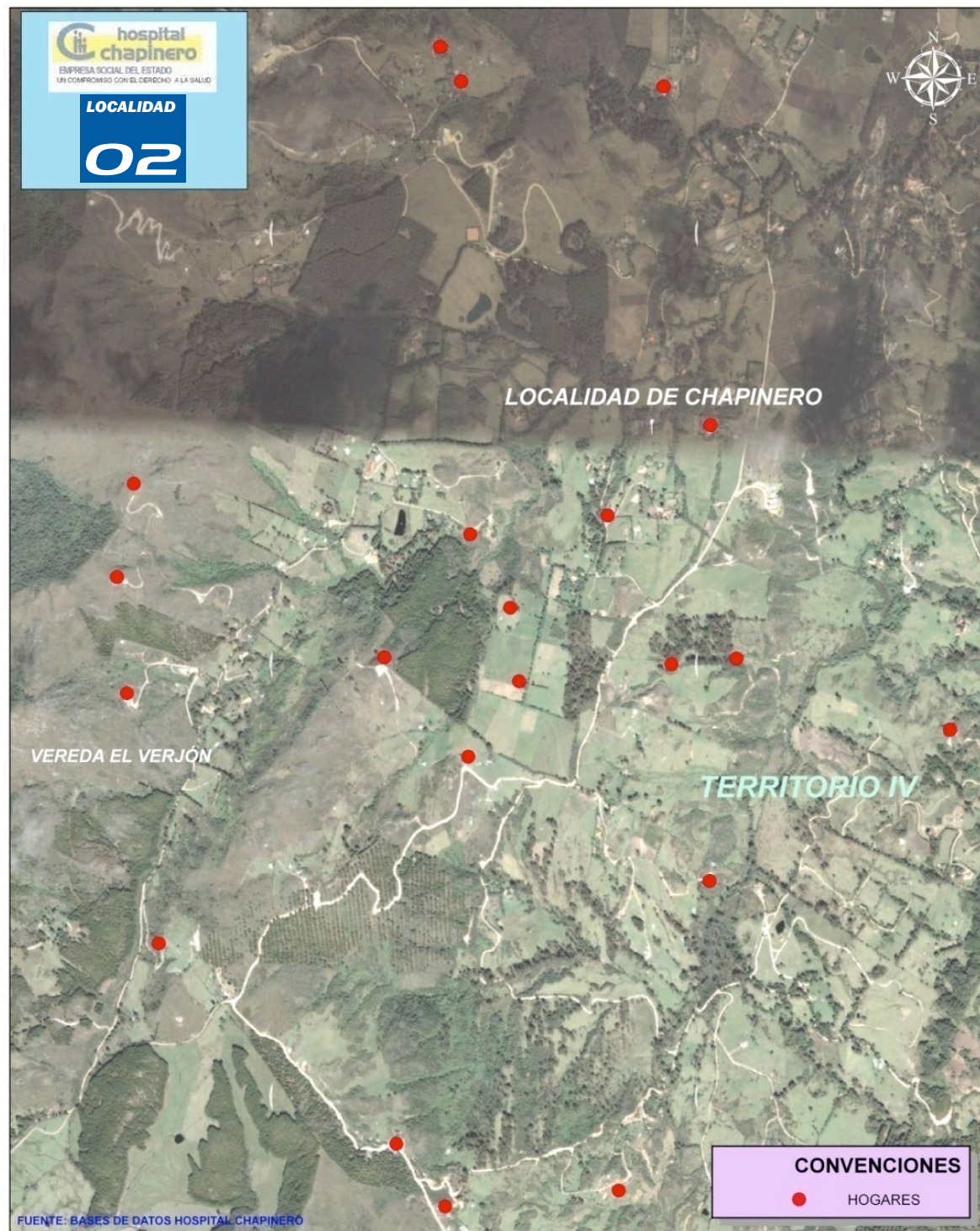
A continuación se presenta el Mapa 11 de los hogares intervenidos por el Hospital Chapinero en el año 2009.

En el territorio general de Chapinero dentro de las problemáticas identificadas, se evidencia que por ser una zona donde existe un número considerable de establecimientos educativos, se presentan serias deficiencias en el tema de seguridad alimentaria. Por una parte, dada la baja capacidad adquisitiva de los estudiantes, el consumo de alimentos se orienta a la alta ingesta de carbohidratos y grasas, y por otra, porque sus patrones y hábitos de vida cotidiana son inadecuados.

En el territorio priorizado, las familias son principalmente tradicionales conformadas por los padres y un número promedio de 2.4 hijos con tendencia a disminuir, dado que actualmente, muchas parejas jóvenes están tomando la decisión de tener un solo hijo, lo que a futuro se traducirá en familias con menos de dos hijos en promedio. La canasta de alimentos adquirida por un hogar promedio es inadecuada en calcio, hierro y vitamina A.



Mapa 11 Distribución de Hogares Atendidos en la Vereda del Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base de Datos Hospital Chapinero

Los alimentos comprados fuera de casa es una modalidad de adquisición que gana representatividad dentro del gasto familiar (7.1%). A pesar del bajo aporte nutricional, alimentos como gaseosas, café, pasabocas de paquete, hacen parte de la canasta de alimentos adquirida representando un porcentaje significativo del gasto en esta materia (4.7%).

### **Aprovechamiento Biológico**

El aprovechamiento biológico de los alimentos, se relaciona directamente con el estado de salud del organismo, si está o no en capacidad de absorber y utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas que éstos contienen. Además los alimentos deben ser inocuos, el goce de condiciones de bienestar para la producción, reproducción y el esparcimiento es el fundamento último para el aprovechamiento.

Los cuidados durante la gestación y la edad temprana, el acceso a los servicios de salud, la habitabilidad y el saneamiento básico de la vivienda y el vecindario entre otros, son aspectos que modulan el aprovechamiento de los alimentos y determinan el estado de nutrición de los individuos.

En la Tabla No. 29, observamos el comportamiento de los indicadores que reflejan el estado nutricional de la población objeto reportada al Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN, la cual corresponde a la población que demanda los servicios de promoción y prevención (P y P) como Control Prenatal y Consulta Crecimiento y Desarrollo de las ESE's, y algunas instituciones prestadoras del servicios en salud de carácter privado. En estas cifras se evidencia, entre el año 2004 y 2008, el Bajo Gestacional que ha tenido una tendencia ascendente, pasando de 22.5% en el 2004 a 27.8% en el 2008. De igual, forma se ha detectado que el comportamiento de Sobrepeso Gestacional ha venido aumentando en el mismo periodo, pasando de 15.3% en el año 2004 a 16.3% en el año 2008, teniendo un pico en el año 2007 (17.1%); a lo largo de este periodo hemos mantenido prevalencias por encima de lo observado en Bogotá. Es importante, mencionar que el comportamiento del reporte de SISVAN ha sido fluctuante en la localidad, donde inició reportando 1.411 registros en el 2004 a 3.814 en el 2009, sin embargo, ha tenido reportes bajos de hasta 88 por año, lo cual puede causar sesgos en el análisis de los datos.

En cuanto al bajo peso al nacer, el comportamiento ha sido muy estable, manteniéndonos desde el año 2004 por debajo de lo observado en el Distrito, en prevalencia de Bajo Peso (<2.499 gr). Sin embargo, la prevalencia en Peso Deficiente (2.500 y 2.999 gr) ha venido aumentando, manteniéndose levemente por encima de lo observado en Bogotá. En relación a la DNT Crónica, se ha mantenido un descenso considerable desde el año 2004, llegando a 10.3%, sin embargo en el 2008 aumentó a 12.3%. Es importante anotar que nos hemos mantenido por debajo de las cifras en Bogotá, y al igual que el reporte en madres gestantes, puede haber sesgos de información debido a causas del tamaño de población registrada. En DNT Aguda, ha sido estable en los últimos cinco años con un pico de 7% en el año 2005, manteniéndose por debajo de lo observado en el distrito (con excepción del año 2005, donde estuvimos por encima en casi 2 puntos); en DNT Global nos hemos mantenido en alrededor del 9%, cifras muy similares a las dadas en el Distrito. Ver Mapa 12.



Tabla 29 Indicadores del Estado Nutricional. Localidad de Chapinero. 2007 – 2009

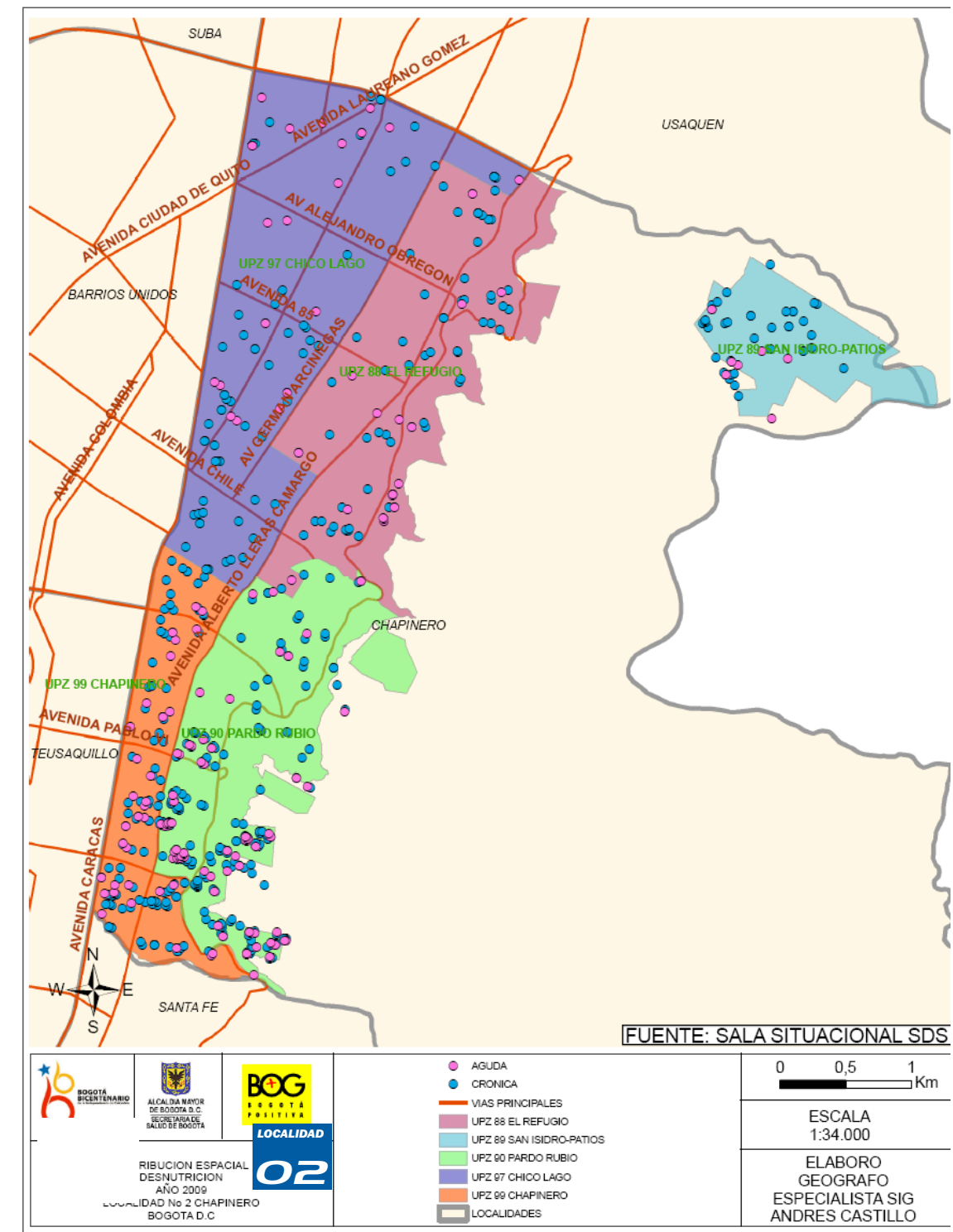
INDICADOR NUTRICIONAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Malnutrición En Gestantes						
Bajo Peso	22,50%	27,20%	26,40%	26,20%	27,80%	22%
Sobrepeso	15,30%	17,00%	17,10%	16,50%	16,30%	12%
Número De Registros	1411	291	161	88	3814	950
Bajo Peso Al Nacer						
Prevalencia Bajo peso (< 2.499 gr.)	12,9%	12,7%	11,9%	12,8%		13,4,
Prevalencia de Peso deficiente (2500 - 2999 gr.)	34,8%	36,0%	34,3%	35,7%		
Número De Registros	1738	1777	1767	1795		
DNT en Niños Menores De 10 Años						
Prevalencia Clásica DNT Crónica	16,1%	11,9%	11,30%	10,30%	12,5%	12%
Prevalencia Clásica DNT Aguda	3,6%	7%	3,20%	3,60%	3,7%	16%
Prevalencia Riesgo Ponderal (DNT Global)	9,3%	10,8%	9,3%	9,2%	9,1%	14%
Número De Registros	2417	1910	1360	994	4944	4703
Practica De La Lactancia Materna						
Exclusiva		58,10%	64,90%	55,60%	61,40%	32,00%
Número De Registros		451	339	205	1276	1609

Fuente: SISVAN, ESE Hospital Chapinero

Pese que no somos la localidad con mayores porcentajes en DNT, tanto en la gestante como en el menor de 10 años, es importante considerar las condiciones socioeconómicas locales, por lo cual esperaríamos que fueran menores estas cifras. Los datos corresponden a los niños y madres gestantes que acuden a servicios de salud ubicados en la localidad, mas no son necesariamente residentes en ella.

En relación a los IED Centinela, en los años 2008 y 2007, según el Índice de Masa Corporal (IMC) en niños y jóvenes de 10 a 17 años aumentó el índice de delgadez a un 4.5% y el sobrepeso disminuyó a 7.3%, y para los jóvenes mayores de 18 años, presenta una disminución en el índice de delgadez en un 3.1% mientras el sobrepeso aumentó en un 12.5%; observándose en este grupo escolar una clara tendencia hacia el sobrepeso.

Mapa 12 Distribución Espacial de la Desnutrición. Localidad de Chapinero. 2009



Fuente: Sala Situacional de SDS

### 2.2.3 Condiciones de educación

La localidad de Chapinero, para el año 2009, contó con 40 establecimientos educativos, de los cuales, 3 son oficiales, se ubican en 7 sedes y 37 privados, de ellos 22 son de personas naturales, 7 de instituciones religiosas, 4 fundaciones o corporaciones, 2 de cajas de compensación, 1 de federación y 1 de otra índole, no especificado.<sup>41</sup>

Según el CENSO DANE 2005 el 97.9% de las personas mayores de 5 años saben leer y escribir, siendo mayor en hombres que en mujeres. En cuanto a la asistencia escolar se registra que el 83.2% de la población entre 3 y 5 años, el 96.2% de la población entre 6 a 10 años y el 92.5% de la población entre 11 y 17 años asisten a un establecimiento educativo formal, teniendo la más alta tasa de asistencia nivel distrital, correspondiendo en mayor proporción a las mujeres. En cuanto a coberturas, en preescolar tenemos el 76.4% de la población cubierta (mayor en mujeres), el 98.6% en preescolares entre los 5 y 6 años (mayor en mujeres), en Básica Primaria entre 7 y 11 años de edad, es de 91.4% (mayor en hombres); en asistencia a secundaria (12 y 17 años) la cobertura es del 86.6% (mayor en mujeres); en educación superior (18 a 24 años) la cobertura es de 61.3% (mayor en hombres); es tasas de cobertura han aumentado desde el año 2003 siendo son más altas que las observadas en Bogotá<sup>42</sup>, lo cual está relacionado al IDHU e ICV. El 13.4% de la población residente en Chapinero ha alcanzado el nivel básica primaria; el 21.8% secundaria; el 34.7% ha alcanzado el nivel profesional y el 15.6% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 1.7%. En promedio los grados de educación cursada, son para adultos entre 20 y 34 años, 15.8 grados; y la población mayor de 35 años es de 15.4 grados por 10.000 habitantes, sin embargo, todos los barrios de la UPZ San Isidro y Pardo Rubio tienen dificultad para el desplazamiento de los niños al colegio. Aunque algunos se benefician de rutas gratuitas (grado cero hasta noveno), las cuales las han aumentado por accidentalidad infantil al ir a la escuela, los de media son los que más dificultades tienen para el desplazamiento y además deben pagar el transporte. (Ver Tabla 30).

Tabla 30 Oferta Educativa Oficial por tipo de Atención. Localidad de Chapinero. 2004- 2008.

Año	Directa	Subsidio	Total Oferta Chapinero	Total Oferta Distrito	Participación de la localidad en la oferta del Distrito
2004	7.581	640	8.221	889.207	0.90%
2005	7.328	382	7.71	932.034	0.80%
2006	5.672	303	5.975	980.997	0.60%
2007	5.942	263	6.205	1.024.122	0.60%
2008	5.633	141	5.774	1.154.800	0.50%
2009	2.719	2.041	4.760	1.087.807	0.47%

Fuente: Subdirección de análisis sectorial. Caracterización sector educativo año 2009. Oficina Asesora de Planeación Grupo Estadístico. Chapinero Localidad 02. 2009, pág. de la 1 a la 37

En bachillerato se presenta un 2,8 % de deserción escolar en el sector oficial, mientras en el sector privado es del 0,9% para el año 2008<sup>43</sup> y algunos se dedican a trabajar. Sin embargo, la deserción escolar se puede presentar desde primaria por diferentes motivos: por falta de recursos económicos de los padres para cubrir el transporte escolar o los refrigerios, a pesar de que éstos son gratuitos hasta noveno grado. Otros porque sus padres no recibieron educación formal y no envían a estudiar a sus hijos. Otros factores como la inseguridad en las jornadas nocturnas dado que hay sectores poco iluminados propicios para el expendio de drogas, abuso sexual o atracos. O simplemente por pereza no concluyen sus estudios”.

<sup>41</sup> Boletín Estadístico Sector Educativo. Bogotá 2009

<sup>42</sup> DANE-SDP, Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2007

<sup>43</sup> Boletín Estadístico Sector Educación, año 2009, todo el documento.

La UPZ Pardo Rubio cuenta con tres Instituciones Educativas Distritales y varias instituciones no oficiales en Primaria y Bachillerato; al igual que se encuentran 5 Universidades: La Salle, Politécnico Gran Colombiano, Manuela Beltrán, Antonio Nariño e Iberoamericana. “Los Olivos ha identificado problemas de falta de cupos escolares para los niños y en Mariscal Sucre encontramos niños que están sin acceso al estudio”. Sin embargo, el CADEL refiere que el IED San Martín que posee tres sedes no abrió la jornada de la tarde porque no existía la demanda.

El ingreso a la educación superior se ve limitado por diferentes dificultades, por lo tanto la mayoría sólo concluyen el nivel de bachillerato, son pocos los que pueden acceder a estudiar carreras técnicas o profesionales. Los cupos son insuficientes para la demanda de bachilleres que egresan cada año de los colegios y acceder a uno significa como “ganarse la lotería”. Adicionalmente, la comunidad considera que no hay facilidad para los créditos educativos por parte del ICETEX, dado que se exigen muchos requisitos y una capacidad de pago alta. Esto contribuye al alto desempleo y a la presencia de otras problemáticas sociales como uso inadecuado del tiempo libre, drogadicción, tabaquismo, embarazos no deseados, pandillas, inseguridad, hurto, etc.

“La comunidad manifiesta que no hay suficientes bibliotecas locales con fácil acceso a consulta pública, lo que hace que los niños tengan dificultades en la realización de sus tareas o en el acceso a la búsqueda de información a través de Internet”. “Se identificó que el acceso a la Educación Especial para niños con retardo mental ha sido difícil porque no encuentran apoyo en las instituciones educativas y los centros privados que existen son muy costosos para personas de escasos recursos”. La oferta institucional oficial de Educación Especial se encuentra en los IED Campestre Monteverde, IED San Martín de Porres y IED Simón Rodríguez sedes B y C. Las universidades La Javeriana, Pedagógica, Piloto, Católica, Santo Tomás, San Buenaventura, al igual que otras instituciones pequeñas se han ubicado cerca de los grandes centros de empleo y algunas se localizan en zonas de conservación produciendo deterioro considerable de estas construcciones, como por ejemplo en Quinta Camacho.

### Oferta y Demanda

La oferta educativa del Sector Oficial corresponde al número de cupos ofrecidos en los colegios distritales, colegios en concesión y en los colegios privados en convenio, con la cual se garantiza la continuidad de los estudiantes antiguos y se busca atender a la demanda de estudiantes nuevos; en el año 2009 se contaban con 4.760 cupos en Instituciones, de los cuales 4.614 son en Instituciones Distritales y 146 se encuentran en convenio, en donde 119 se ubican en primaria, 21 en secundaria y 6 en educación media

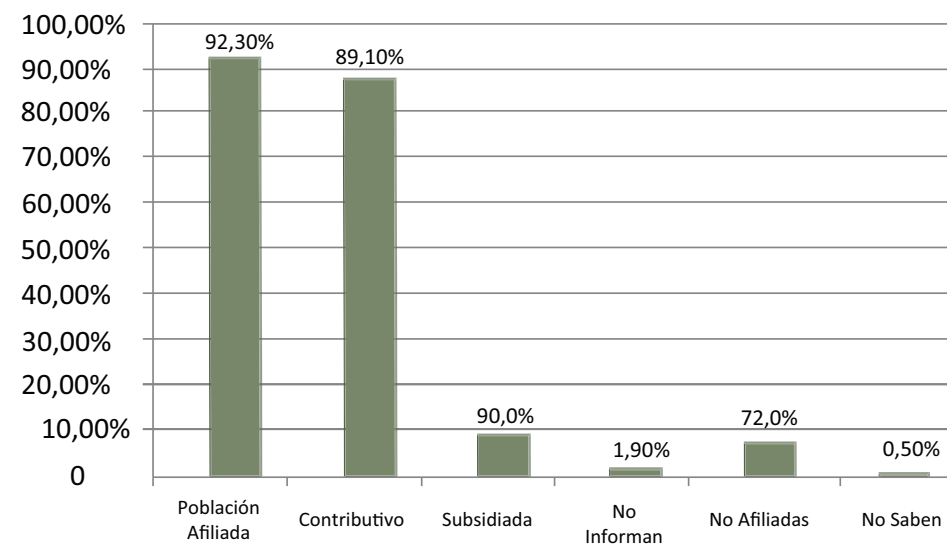
Chapinero es una de las localidades donde la educación goza de calidad en todos los niveles, por el hecho de poseer población de estratos altos, así como varios centros educativos de renombre, que hacen que su población y la que tiene acceso a sus servicios cuenten con un nivel educativo de calidad, en comparación con el resto de la ciudad. Ello se aprecia también en los índices de analfabetismo por debajo del promedio distrital (1.8 tasa de analfabetismo local). Sin embargo, desafortunadamente, en los barrios populares la tasa es mayor, pues son los receptores de ciudadanos de origen humilde, campesinos, desplazados, etc., que no cuentan con mayores ventajas para adquirir algún tipo de conocimiento, sentido por la sociedad como prioritario.

Chapinero, por ser una zona céntrica, es el imán de la educación en Bogotá, pues en esta localidad se ubican gran parte de los centros de educación superior (universidades Distrital Francisco José de Caldas, Javeriana, Santo Tomás, Piloto, EAN, etc.), y de formación técnica y vocacional (Unesco, Ingabo, etc.). Para la educación media vocacional y la básica primaria y secundaria se ofrecen una amplia gama de servicios, pues varios de estos colegios son utilizados por personas del resto de la ciudad, como sucede con el Distrital Simón Rodríguez, el Cervantes del Retiro o el Gimnasio Moderno. Igualmente, los sectores populares de la localidad pueden contar con varios establecimientos educativos del distrito, en lugares no muy lejanos a su residencia.

### 2.2.4 Prestación de servicios de salud

En la localidad se encuentra ubicada la sede de ocho EPS privadas, de las cuales cuatro cuentan con sus IPS adscritas prestadoras de servicios de salud como laboratorios, consultorios médicos, odontológicos, profesionales independientes y centros hospitalarios, contando con un total de 2.250 equipamientos en salud (tasa de equipamiento de 2.249,2 por 100.000 habitantes) la más alta de la ciudad. La localidad de Chapinero, es la segunda localidad con mayor número de personas afiliadas al régimen contributivo (89.1%), sin embargo, al comparar este porcentaje de afiliación con el año 2003 (95.5%) observamos que disminuyó, debido probablemente a los problemas económicos que aquejan a nuestro país, en los últimos años. (Ver Gráfico 11)

Gráfico 11 Distribución de población por Régimen de Afiliación al SGSSS. Localidad de Chapinero 2007



Fuente: DANE. SDP ECV 2007

Por otro lado, según ECV 2007, el 59.6% de la población consulta de manera preventiva a los profesionales de la salud, en el siguiente orden: médico (71.9%), odontólogo (64.6%), optómetra (23.7%), nutricionista (8.9%) y enfermera (3.6%); obteniendo los mayores porcentajes de consulta preventiva en odontología.

En cuanto a la percepción de gastos en salud, 30 días antes de la realización de la encuesta, 59.2% de los hogares tuvieron que realizarlos, representados en bono o cuotas moderadoras el 44.4% (gasto promedio \$40.559), consulta médica 47.4%(\$38.827), medicamentos o remedios 64.4%(128.442), y transporte para ir al sitio de la atención y regresar 36.5%(\$17.283), obteniendo los mayores gastos a nivel distrital. En promedio de 50.351 hogares, el 22.9% tuvieron gastos en salud.

### 2.2.5 Caracterización de formas de recreación, deporte y cultura: uso del tiempo libre

#### Recreación y Deporte:

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

Las actividades deportivas a nivel local comprenden los juegos de integración ciudadana (Fondo de Desarrollo Local) pero debido a que la localidad carece de escenarios deportivos y deben desplazarse a otros lugares, la participación local es baja. La localidad cuenta con 141 parques, de los cuales, la UPZ Chapinero presenta el mayor indicador de parques y zonas verdes por habitante (7,3 m2/hab.), superior al promedio distrital, mientras que la UPZ Chicó-Lago, que tiene la más alta concentración demográfica, presenta el segundo mayor indicador de parques y zonas verdes por habitante (7,0m2/hab.). Le siguen la UPZ El Refugio y Pardo Rubio con 5,0 m2 y 2,5 m2 por habitante. La UPZ San Isidro Patios no presenta parques.

Así mismo, la localidad de Chapinero según el Instituto Distrital de Recreación y Deporte y DAPD, Subdirección de Desarrollo Social, cuenta con 305 zonas verdes y parques que suman 609.096,37 m<sup>2</sup>, lo que equivale a 4,95 m<sup>2</sup> por habitante. Este indicador es ligeramente superior al promedio de la ciudad (4,82 m2/hab.), indica que para la cantidad de habitantes que pertenecen a esta localidad no son suficientes los espacios para la práctica de actividades físicas y de recreación<sup>44</sup>. Además, la localidad de Chapinero es una de las localidades con espacios públicos muy marcados (para el transporte privado y para las rutas alimentadoras de los sistemas de transporte masivo, para la circulación, acceso y fluidez peatonal), a pesar de que no existen muchos parques o zonas verdes tiene un área bastante amplia para el desplazamiento de los habitantes.

Desde sus inicios, Chapinero se ha caracterizado por ser una localidad de ámbito comercial, por lo cual se ha preocupado por el desarrollo de este sector y esto se ve reflejado en las estadísticas que muestran que ha sido la localidad con mayores construcciones y áreas de espacio público que se han llevado a cabo. De acuerdo a los datos obtenidos se observa que se ha preocupado por recuperar esos espacios públicos que estaban deteriorados o que no tenían el uso adecuado, alcanzando un total 13.215 m<sup>2</sup>. Sin embargo, esta labor aún no es suficiente, pues se evidencia que la faltan más espacios físicos, como factor limitante para la práctica de actividad física. Esta problemática fue expresada por la comunidad ya que descartaban la posibilidad de salir a las calles por no contar con espacios aptos, adecuados y seguros; además los niños y niñas y los jóvenes no cuentan con espacios adecuados para ellos, especialmente para realizar algún deporte extremo como el skateboard.

44

Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital- Subdirección de Informática. Total de predios URBANOS RESIDENCIALES Clasificados por Localidad y Estrato Fecha de Corte : Enero 1 del 2007



Además, cuentan con una parte montañosa dentro de la localidad, es decir los Cerros Orientales, que se encuentra atravesada por varios cuerpos de agua, dentro de los cuales los más importantes son el río Arzobispo, las quebradas La Vieja, Rosales, El Chicó, Las Delicias y numerosas escorrentías secundarias, que conforman una red de considerable importancia ecológica, la cual ha sido de gran impacto para los habitantes de la localidad, ya que se han realizado caminatas a favor del cuidado y el mantenimiento de estas zonas, promocionado así la actividad física para el cuidado de nuestro ambiente.

### **Recreación y Cultura**

Los chapinerunos son personajes diversos, vendedores ambulantes, estudiantes, artistas callejeros, lustrabotas, yuppies; está el fotógrafo “de agüita” del Parque Lourdes, el rapero, los cuidadores de carros, los cobradores de peaje de los semáforos, el obrero del barrio alto o los simples transeúntes. Aquí hay sitio y hay espectáculos, pero no siempre condiciones de vida favorables para todos. Como espacios culturales, se encuentran salas de teatro, cinemas, parques (los mejores están ubicados en los sectores de estrato 5 y 6) y centros comerciales, a los que no solo se va de compras y al encuentro, sino también para ver la programación cultural. La Mama, el Teatro Libre, La Baranda, el Teatro Nacional, con reconocimiento distrital y nacional, promueven dentro de sus espacios, además de sus obras teatrales, actividades de formación artística, encuentros escénicos, también de danza y música.

Espacios de encuentro, con carácter metropolitano como la Zona Rosa, los miradores de la vía a La Calera, el Centro Andino, la carrera 15, el Centro Comercial Granahorrar, han sido apropiados por los jóvenes. Otros se han constituido en lugares in, como los restaurantes ubicados alrededor del Parque la 93 y el World Trade Center (calle 100) donde acude un selecto grupo de ciudadanos. En la parte plana de la localidad, además de las posibilidades de consumo cultural que da la infraestructura existente, se disfruta de espacios recreativos en muy buenas condiciones. Por ejemplo, la carrera 7 se transforma en ciclo vía los domingos y el Parque Nacional, en el Parque Lourdes, donde los artesanos tienen su lugar de trabajo, se congregan no solo los feligreses tradicionales de la iglesia, sino también desempleados, indigentes, comerciantes y vendedores ambulantes.

Otra forma de integración ciudadana se ha dado a través de la divulgación e implementación de los diferentes proyectos del programa “Cultura Ciudadana”: Caballeros de la Cebra, Cruces Escolares, Semilleros de Convivencia, Jornada de Vacunación contra la Violencia. En el área artística Rap a la Torta, Rock al Parque, Poesía al Parque, eventos navideños y la promoción de diferentes iniciativas del Banco de Propuestas Artísticas, que desarrollan sus actividades en la localidad (Recitales de Luna Llena). El Sistema Distrital de Cultura apoya los procesos de cualificación de los consejeros locales de cultura y sus diferentes instancias, y a la vez promueve la organización de eventos (programas “Crea” y “Comparsa Local”), de acuerdo con el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), en el año 2005, el 66% de las vías de la localidad se encuentran en deterioro, de las cuales el 41% se encuentra en mal estado y el 25% en estado regular. Si se compara con el resto de la ciudad, Chapinero se ubica en el decimosexto lugar en el grado de deterioro de las vías.

Los parques zonales cuentan con mobiliario urbano, canchas deportivas, zonas de juegos infantiles, espacios verdes arborizados y senderos peatonales. En Chapinero se localiza el siguiente parque zonal: Sucre o Hippies, sin embargo, la localidad tiene un parque zonal propuesto: Gustavo Uribe Botero. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), ha identificado en Chapinero 78 parques de bolsillo. Según el Plan de Ordenamiento Territorial en Chapinero se han destinado algunos parques en donde se pueden realizar usos temporales como mercados, ferias y eventos deportivos, culturales y recreativos, previa autorización del alcalde local, entre éstos están: el parque Sucre 1 ubicado en la Calle 42 entre Kra. 7 A y 9 (costado sur y norte), el parque El Nopal ubicado en la Calle 81 entre Kra 10 y 11 (costado sur-oriental), el parque Chicó Norte II ubicado en las Kra. 8A Calle 97 A, el parque Quinta Camacho I ubicado en la Kra 11 y 10A Calle 70. La localidad

también hace parte del sistema de ciclo rutas, con los corredores ubicados en la Avenida Carrera 9ª, la Carrera 11, la Carrera 13, la Avenida Calle 92, la Avenida Calle 100, el Canal Arzobispo y Avenida Carrera 19. La localidad cuenta con muchos hospitales muy importantes, como lo es el Hospital de Chapinero I Nivel y hay privados como la Clínica Marly, el Hospital Central, la Clínica Santo Tomás, la Liga contra el Cáncer, la Clínica Oftalmológica, el Instituto Oftalmológico, la Clínica del Country, el Hospital San Ignacio, la Clínica Colsubsidio, la Clínica Barraquer y la Clínica de la Mujer.

### **2.2.6 Características de servicios transporte y movilidad**

Chapinero en general cuenta con un buen servicio de transporte, que permite desplazarse hacia cualquier lugar de la ciudad, sin embargo para las UPZ 89 y 90 el servicio es limitado. Para la vereda El Verjón el transporte es precario, sus habitantes tienen que caminar cerca de una hora para acceder al servicio de transporte urbano e inter municipal, el cual se comunica por el corredor vial que conduce al municipio de La Calera o desde el sur, por la vía que comunica con el municipio de Choachí, presentándose deficiencia en el servicio de transporte público, tanto en el transporte de carga y pasajeros por el mal estado de las vías.

### **Malla Vial**

La infraestructura vial en Chapinero representa el 3,2% de la malla vial de la ciudad, que equivalen a 468 kilómetros carril de vía, por lo que ocupa el decimoquinto puesto entre las localidades de Bogotá, seguida en extensión por localidades como Tunjuelito (342 km/carril) y Antonio Nariño (282 km/carril). Chapinero se beneficia del Sistema Transmilenio, porque cuenta con un corredor troncal compuesto por la Avenida Caracas y la Avenida Paseo de Los Libertadores (Autopista Norte). Además, cuenta con estaciones que permiten el trasbordo hacia los corredores de la Calle 80 y la NQS. Sin embargo, la localidad carece de rutas alimentadoras que acerquen a la población de los barrios al sistema.

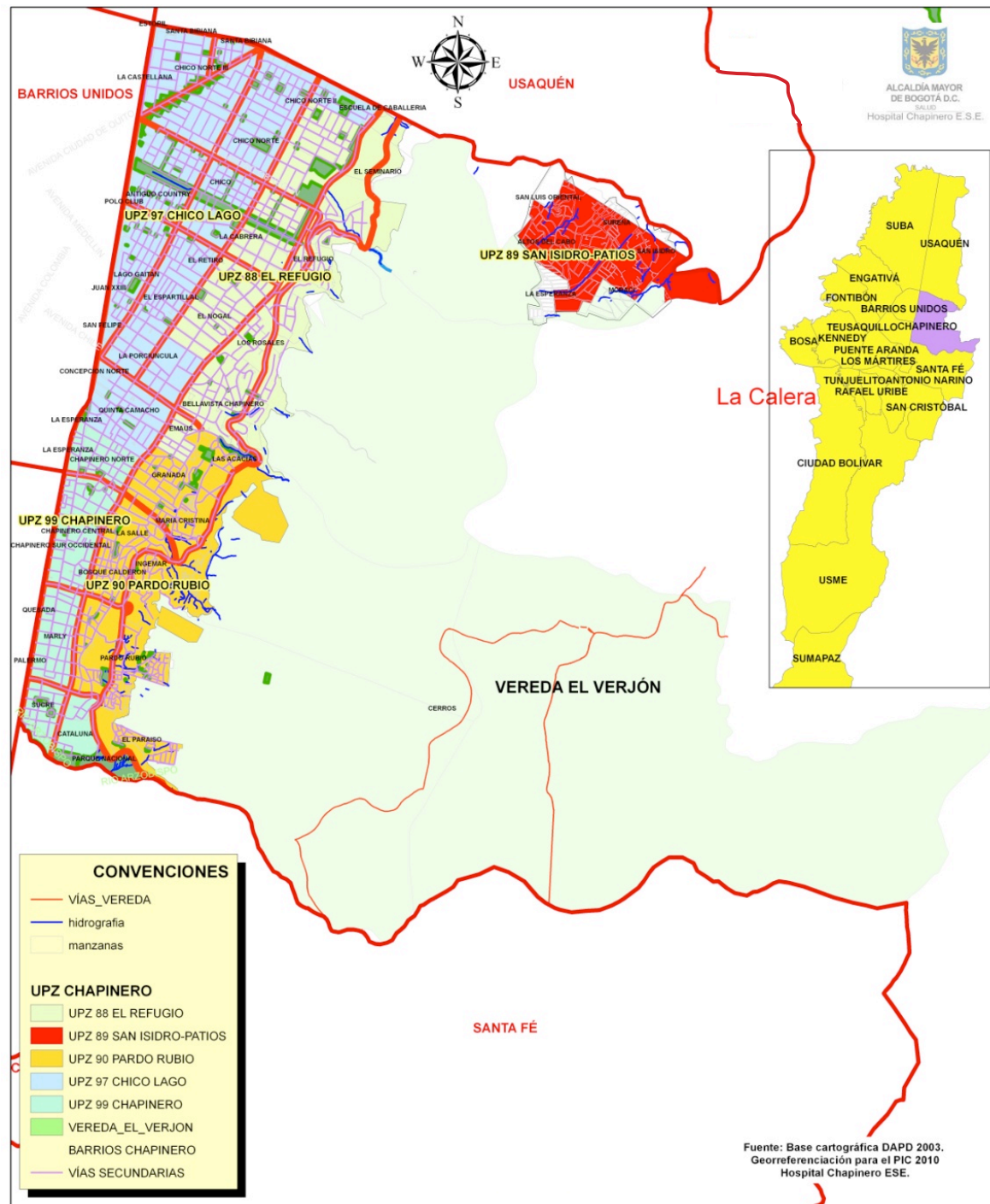
Así mismo, a la localidad la atraviesan vías como Avenida Calle 100, La Avenida Calle 92, la Avenida Chile o Calle 72, la Avenida Carrera 13, la Avenida Paseo del Country o Avenida 15, la Avenida Alberto Lleras Camargo o Avenida Carrera 7, la Avenida Circunvalar y la vía a La Calera, entre equipamiento de la malla vial, la cual está compuesta por cuatro mallas que se relacionan funcionalmente, tienen diferentes jerarquías por sus intersecciones. Las mallas que componen el sistema vial son:

La malla arterial principal, es la red de vías de mayor jerarquía que soporta la movilidad y el acceso metropolitanos y regionales. La componen tres subsistemas, que son: el subsistema del centro tradicional y la ciudad central; el subsistema Metropolitano y el subsistema de Integración Ciudad-Región, haciendo parte de los tres sistemas, la localidad de Chapinero.

Como se puede observar en el Mapa 13, las principales vías de acceso de la localidad son la Avenida 39, las Calles 45, 53, 57, 63, 88 y 100, las Carreras Séptima, 11, 13, 15 y 19, la Avenida de los Cerros, la Avenida Chile (Calle 72) y la Avenida Caracas. En todas ellas se encuentran múltiples rutas de buses, busetas y microbuses de transporte colectivo, que llegan a todos los barrios de la localidad (a las veredas con alguna dificultad) y la comunican con cualquier punto de la ciudad. El Sistema Transmilenio se encuentra en dos líneas, la zona A, Troncal Caracas, y la B, Auto norte, con las Estaciones Avenida 39, Calle 45, Marly, Calle 57, Calle 63, Flores, Calle 72, Calle 76, Héroes, Calle 85, Virrey y Calle 100, todas en el límite occidental de la localidad, la cual cuenta con la red de Ciclo Rutas en la Carrera 13 y la Carrera Séptima, que son utilizadas con buena frecuencia; de igual manera el Tren de Cercanías de Bogotá solo la atraviesa a la altura de la Autopista Norte con Calle 93, donde toma la Transversal 23 hasta la Calle 100, y prosigue su rumbo hacia Usaquén, operando como transporte turístico los fines de semana y festivos, y de carga durante los días hábiles.



Mapa 13 Vías y Parques. Localidad de Chapinero.2010



Fuente: Base Cartográfica DAPD. 2003 Georreferenciación para el PIC 2010 Hospital Chapinero ESE

### 2.3 Características de Vivienda

En la localidad de Chapinero se encuentran ubicadas 53.639 viviendas, donde habitan 53.662 hogares, de los cuales (promedio de hogares por vivienda de 1.02), el 35,14% de las viviendas se encuentran clasificadas como estrato socioeconómico alto, sin embargo, el 35.62% de los hogares se encuentran clasificados como estrato medio; es importante tener en cuenta, que el número promedio de hogares por vivienda es de 1.01, sin embargo en el estrato medio-alto y alto, están promedio es de 0.96 y 0.95 respectivamente, lo cual implica viviendas no ocupadas. Esta situación se evidencia especialmente en la UPZ El Refugio, Chicó-Lago, y UPR Cerros Orientales, presentando las dos primeras UPZ, un alto carácter comercial.

En número de viviendas aumentó el 7.9%, entre los años 2006 y 2009, así como el número de hogares (8.01%)<sup>45</sup>, presentando durante el año 2009 en promedio 2.4 personas por hogar/vivienda, datos que se encuentran por debajo de lo observado en el Distrito. Según Censo DANE 2005, la localidad Chapinero tiene la mayor proporción de viviendas tipo apartamento, con respecto a Bogotá, lo cual está directamente relacionado con la actividad edificadora de la zona, representando por el 86.6%, seguido de la vivienda tipo casa 11.9%, el 0.1% de hogares habita en cuartos (inquilinos)<sup>46</sup>.

En relación a la tenencia de la vivienda se encuentra el porcentaje más alto de hogares cuya vivienda es propia-totalmente pagada (44.4%) a nivel distrital; otros tipos de tenencia de vivienda que se destacan son viviendas en arrendamiento con un 37.5% de participación, propia-la están pagando 11.8% y en usufructo el 4.5%. En contraste con la alta calidad urbanística encontrada en la localidad, en algunos barrios como Los Olivos, Villa Anita y Villa del Cerro (UPZ 90 Pardo Rubio), existen viviendas hechas en materiales no sólidos, móviles, sin consistencia como tablas, teja plástica, latas y esterilla ubicadas.

<sup>45</sup> SDP, Ciudad de Estadísticas Bogotá, Boletín No. 7, Julio 2009, cuadro 14  
<sup>46</sup> DANE-SDP, Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2007

# 3.

## ***3. PROFUNDIZACION DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL***



### 3.1. Territorio Uno: San Isidro Patios

#### 3.1.1 Territorio Población y Ambiente

El territorio Uno de la localidad de Chapinero se encuentra conformado por la GSI San Isidro Patios; localizada al norte de la vía que conduce al municipio de La Calera y la localidad de Usaquén, al oriente con el Limite Distrital perímetro urbano, Municipio de la Calera, al sur y el occidente con el área de reserva forestal de los cerros orientales de la ciudad. De acuerdo con el documento técnico soporte del Decreto 619 del 2000 por el cual se adoptó el Plan de Ordenamiento Territorial, según sus características predominantes se clasificada como residencial de urbanización incompleta, teniendo en cuenta sus sectores periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público; con un área de 113,02 hectáreas (3% de la localidad), siendo la de menor extensión -Ver mapa 14-

Se encuentra conformada por los barrios: La Esperanza Nororiental, La Sureña, San Isidro, Bosques de Bellavista, La Capilla y San Luis Altos del Cabo, en su mayoría ubicados en la zona de reserva forestal o zonas de alto riesgo no mitigable por remoción de masa.

El siguiente mapa contiene la localización del territorio uno en la localidad y los barrios que lo integran, destacándose en él la situación de aislamiento geográfico con respecto al resto de la localidad.

El territorio 1, no es abastecido por la red distrital de acueducto, presentando diferentes formas de abastecimiento del líquido debido a la condición de ilegalidad de los barrios, la alta pendiente topográfica que encarece el servicio y la ubicación de esta zona por encima de la cota de servicio de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá.

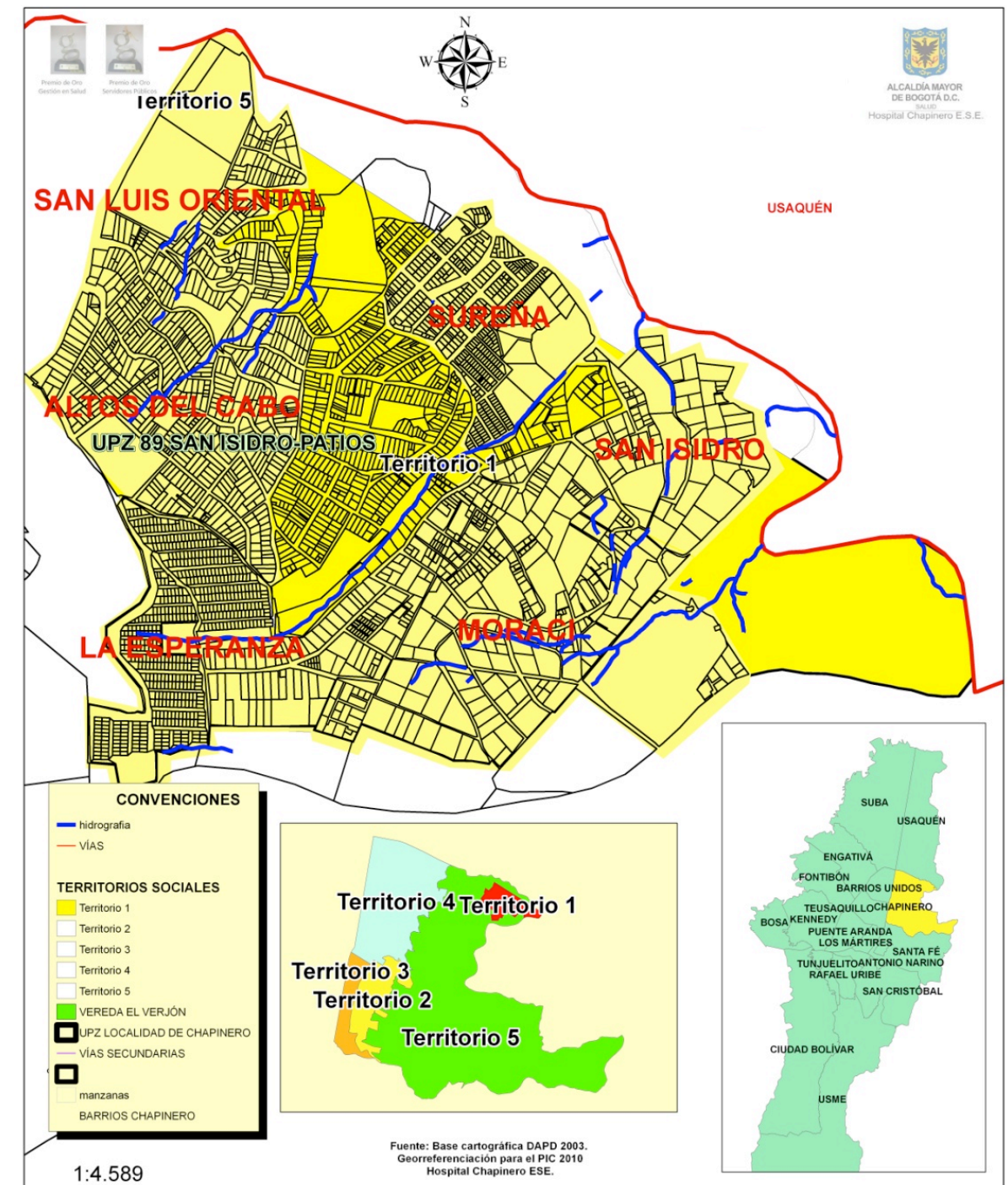
Por otro lado, en vista de la condición de barrios de ilegalidad, surgió la necesidad de obtener agua potable mediante alternativas como pozos, aljibes y acueductos comunitarios, ejemplo de esto es la creación del Acueducto Comunitario ACUALCOS E.S.P. que abastece los sectores de San Luis, San Isidro, La Sureña, sectores poblados a lo largo de la vía a La Calera entre el Km. 4to y 5to, y el acueducto comunitario ACUABOSQUES que abastece el sector conocido como Canteras, conformado por el barrio Bosques de Bellavista. Sin embargo, la cobertura de estos acueductos no es total (8311 habitantes de 12500 habitantes del sector San Isidro Patios sin Bosques de Bellavista atendidos por ACUALCOS E.S.P.) y los altos niveles de pobreza de los habitantes (que no permite asumir los costos del servicio de acueducto) han llevado a que gran parte de la población se surta del líquido a través de fuentes alternas como los pozos, aljibes y el agua lluvia, que son fuentes disponibles por la condiciones climáticas y edafológicas del sector. Adicionalmente, en época de verano, comprendido generalmente entre los meses de diciembre y marzo, las fuentes de abastecimiento de estos acueductos bajan sus niveles por debajo de los diseñados para las obras de captación, por lo que el sector entra en racionamiento y las personas acuden a estas fuentes alternas, a pesar de poseer conexión con el acueducto.

En el barrio conocido como La Esperanza, debido a su ubicación por encima de la cota de servicio de ACUALCOS E.S.P. no cuenta con el servicio. Sin embargo, mediante una conexión de un nacedero conocido como Las Moyas, el acueducto comunitario surte la población de este sector mediante un tanque al que bombean agua tratada, pero debido a las conexiones no técnicas y al estado del tanque, el agua presenta riesgo de contaminación.

A pesar de existir una ruta de recolección de basuras en los Cerros Orientales, el servicio se ve afectado por la falta de vías de acceso a este sector, lo que ocasiona que se generen botaderos a cielo abierto o depósitos en las fuentes hídricas, con sus consecuentes afectaciones al medio ambiente.

La contaminación por ruido, es una problemática, que viene en aumento; se asocia al surgimiento de los centro de diversión (Bares, Tabernas y Restaurantes) Vía La Calera, desde los años 80, pues el espacio es propicio para el diseño de todo tipo de ambientes con una excelente visibilidad de la ciudad.

Mapa 14 Territorio Uno - San Isidro Patios. Localidad de Chapinero. 2010





### 3.1.2 Territorio-Población-Ambiente

Según las proyecciones del censo DANE 2005, la población total del territorio 1 es de 14.420 personas, de las cuales 51% corresponde al sexo masculino y el 49% al femenino, así mismo representan el 11% de la población total de la localidad de Chapinero y se distribuyen acorde a las cuatro etapas de ciclo vital, así:

El total de la población del territorio 1 según se puede observar en la tabla 31, es de 14.420 personas, observando que la etapa del ciclo vital de mayor participación es la Adultez, con 6.129 personas y una representación del 42.5%, con un poco diferencia entre ambos sexos; en segundo lugar se posiciona la etapa de Infancia con 3.677 niños y 25.5% de representatividad, en tercer lugar se ubicó la Juventud con 3.594 jóvenes, lo que equivale a un 25.0% de total de la población, en este grupo es notorio que por la distribución por género, sobresale el masculino, por último se encuentra, la etapa de ciclo vital de Adulto Mayor, con 1.019 personas y un 7% del acumulado total.

Tabla 31 Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Localidad de Chapinero.2010

ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	3.677	25.5	1.872	25.6	1.806	25.4
JUVENTUD	3.594	25	1.886	25.7	1.708	24.3
ADULTEZ	6.129	42.5	3.031	41.5	3.099	41
PERSONA MAYOR	1.019	7	526	7.2	493	6.8
TOTAL POBLACIÓN	14.420	100	7.314	100	7.106	100

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2010 con base en Censo DANE 2005.

En este territorio se han ubicado 4.385 viviendas, en donde habitan 4.785 hogares con un promedio de 3.4% de personas por hogar<sup>47</sup>, conformados por 14.420 personas; el 99% de los habitantes ubicados en el estrato socio-económico bajo y el 0,1% sin clasificar, según se observa en la tabla 32.

Entre los equipamientos con los que cuenta el territorio según la SDP, dirección de planes maestros y complementarios, tenemos: de educación (1 colegio público y 1 privado), salud: no hay en San Isidro Patios, de bienestar social: 18 de asistencia básica, culturales: 2 de encuentro y cohesión social y no cuenta con equipamiento para la recreación-deporte y tampoco con parques.

De esta manera se percibe que cuenta con un número de equipamientos inferior al resto de los territorios, figurando con menos de 18 equipamientos por cada 10.000 residentes. Entre los diferentes equipamientos, las cantidades más grandes están representada por bienestar social, le sigue educación y en su orden cultura.

Tabla 32 Estratificación Socio-Económica, según Número de Viviendas y Hogares, Territorio 1 San Isidro – Patios. Localidad de Chapinero. 2010

UPZ	Sin Estrato		Bajo – Bajo		Bajo		Medio- Bajo		Bajo		Medio -Alto		Alto		Total	
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
San Isidro Patios	4	4	-	-	4381	4781	-	-	-	-	-	-	-	-	4385	4785

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

47 Secretaría Distrital de Planeación. Estadísticas de Población con base en Censo DANE 2005.

El plan de equipamientos nos muestra que indudablemente se presentan una situación de inequidad, que sin lugar a dudas genera brechas y déficit en los modos de atención de las demandas, evidenciando a San Isidro Patios como territorio vulnerable, la accesibilidad a los servicios se verá aun más restringida que para el caso de los territorios donde existen unas condiciones socioeconómicas distintas.

De acuerdo a los resultados del Censo 2005 del DANE, se destaca San Isidro Patios con el 5,2% de los hogares con alguna actividad económica dentro de la localidad, de los cuales el 4.2% (13) se dedican a la industria, 33.9% (104) al comercio, 51.1% (157) a servicios y el 7.5% (23) a otras actividades económicas.

El 43.3% en unidades asociadas a vivienda desarrollando en mayor porcentaje actividades de comercio y servicios.

El eje fundamental de la problemática evidenciada en el territorio 1, deriva de tres fenómenos: la migración de población del campo a la ciudad presentada desde la década del 40 del siglo XX, el conflicto en la tenencia de la tierra y el uso del suelo y finalmente los dilemas originados en torno a la sostenibilidad de la ciudad frente a un crecimiento urbanístico no regulado, si bien estos terrenos iniciaron el proceso de urbanización desde la década del 50 y gran parte de ellos fueron adquiridos legalmente por sus propietarios originales, las políticas de Planeación Urbana y Ordenamiento Territorial que rigen actualmente son incompatibles con el uso real del suelo.

En consecuencia, la niñez y las familias se ubican en barrios y /o zonas sin legalizar o en alto riesgo lo que genera ambientes no propicios, puesto que no se cuenta con la infraestructura de servicios básicos de agua, luz, teléfono y saneamiento básico indispensables para una adecuada condición de vida.

En el territorio, se encuentra un micro territorios donde se desarrolla el Programa Salud A Su Casa, por ser de alta vulnerabilidad; se encuentra ubicado en el Km 4.5 vía La Calera comprendiendo entre calle 93 y 104 – Kra. 2 hasta 13 este. Dentro de este micro territorio se han caracterizado a 1.526 familias, de las cuales se encuentran activas 1.316, siendo el barrio con mayor número de familias caracterizadas desde 2004, San Luis Altos del Cabo, seguido de La Sureña.

Con el propósito de entender un poco más sobre la dinámica demográfica del territorio, es necesario analizar el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, que afectan el crecimiento y la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de las mismas. De estos tres factores, la fecundidad es la variable que mayor influencia ha tenido en este proceso de cambios, por su fuerte impacto en el tamaño de las nuevas generaciones.

Sin embargo, los sistemas de información del DANE con respecto a las estadísticas vitales no permiten aún su territorialización, por lo cual se debe tener en cuenta los indicadores demográficos de la localidad, que han mantenido un comportamiento estable en los últimos tres años, por debajo a los valores reportados para Bogotá en el mismo periodo, a excepción de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) que se encuentra por encima en casi un punto (siendo para el 2007 la TBM de 4.90 en la localidad de Chapinero y en el Distrito de 3.74). Si observamos, el comportamiento de forma individual de cada indicador podemos evidenciar que la Tasa Bruta de Natalidad desde el año 2000 muestra una tendencia descendente, manteniendo en los últimos cuatro años 14.0 nacimientos por cada 1000 habitantes, sin embargo es necesario considerar las grandes diferencias que presenta la población que habita San Isidro Patios en relación con la de Chicó-Lago- El Refugio para acceder a los programas de Planificación Familiar que ayudan a controlar el número de hijos y el tiempo que transcurre entre los nacimientos, además del cambio de roles que ha sufrido la mujer en los últimos años, especialmente en los estratos 4 y 5.

## Migración

Como referimos anteriormente, otro componente importante que debemos tener en cuenta al momento de analizar la dinámica demográfica de la localidad, es la migración, cuya tasa neta en la localidad es de 4.1 en el periodo 2005-2010, considerándose relativamente baja y con tendencia a disminuir en el siguiente periodo (2010-2015)<sup>48</sup>. En la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, realizada en el año 2007<sup>49</sup>, se evidencia que el 21.5% (26.400 personas.) de la población han cambiado de residencia en los últimos dos años, de los cuales el 50.7% lo han hecho dentro de la localidad, y el 46.1% lo hacen con el fin de mejorar la vivienda o la ubicación. Es importante mencionar que el 3.5% de la personas lo hacen por problemas económicos.

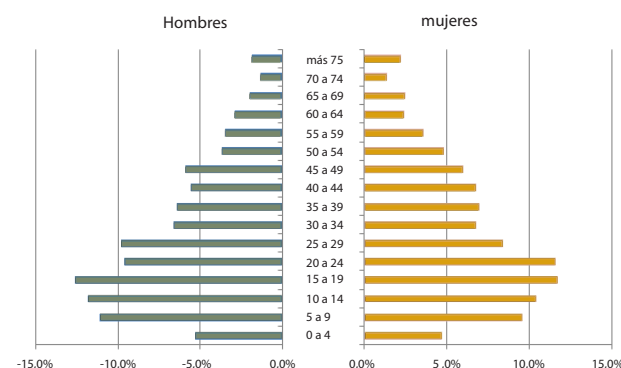
En cuanto a la población en condición de discapacidad, el censo que la Fundación Santa Fe realizó en la UPZ San Isidro Patios en 2001 encontró que 1.372 personas (14,8% de la población total) presentaba alguna discapacidad física o mental, siendo la más prevalente la enfermedad de los ojos (dificultad visual 1.215 y ceguera 15), seguida de los trastornos auditivos (dificultad auditiva 70, sordera 9). Hay también dificultad del habla (28 casos), mudez (1), así como ausencia o malformación adquirida o congénita de los miembros superiores o inferiores: parálisis MS (4), parálisis MI (7); retardo mental (11) y trastorno mental (12). Según la opinión de la comunidad, “No hay programas que beneficien a la población con parálisis cerebral, Síndrome de Down o retardo mental severo”.

Y según datos consolidados por la Alcaldía Mayor de Bogotá en 2007, frente a la población atendida en las unidades de atención a población desplazada del Distrito Capital, del total de población desplazada atendida (24.961 familias), 203 familias residían en la localidad de Chapinero, aportando el 0,81% del total de familias desplazadas a nivel distrital.

## Aspectos socio demográficos del territorio GSI San Isidro Patios

En el año 2008, se hallan 1.471 familias caracterizadas y partícipes dentro del programa Salud a Su Casa conformada por 5.744 individuos, cuya pirámide poblacional muestra una expansión similar en ambos sexos, cuya forma es claramente piramidal, con un envejecimiento progresivo. (Gráfico 12, Tabla 33).

Gráfico 12 Pirámide Poblacional de Familias Caracterizadas y Activas en el Programa SASC. Localidad de Chapinero. 2008



Fuente: Hospital Chapinero Ámbito Familiar

Si comparamos estos datos con la pirámide poblacional de la localidad de Chapinero, Gráfico 11, notamos un comportamiento similar en cada uno de los grupos erarios. Presenta una razón de masculinidad de 0,94.

Tabla 33. Distribución de la Población Total Perteneciente al Micro Territorio San Isidro Patios por Sexo y Etapa de Ciclo Vital. Localidad de Chapinero. 2008

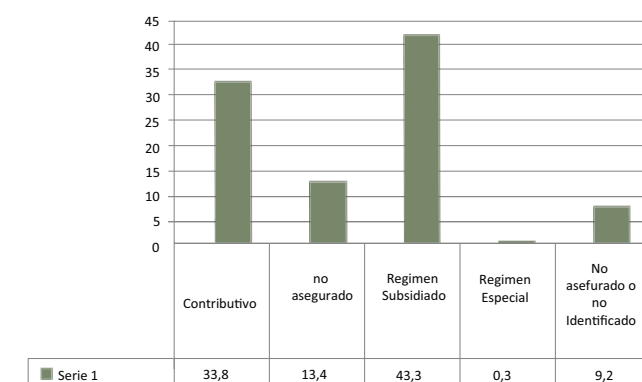
ETAPA DE CICLO VITAL		Mujeres		Hombres		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
INFANCIA	MENOR DE 1	9	0,30%	5	0,20%	14	0,20%
	PREESCOLAR (1 - 4 AÑOS)	130	4,40%	142	5,10%	272	4,70%
	ESCOLAR (5 - 9 AÑOS)	282	9,50%	311	11,20%	593	10,30%
JUVENTUD	INICIAL (10 - 14 AÑOS)	308	10,40%	330	11,80%	638	11,10%
	MEDIA (15 - 18 AÑOS)	262	8,90%	268	9,60%	530	9,20%
	JUVENTUD (19 - 26 AÑOS)	537	18,20%	468	16,80%	1005	17,50%
ADULTO	JOVEN (27 - 44 AÑOS)	747	25,30%	676	24,30%	1422	24,80%
	MADURO (45 - 59 AÑOS)	429	14,50%	363	13,00%	792	13,80%
ADULTO MAYOR	MAYOR DE 60 AÑOS	254	8,60%	224	8,00%	478	8,30%
TOTAL		2958	51,50%	2787	48,50%	5744	100,00%

Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

Al observar la composición de la población en la tabla 33 por grupos, encontramos que predominan los adultos entre los 27 y 59 años con cerca del 38% de la población, seguidos de los jóvenes con el 37% de la población en la localidad. Dentro de la población infantil, encontramos que se presenta una mayor proporción de niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad.<sup>50</sup>

El 0,7% de la población presenta alguna condición especial, con mayor participación la población en Situación y Condición de Desplazamiento, con mayor número en los hombres. En lo relacionado a población perteneciente a alguna etnia, se hallaron 20 individuos afrocolombianos y 7 individuos pertenecientes a la población Indígena, correspondiendo al 0,3% de la población total.

Gráfico 13 Población Activa en el Programa SASC Según Tipo de Aseguramiento en Salud. Localidad de Chapinero. 2008



Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

En relación al tipo de aseguramiento en salud, gráfico 12, se evidencia que l

a mayor proporción de la población pertenece al régimen subsidiado (43.3%), seguida de la población contributiva con el 34%. Es importante de resaltar que al momento de la caracterización de las familias el que el 22.6% de la población se encontraba sin aseguramiento.

En cuanto a las condiciones de las viviendas caracterizadas por el programa SASC, y activas al cierre del 2008, podemos observar, en la Tabla 34, que el 48% de las familias habita en casa o apartamento; siendo la mayor proporción de tipo de tenencia la vivienda propia pagada con el 50%, seguido de la vivienda con en arriendo 26%; así mismo, cerca del 98% de las familias cuenta con el servicio de energía eléctrica, acueducto (agua potable) y recolección de basuras alrededor del 80% de las familias. Estos datos son coherentes al relacionarlos con las condiciones habitacionales de la localidad y con las características del territorio donde se ubica este micro territorio.

Al momento de la caracterización, el 17,9% de la población total caracterizada y activa en el programa SASC hasta el 2008, son menores sin identificación, y el 1,2% son adultos sin identificación.

Tabla 34 Condiciones de las Viviendas Caracterizadas Dentro del Micro Territorio San Isidro Patios.  
Localidad de Chapinero. 2008

CONDICIONES DE VIVIENDA	No.	%
TIPO DE VIVIENDA		
Apartamento	132	9,00%
Casa	511	34,70%
Casa, Apartamento	710	48,30%
Pieza	83	5,60%
Carpa	5	0,30%
Móvil, Refugio Natural, Carpa	18	1,20%
Refugio Natural	1	0,10%
Otro	11	0,70%
TENENCIA DE VIVIENDA		
Propia pagada	719	48,90%
Propia pagando	146	9,90%
Arriendo	388	26,40%
Subarriendo	14	1,00%
Otros	204	13,90%
SERVICIOS PUBLICOS		
Energía Eléctrica	1423	96,70%
Gas Natural	7	0,50%
Acueducto	1176	79,90%
Recolección de Basuras	1299	88,30%
Teléfono	1193	81,10%

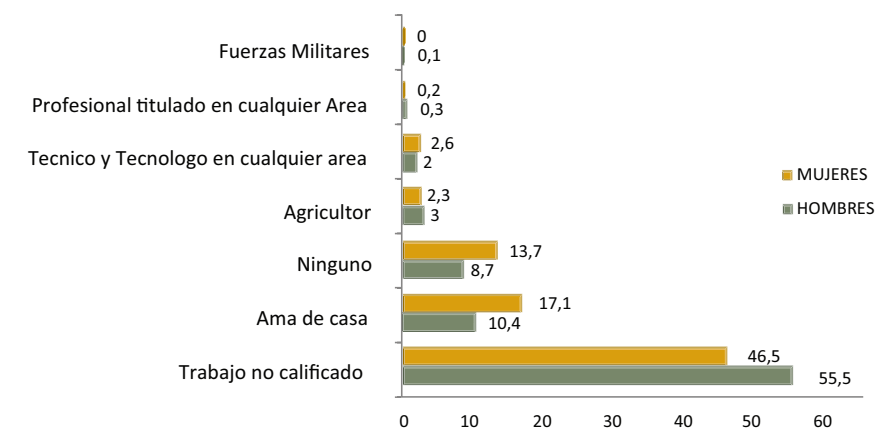
Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

Respecto al nivel educativo de la población caracterizada y activa en el programa de SASC, hasta el año 2008, cerca de la mitad de la población se encontraba cursando o se había graduado en nivel secundario, y cerca del 1,5% cursaba o era egresada del nivel universitario, por otro

lado es importante resaltar, que cerca del 4% de la población mayor de 15 años es analfabeta, presentándose en mayor proporción en las mujeres.

En relación, a la ocupación de la población caracterizada, lo que se puede observar en el gráfico 13, cerca del 11.3% de la población no refiere ninguna ocupación; mientras el 51% de la población refiere se trabajador no calificado con mayor predominio en la población masculina. Pese a ser un área con zonas rurales, solamente el 2,7% de los individuos refiere ser Agricultores.

Gráfico 14 Distribución de la Población Caracterizada y Activa en el Programa SASC según Ocupación, Localidad de Chapinero. 2008.



Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

### Perfil de Protección y Deterioro

Dentro de la información disponible del programa Salud a su Casa, podemos identificar factores de protección y deterioro al momento de llevarse a cabo la caracterización de la familia, donde se encontró que en relación al estado de la vivienda, que el 74% se encuentra en adecuadas condiciones, sin embargo, frente a esto se halló que el 8,5% de las viviendas presentan algún tipo de riesgo, como inundaciones, remoción de masas, inclusive sismos; así mismo, el 5,4% de las familias destinan a otros usos su vivienda, y el 6,1% habitan en condiciones de hacinamiento. En cuanto a higiene y aseo en baños y cocina de las viviendas, el 34% y 29% respectivamente, presentan condiciones inadecuadas de aseo y el 54,5% de las familias refiere tener presencia de vectores en sus viviendas, destacándose la presencia de roedores, zancudos, moscas y mosquitos, y el 10,8% de los individuos fuma dentro de la vivienda y el 6.3% cocina con leña, lo cual puede relacionarse como factor de riesgo en la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia principalmente y presencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En relación a la salud familiar, se identificaron durante el año 2008, 93 mujeres gestantes, de las cuales 5 son adolescentes, y únicamente el 22,5% de ellas asisten a los controles prenatales; de igual forma, de 14 niños y niñas menores de un año, 10 menores asisten a los controles de crecimiento y desarrollo, así como de 272 menores de cinco años, 98 asisten a estas citas, lo cual evidencia una baja adherencia a los programas de Promoción y Prevención.

Esta misma situación se presenta en la población adulta, donde se identificó 10 adultos con HTA y con diabetes que asisten a los programas de hipertensión y diabetes, y 33 y 9 adultos hipertensos



y diabéticos, respectivamente, que no asisten a los programas de prevención y promoción correspondientes.

### Etapa de Ciclo Vital Infancia

En la localidad de Chapinero se resaltan los factores protectores definidos como modelos individuales o de relación, actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social (familiar en el caso de los niños) y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables, son aquellos que potencialmente disminuyen la probabilidad de caer en un comportamiento de riesgo<sup>51</sup>.

Los factores protectores o de riesgos, principalmente de los niños, niñas y adolescentes, se desenvuelven, fortalecen o eliminan en el medio social; para niños y niñas comienza en la familia y a medida que aumenta su desarrollo se evidenciará en el ámbito escolar. Estos grupos (familia y colegio) potencian el desarrollo personal, emocional y afectivo y la construcción de la autoestima y de habilidades sociales que serán fundamentales en la etapa adultez.

En el ciclo de Infancia se resaltan como factores protectores: la promoción de la salud mental a través del fortalecimiento del buen trato en jardines, presencia de guarderías y jardines y un medio académico, higiene adecuada del niño y de su entorno (en especial en barrios de estrato 3, 4 y 5), reconocimiento de la voz e iniciativas de niños, niñas y adolescentes a través de la conformación de grupos de líderes que den a conocer las línea 106. Consejos Locales de Infancia.

En el micro territorio GSI (San Luis) el índice de maltrato por parte de los padres o cuidadores en esta zona es alto, los niños y jóvenes son maltratados física y psicológicamente por sus familiares, los cuales al parecer en el poco tiempo que comparten con estos les propinan golpes, malas palabras o tratos inapropiados, afectando esto notablemente su desempeño escolar y fomentando los comportamientos agresivos con sus compañeros.

En cuanto a perores formas de trabajo infantil, en el Territorio GSI San Isidro Patios, se reconocen familias donde el trabajo infantil se ha presentado en varias generaciones y también condiciones sociales como el desplazamiento, por lo cual han ingresado varias familias a esta comunidad y validan la necesidad del ingreso a la vida laboral de los niños, niñas y adolescentes NNA. Condiciones y creencias culturales que no solo requieren seguimiento en restitución de derechos sino en temas de salud mental que promuevan el cambio de creencia a favor de la erradicación del trabajo infantil.<sup>52</sup>

En los niños y niñas encontramos: que las niñas están iniciando su vida sexual a muy temprana edad observando esto desde los 10 años en adelante.

Lo relacionado con a la salud sexual y reproductiva, encontramos que las condiciones de género referente a la mujer en la localidad, nos muestran los patrones patriarcales y de roles, en donde las mujeres se ven expuestas a dejar de lado el auto cuidado, y atención en salud, en especial cuando se encuentran en estado de embarazo y en los niños observamos que en cuanto a las pautas de crianza y a los roles que se establecen por género, éstos son muy marcados desde los niños, pues se les enseña a las niñas los roles domésticos y familiares.

### Etapa de Ciclo Vital Juventud

En este territorio, el grupo de jóvenes hombres y mujeres, corresponde al 25% del total de la población, en el micro territorio de Salud a su Casa equivale a un total del 37%, frente a una población total de 2.598 personas.

Los y las jóvenes del territorio GSI uno, San Isidro Patios, son integrantes de las organizaciones juveniles Guascaque, Barrios del Mundo, Mano de Oso, Éxodo, UPN, señalaron las siguientes problemáticas y necesidades:

Aseguran que la alimentación es muy regular, por cuanto hay dificultad en los ingresos familiares. Plantean que las comparas las realizan en una plaza de mercado de la ciudad en vista a que hay algunos alimentos que no se consiguen de buena calidad en el territorio. Los alimentos en este territorio, son más costosos y de menor calidad, algunas veces se consume verduras y frutas. Las relaciones familiares son difíciles ya que todos deben buscar ingresos para la sostenibilidad de la familia.

El tiempo libre algunos de los jóvenes lo usan en la práctica de acciones de malabarismo enfocado hacia la conformación de un circo, con el ánimo de entretener a la población; algunos jóvenes se dedican a aprender a tocar un instrumento musical y otros a proteger el medio ambiente.

Se denota desesperanza en el proyecto de vida debido a las dificultades económicas y a la falta de oportunidades en el territorio, de igual manera no tienen un sentido de pertenecía a la ciudad.

En cuanto al servicio a la salud aseguran que no tienen acceso ya que tienen su mayoría de edad, no están vinculados a un centro educativo y no pueden pagar una vinculación como independiente.

La comunicación debe ser más asertiva ya que no se enteran de las ofertas institucionales y se pierden varios beneficios.

Informan de un alto nivel de expendio y consumo de SPA en el territorio, evidencian los espacios de recreación como peligrosos en las horas de la noche en vista a que personas se reúnen para consumir SPA.

Visibilizan a la Policía Nacional como un ente no protector de los derechos humanos y consideran tener malas relaciones con las comunidades religiosas puesto que no colaboran con el bienestar de los y las jóvenes.

Etapa en lo que respecta al comportamiento de suicidio los y las jóvenes representan la mayor proporción con respecto a otros ciclos 52% en Chapinero, sin tener especificado el lugar exacto de su residencia, a la fecha para este tipo de estudio, situación que puede se influenciada ya que esta población adolescente se encontró adherencia a nuevas filosofías juveniles por la situación de soledad en la cual se encuentran muchos jóvenes, evidenciando características como ignorancia, necesidad de aprobación por parte de un grupo, vacíos morales y afectivos, creados por la ausencia de los padres o modelos rígidos, incubados por la falta de valores morales por parte del familia y la sociedad en general<sup>53</sup>. De acuerdo a las intervenciones tanto del PIC como las de POS y UEL se evidencia la presencia de la violencia como comportamiento normalizante y generalizado en la población joven y como resultado de ésta el aumento de los trastornos depresivos y de la ansiedad tal y como se evidenció en la Introducción del presente documento<sup>54</sup>.

51 Tomado del articulo Factores protectores en la crianza del niño, Marta Rapado, Psicóloga. Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra  
52 Hospital Chapinero, Informes de Ámbito Familiar año 2008

53 Resultados intervención Convenio Interadministrativo de Cofinanciación 070-08 ALCALDIA LOCAL DE CHAPINERO Y HOSPITAL CHAPINERO PROYECTO No. 349-08 PREVENCIÓN DEL INTENTO DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL DE NIÑOS Y NIÑAS, ADOLESCENTES Y POBLACION EN GENERAL.  
54 Aportes a la construcción del diagnóstico. IPS SM análisis de la salud mental Salguero 2009

### Etapa de Ciclo vital Adultez

La población del territorio GSI 1 San Isidro Patios, en el ciclo de etapa vital Adultez, se encuentra conformada por el 42.5% de total de la población que reside allí, lo cual se evidencia también en el micro territorio que se trabaja desde SASC, que es el 38 de la población objeto de la intervención.

### Etapa del Ciclo Vital Adulto Mayor

La población de San Isidro Patios, se encuentra conformada en este ciclo vital, por el 6.8% de la totalidad asentada en este territorio, en el micro territorio y en las intervenciones realizadas, cuenta con una representación del 8.6%, con un poca deferencia entre los géneros, destacándose el sexo femenino.

Esta población, presenta dificultades para percibir ingreso económico, tanto de las mujeres como de los hombres, lo que afecta los aspectos fundamentales en el bienestar mental de la persona mayor y por ende la satisfacción con la vida.

Dentro de las problemáticas detectadas en salud se evidenció la falta de implementación de hábitos de vida en salud oral. La situación socio-económica es una limitante para la obtención de elementos de aseo, sumado a los cambios fisiológicos y morfológicos como consecuencias del proceso de envejecimiento, que desencadenan problemas en la salud oral muy específicos, de los y las personas mayores en este territorio, que resultan muy costosos y difícilmente pueden asumírselos las familias y las instituciones de salud.

Otros de los aspectos que se ha venido trabajando y desarrollando en esta comunidad, con relación a los imaginarios sociales es lo concerniente a su vida sexual y la respuesta sexual normal después de los 60 años, lo que no impiden que los y las personas mayores puedan encontrar soluciones asertivas en sus consultas médicas a las inquietudes relacionadas con la expresión de su sexualidad, la práctica sana dentro de los requerimientos en salud y el control para prevenir problemas de cáncer de próstata y cervicouterino.

Los cambios en la estructura familiar, la dinámica de las familias, la situación económica y una sociedad mucho más individualista, hace que se generen situaciones de discriminación y maltrato a los y las personas mayores en condición de discapacidad. Esta es otra de las situaciones que viven especialmente las mujeres mayores, dificultando el acceso a servicios de salud, rehabilitación y prácticas de auto-cuidado.

Ausencia de equipamientos como parques, escenarios, zonas verdes, al igual que la inseguridad para la práctica de actividad física y la falta de planes de actividades culturales para los y las personas mayores en el territorio 1, dificulta que se promuevan acciones continuas para que las personas mayores estén físicamente activas.

Se evidenció también que esta población mayor es excluida de los planes, programas y proyectos de iniciativas al desarrollo social y económico, haciendo muy difícil que puedan continuar ganándose la vida y realizando aportes a su familia.

Otras de las problemáticas es la falta de conocimiento e información sobre la nutrición, la incorrecta elección de los alimentos, las enfermedades, el uso de medicamentos, la pérdida de los dientes, el aislamiento social, las discapacidades cognitivas, ingresos insuficientes, bajo nivel educativo, desempleo, costumbres y cultura alimentaria en los y las personas mayores, impiden una alimentación sana, balanceada que desencadena en una serie de enfermedades crónicas como pérdida de densidad ósea en la vejez y por consiguiente un aumento de las fracturas óseas que resultan costosas para sus familias y el Estado.

### 3.1.3 Núcleos Problemáticos

#### Productividad

*“La falta de productividad económica, en especial de la población económicamente activa, se puede decir que es la consecuencia de los bajos niveles educativos, lo que no permite obtener una oportunidad de acceso, para desempeñar labores con un mayor ingreso económico. Esto se traduce en proyectos de vida con muy poca expectativa de éxito, afectando la calidad de vida y de salud de su entorno.”*

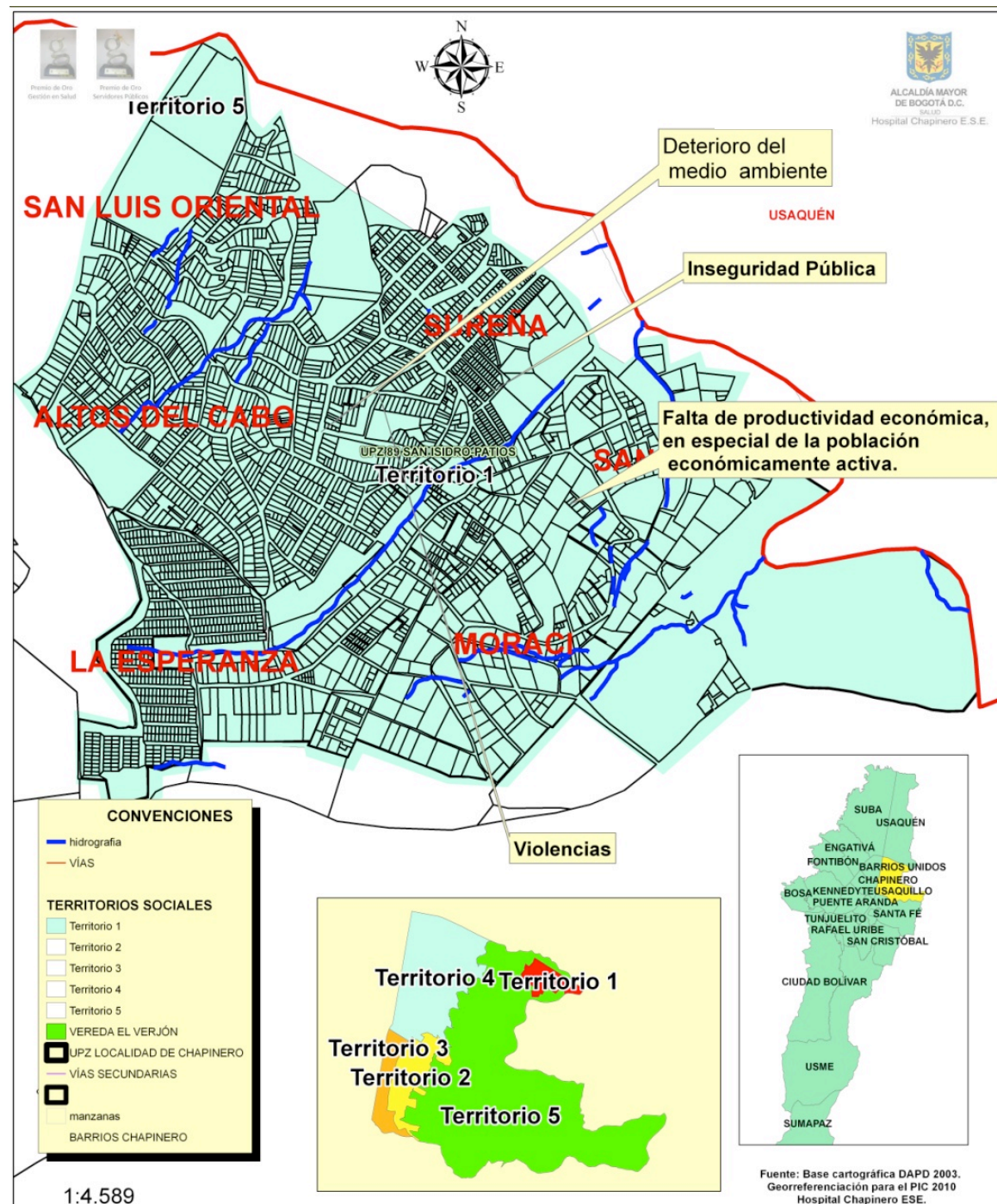
Las particularidades del territorio de San Isidro Patios como zona en situación periférica, no reconocida en el planeamiento territorial como territorio urbanístico, sino, como zona de reserva forestal, permea de alguna manera la ubicación de poblaciones con características especiales de vulnerabilidad y fragilidad. Las personas que allí habitan encuentran en el territorio una opción de residencia dada por los bajos costos, invisibilizados ante un sistema de salud vertical, donde la población flotante tiene poco acceso a los servicios de salud y a la oferta institucional, encontrándose mujeres y hombres adultos/os despolarizados y sin proyectos de vida, una población sin posibilidades de acceso a empleos formales, bajos ingresos, con un desarraigo social para todo el grupo familiar y que favorece de alguna manera la indigencia; situación que para el territorio está determinada no solo por los bajos o nulos ingresos, sino, además por la falta de información y comunicación.

Las condiciones laborales que se encuentran en un territorio marginado, hacen necesario que toda la familia, incluidos los niños, se deban de vincular a alguna actividad económica, con el fin de adquirir algún dinero para su sustento.

El género incide en la situación de salud de las niñas y de los niños, ya que las pautas de crianza, y la reproducción de roles generan desigualdades e inequidades que generalmente crean, mantienen y exacerban la exposición a factores de riesgo que amenazan la salud. Es así como los niños se encuentran más expuestos a accidentes en la “calle” por aquellos conceptos de las actividades “duras y de riesgo”, es decir, se educan para los espacios del ámbito público; a diferencia de las niñas a quienes se les refuerzan comportamientos propios del ámbito privado y se exponen mucho más a los accidentes caseros ya que las actividades se encuentran asociadas a los oficios domésticos, al apoyo en el cuidado y crianza hermanos/as menores, entre otros; estos factores determinan los proceso de socialización de niños y niñas.



**Mapa 15 Núcleos Problemáticos del Territorio Social Uno. Localidad de Chapinero. 2010**



Fuente: Base Cartográfica DAPD. 2003 Georreferenciación para el PIC 2010 Hospital Chapinero ESE

El manejo inadecuado del tiempo de ocio, complejizado por la falta de espacios como parques y escenarios que sean llamativos para practicar actividad física, recreación y deporte son situaciones generadas entre otras causas por las características del territorio considerado zona de reserva forestal. Adicionalmente se presenta un uso inadecuado de los pocos espacios generados por la comunidad. Existe desescolarización o vinculación temprana de adolescentes (15-17 años) en actividades de carácter económico (construcción, venta ambulante, tallador de piedra y como cuidador/a de familiares), ante las necesidades de ingresos económicos de las familias quienes se ven avocados a vinculaciones laborales a destajo, en ambientes poco saludables y con nulas oportunidades de desarrollo humano, labores que son asumidas por algunos(as) jóvenes permanentemente o en jornada contraria, los que están escolarizados, quienes dedican entre 5 y 8 horas diarias. Faltan programas o actividades deportivas (tanto en la comunidad como en las Instituciones educativas). Ver mapa 15.

Los bajos niveles educativos en la población adulta en el territorio derivado de la falta de equidad en las oportunidades para el acceso, se ve representado en los bajos ingresos en las familias y los individuos ya que las actividades diarias que pueden desempeñar y a las que pueden acceder, están ligadas a la formación académica con que se cuenta, y que en algunas ocasiones se encuentran asociados a factores culturales donde los oficios son heredados, en la realización de actividades económicas como el reciclaje, tallaje en piedra y expendios de carnes; inmersos en ambientes poco saludables, generadas por largas jornadas, que no permiten el desarrollo integral de hombres y mujeres en esta etapa de ciclo vital. Imaginarios culturales y representaciones sociales que no reconocen a la persona dedicada al reciclaje (recuperadores ambientales) y su familias como sujetos y sujetas de derechos; imaginarios culturales y representaciones sociales que no reconocen a las personas en condición de discapacidad y su familias como sujetos y sujetas de derechos, situación que incrementa las barreras de acceso a servicios sociales, de salud, de educación, recreación y empleo en el sector formal.

Todo lo anterior, viene a influir, en el desarrollo de la persona de forma integral, y las consecuencias se enfatizan en la etapa de ciclo vital de Adulto Mayor, en donde se concentran las enfermedades crónicas las cuales en algunas ocasiones llegan a hacer discapacitantes, lo cual genera mayores problemas para desempeñar alguna actividad laboral y de ella obtener un sustento.

### **Inseguridad Pública**

**“Producto del uso inadecuado del tiempo libre, del desempleo, el alto consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio, donde proliferan las ollas o expendios de SPA, expendio de bebidas alcohólicas, canchas de tejo, etc., lo que genera robos, atracos y homicidios, altos niveles de contaminación auditiva, riñas callejeras, acoso a las mujeres en las calle”**

La falta de actividad diaria, debido acciones como la desescolarización en edades tempranas, el ocio, el mal manejo del tiempo libre, la falta de empleo, la carencia de espacios de socialización, recreación, cultura y deportes, ocasionan alteraciones e inseguridad, así como altos índices de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, dentro de las que se han identificado el alto consumo alcohol y marihuana, sustentando este último, en una filosofía ancestral de culturas como los grupos rastas, el reggae, la naturaleza y el aporte medicinal.

También cabe resaltar el alto índice de delincuencia que hay en los alrededores de los colegios de la zona puesto que afecta notablemente a los jóvenes que se encuentran en la jornada contraria a la escolar, pasan mucho tiempo en la calle en actividades no productivas que los pone en riesgo.



Esta problemática lleva a los jóvenes al expendido y/o consumo de alcohol, los lleva a ejercer actividades delictivas, aumentando la violencia e inseguridad en la comunidad por riñas, atracos y robos por parte de ellos. Por otro lado conduce a la fragmentación familiar, por lo que la salud mental de los jóvenes se deteriora, tomando como salida a sus problemas el suicidio.

Con esta problemática se ven vulnerados el derecho a la protección y a la formación integral, donde el Estado y la sociedad deben garantizar la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud. (Art. 45 Constitución Política de Colombia) ya que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. (Art 67 Constitución Política de Colombia).

Esta problemática, también incide en el día a día de la población de los otros ciclos vitales, puesto que se ven expuestos a tener que lidiar con estos inconvenientes desde el momento del inicio de su labor diaria, hasta la llegada a su casa en las horas nocturnas, y algunas veces incide en el interior del núcleo familiar, el cual se ve fragmentado y destruido por este tipo de acciones.

### Violencia

***“El Maltrato Infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dado por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, además de unas representaciones que tienen un asentamiento más profundo en este territorio”***

Al hablar de violencia en el contexto de Chapinero y teniendo como base el trabajo en campo realizado por las y los profesionales de salud mental en el Hospital Chapinero, reconocemos el Maltrato Infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación comercial y laboral en niños y niñas, dado por un conjunto de representaciones sociales, condiciones económicas, sociales y políticas. Es importante anotar que se encuentran familias en Situación de Desplazamiento Forzado en los territorios de San Isidro Patios y Pardo Rubio, incrementando niveles de hacinamiento y vulnerabilidad socio-económica; lo anterior sumado a barrios no legalizados en la UPZ San Isidro Patios. Estas situaciones propician acciones de violencia intrafamiliar. En este escenario familiar se valida el castigo como pauta de crianza que genera acciones y omisiones desde la díada de lo físico y emocional que afecta el bienestar psico-social de cada uno de los miembros de la familia. Por otro lado, los cuidadores y cuidadoras continúan ejerciendo el castigo físico como pauta de crianza comunicándose a través del golpe, el puntapié, la patada afectando notablemente su desempeño escolar y fomentando los comportamientos agresivos con sus compañeros.

El territorio con mayor número de casos reportados al SIVIM es Pardo Rubio seguido por San Isidro patios. De igual forma se encuentra la violencia entre pares para los colegios Campestre Monteverde y San Martín de Porres con el cual se inicio una puesta de trabajo transectorial desde el la Red de Buen Trato con la participación ICBF, IDPAC Mujer y Género, IDIPRON en conjunto con SIVIM, ámbito escolar y PDA de Salud Mental.

En el territorio 1 en el barrio San Luis se encuentra Campestre Monteverde el cual maneja población etapa de ciclo vital de Infancia y Juventud. En esta institución se hace énfasis en la prevención del consumo de psicoactivos, debido al alto índice que existe entre los estudiantes de bachillerato, los cuales tienen dentro de su consumo principalmente sustancias como alcohol y marihuana, sustentando esta actividad dentro de una filosofía ancestral de culturas como los grupos Rastas, el Reggae, la naturaleza y el aporte medicinal.

También cabe resaltar el alto índice de delincuencia que hay en los alrededores del colegio lo cual afecta notablemente a los jóvenes los cuales en la jornada contraria a la escolar pasan mucho tiempo en la calle en actividades no productivas que los pone en riesgo.

En cuanto a peores formas de trabajo infantil en el Territorio I San Isidro Patios, se reconocen familias donde el trabajo infantil se ha presentado en varias generaciones y también las condiciones sociales como el desplazamiento, por lo cual han ingresado varias familias a esta comunidad y validan la necesidad del ingreso a la vida laboral de los NNA. Condiciones y creencias culturales que no solo requieren seguimiento en restitución de derechos sino en temas de salud mental que promuevan el cambio de creencia a favor de la erradicación del trabajo infantil.

### Medio Ambiente

***“Otros de los problemas detectados en el territorio uno, son los generados desde medio ambiente, dentro de los cuales se encuentran: el abastecimiento de agua, que se obtiene a través de acueductos comunitarios y de algunos aljibes, (son aptas según muestreos, pero son insuficientes en verano), de igual forma se evidencian altos niveles de contaminación de las quebradas y del espacio público, lo cual está relacionada con la inadecuada disposición de residuos sólidos, vertimientos líquidos a las fuentes hídricas y presencia de caninos callejeros, que generan proliferación de vectores y enfermedades en los pobladores. Se observó la presencia de talleres de talla en piedra, que generan contaminación ambiental, atmosférica y auditiva y riesgo de accidentes, además es evidente el deterioro de la malla vial y falta pavimentación de algunas vías, como también el deslizamiento de tierras”***

Estas situaciones afectan a toda la población habitante de este territorio debido a que es una zona de diversa en edades; las consecuencias generadas por estas realidades son: el no acceso al servicio de agua del acueducto de Bogotá, la pérdida del paisaje natural y por ende del entorno ecológico y ambiental al cual tienen derecho las personas del sector.

Otras de las afectaciones en la salud humana, además de enfermedades respiratorias, brotes, etc., son las generadas por la contaminación existente en el sector debido a las microempresas de talla de piedra y a la condición de las vías. Por su parte el tema de deslizamiento de tierra, afecta a todas las poblaciones, vulnerando a las personas que viven en condiciones de riesgo.

Los factores culturales relacionados con la transmisión generacional de la labor de manera artesanal, sin desarrollar estrategias de control y seguridad industrial, junto con la falta de formación en oficios diferentes, dificulta el cambio de trabajo. Estas son otras de las problemáticas detectadas en el sector para poder disminuir el impacto que se encuentra generando en el ambiente.

Adicional a lo anterior, existen otros factores que influyen en la generación de esta problemática en el territorio, se encuentra fuertemente relacionada con la ilegalidad de los barrios, condiciones de desempleo y pobreza de los pobladores que dificultan la formulación de soluciones adecuadas, a lo que se le agrega que en los moradores de estos territorios no son comunes los hábitos de manejo adecuado de agua para el consumo, que están influenciados, algunas veces, por los factores culturales asociados con el origen campesino de los pobladores, quienes no poseen conocimientos adecuados sobre la eliminación de basuras ni acerca del cuidado de mascotas.

## 3.2 Territorio Dos: Pardo Rubio

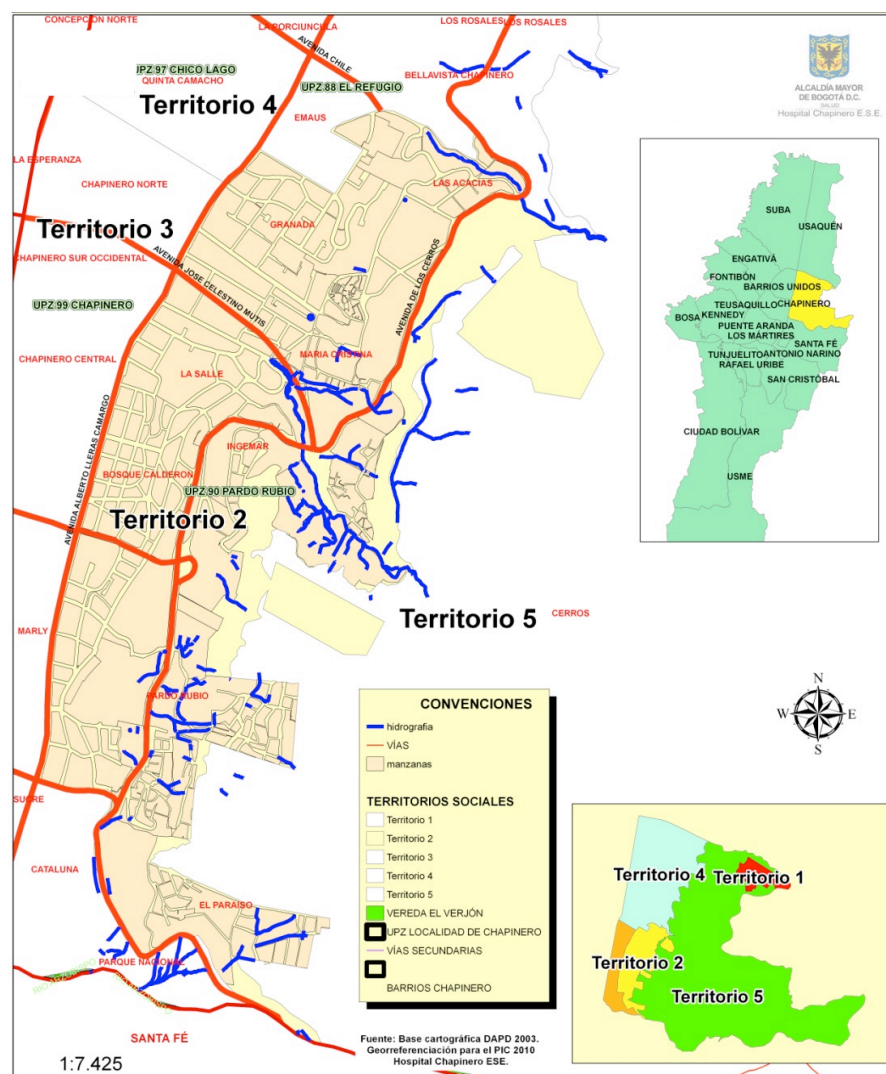
### 3.2.1 Territorio - Ambiente

El territorio dos de la localidad de Chapinero se encuentra conformado por la UPZ 90 Pardo Rubio, ubicada al suroriente de la localidad. Limita al norte con la calle 69, carrera 4, calle. 70A,

Diagonal 70A, Transversal 1a Este, Av. de los Cerros, calle. 45; al occidente con la Avenida Alberto Lleras Camargo (carrera. 7a.). Está clasificada como residencial consolidado con un área de 240,45 hectáreas (6,35%). Lo que podemos observar en el mapa 16.

Revisando la información sobre la historia del territorio, encontramos que la Hacienda Barro Colorado, fue adquirida en un remate por don Enrique Pardo Roche, quien fallece en 1.922; las 346 hectáreas se reparten entre sus tres hijas y dos hijos a quienes les correspondió de la carrera 7 hasta la cuchilla del cerro, heredando así los antiguos páramos de San Luis y San Cristóbal. Los hermanos intensifican la extracción de barro colorado, un tipo de arcilla especial para la fabricación de ladrillo, que sólo se conseguía en los cerros. Eduardo Pardo Rubio construye un horno a cielo abierto y para aumentar su productividad en 1928 construye uno tecnificado, en la calle 51 con carrera 4; por su parte su hermano Alejandro monta otro en la calle 47 con carrera 6; además, Cementos Samper tenía una central de mezclas en lo que hoy es la Pontificia

**Mapa 16 Territorio Dos – Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2010**



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

Universidad Javeriana, y existía una calería en la calle 47 con carrera 7. Igualmente, de la montaña se extraía piedra, carbón, arena y madera. Fue tal el impacto de la explotación minera en la zona que el pavimento de la calle 50, entre carreras 7 y 16, comenzó a levantarse debido a la explotación de las canteras con dinamita que hacía Cementos Samper, por lo que se vieron obligados a suspender tal práctica y trasladarla al sur, a orillas del río San Cristóbal, y al norte, a Usaquén

En 1950, en lo que antiguamente fueron los chircales de la familia Ferré Amigo, surge el barrio El Paraíso, pues sus dueños decidieron cerrar su negocio, lotear la hacienda y vendérsela a los trabajadores, y por su parte, los Pardo Rubio, agobiados por las deudas, se ven en la necesidad de vender parte de sus terrenos. En 1953, venden una parte al Ministerio de Defensa y se inicia la construcción del Hospital Militar Central. Esta construcción obligó a algunos trabajadores a buscar terrenos en la parte más alta. Por otro lado, es embargado por el banco la parte alta de la finca, para su posterior remate. Adicionalmente, debido a no poder cancelar las cesantías de los trabajadores, a la muerte de Alejandro Pardo Rubio, se resuelve entregar un lote a cada uno de los trabajadores. De esta manera surgen los barrios Pardo Rubio, en honor a sus antiguos patronos y San Martín de Porres, nombre sugerido por el padre Madero, párroco de la iglesia de Chiquinquirá. Por otra parte, la hacienda de don Antonio Muñoz, que se ubicaba entre los terrenos de los Pardo Rubio y la de los Ferré Amigo, fue loteada por sus herederos tras su muerte. Sin embargo, no se logró definir el tamaño y la ubicación exacta de cada uno de los 50 lotes, y al no aparecer los compradores, varias familias se ubicaron en la zona y crearon el barrio Mariscal Sucre.

En 1971, se planea la construcción de la Avenida Circunvalar, que estaba estructurada sobre algunos de los barrios de origen obrero, lo que generó la oposición de varios vecinos de la zona y de sectores políticos del país. Así, el Plan Integral de Desarrollo Urbanístico de la Zona Oriental de Bogotá (PIDUZOB), tras años de negociaciones y concertación con los vecinos, logra construir en 1981 las obras en el Pardo Rubio y El Paraíso. Durante la década del ochenta y comienzos del noventa, aparecen otros barrios con la invasión de los terrenos aledaños a los barrios existentes (Villa del Cerro, Villa Anita, Las Acacias, Juan XXIII).

Según el POT se diferencian dos sectores, el primero en los cerros orientales al oriente de la Avenida Circunvalar, predominantemente residencial con presencia de algunos usos dotacionales especialmente educativos y de servicios de salud; el segundo sector, se ubica en el área plana la cual presenta concentración del uso comercial a lo largo de la carrera séptima. Este territorio tiene 20 barrios, 15 legalizados (Bosque Calderón, Chapinero Alto, El Castillo, El Paraíso, Emaus, Granada, Ingemar, Juan XXIII, La Salle, Las Acacias, Los Olivos, María Cristina, Mariscal Sucre, Nueva Granada, Palomar, Pardo Rubio, San Martín de Porras y Villa Anita) y 5 no legalizados (Villa del Cerro, Bosque Calderón Tejada I, II, San Martín de Porras Etapa III y IV); ya que algunos están en zona de reserva forestal y otros en zonas de alto riesgo no mitigable por remoción de masas. Tiene una posición estratégica en términos de movilidad y se pretende aprovechar paisajísticamente el potencial ecológico que aporta la proximidad con la Reserva Forestal Protectora Bosque de Bogotá.

Algunas manzanas específicas del territorio, presentan diferentes formas de abastecimiento de agua potable por la Red Distrital, en la zona ubicada entre la Avenida Circunvalar y la Avenida Séptima es abastecida de agua potable por la Red Distrital de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá de los sistemas Chingaza –Wiesner y del río Arzobispo en menor cuantía. Debido a la pendiente característica de este sector, se realizan bombeos a la parte alta desde los tanques del Parque Nacional, San Diego y Chapinero.

El sector ubicado por encima de la Avenida de los Cerros corresponde a la zona crítica de este territorio, donde se ubican los barrios Pardo Rubio, Juan XXIII, Los Olivos, Bosque Calderón, San Martín, Mariscal Sucre, Villa Anita, Villa del Cerro y Paraíso, los cuales presentan asentamientos

en los Cerros Orientales por encima de la cota de servicio del Acueducto. Si bien, el 77% de las manzanas de la zona crítica se abastecen de los tanques de almacenamiento y distribución de la Red Distrital que la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ha construido en la zona, estos tanques son llenados durante unas horas al día y son atendidos por el mismo sistema de bombeo de la parte inferior, pero el servicio es intermitente. De estos tanques la población deriva una gran cantidad de mangueras que transportan el agua potable hacia sus viviendas y en los barrios Villa Anita y Villa del Cerro existe una pila de agua pública a la que se conectan las mangueras, o hasta donde pueden llenar baldes y canecas, siendo el estado de las conexiones deficiente, ya que se encuentran extendidas al aire libre.

La mayor parte de la basura generada por la localidad corresponde a residuos de carácter domiciliario. La frecuencia de recolección es de tres veces por semana, la comunidad manifiesta inconformidad por la acumulación de residuos en las calles, debido en parte, a la ausencia de un mobiliario para depositarlos.

### 3.2.2 Territorio-Población-Ambiente

Según las proyecciones del censo DANE 2005, tabla 35, 36 y gráfico 14, la población total del territorio dos es de 35.139 personas de las cuales el 61,1% se ubican en el estrato 3 y 4, el 19,5% en 2 y el 10,6% en 1. Así mismo representan el 26.7% de la población total de la localidad de Chapinero; se distribuyen acorde a las cuatro etapas de ciclo vital, así:

Tabla 35 Estratificación Socio-Económica, Según Número de Viviendas y Hogares Territorio GSI - 2 Pardo Rubio Localidad de Chapinero. 2010

UPZ	Sin Estrato		Bajo – Bajo		Bajo		Medio- Bajo		Bajo		Medio –Alto		Alto		Total	
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
Pardo Rubio	139	139	1532	1814	1027	1120	9	12	10545	10805	438	423	637	602	14327	14915

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

La población del territorio Pardo Rubio, presenta su mayor porcentaje en la etapa de ciclo vital Adultez, con un 55.8 %, predominando el sexo masculino, seguidos del ciclo vital Juventud con 19.2% del total de la población, en tercer lugar el ciclo vital de Infancia con una representación del 14.2%, y por último el ciclo Persona Mayor, con el 10.8% del total de la población.

Teniendo en cuenta la densidad poblacional, de los cinco territorios de la localidad Chapinero, la población de Pardo Rubio se ubica en el segundo lugar.

Tabla 36 Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Territorio GSI Pardo Rubio Localidad de Chapinero. 2010.

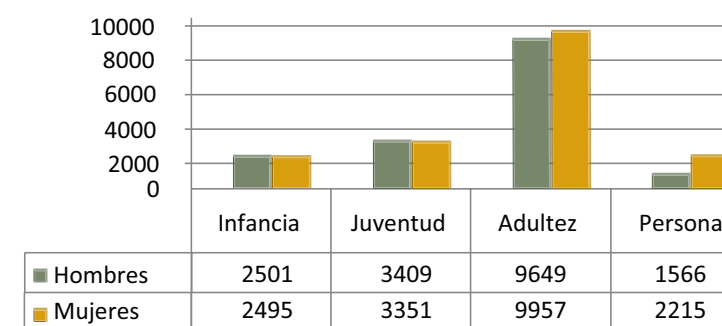
ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	4996	14.2	2.501	14.6	2.495	13.8
JUVENTUD	6760	19.2	3.409	20	3.351	18.4
ADULTEZ	19601	55.8	9.645	56	9.957	55.6
PERSONA MAYOR	3782	10.8	1.566	9.4	2.215	12.2
TOTAL POBLACIÓN	35139	100	7.314	100	7.106	100

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2010 con base en Censo DANE 2005.

En algunas manzanas específicas del territorio 2 de Pardo Rubio, se presentan diferentes formas de abastecimiento de agua potable a la de la Red Distrital; en la zona ubicada entre la Avenida Circunvalar y la Avenida Séptima es abastecida de agua potable por la Red Distrital de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá de los sistemas Chingaza –Wiesner y del río Arzobispo en menor cuantía. Debido a la pendiente, característica de este sector, se realizan bombeos a la parte alta desde los tanques del Parque Nacional, San Diego y Chapinero.

La zona ubicada por encima de la Avenida de los Cerros corresponde a la zona crítica de este territorio, en la que se ubican los barrios Pardo Rubio, Juan XXIII, Los Olivos, Bosque Calderón, San Martín, Mariscal Sucre, Villa Anita, Villa del Cerro y Paraíso, los cuales presentan asentamientos en los Cerros Orientales por encima de la cota de servicio del Acueducto. Si bien, el 7% de las manzanas de la zona crítica se abastecen de los tanques de almacenamiento y distribución de la Red Distrital que la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ha construido en la zona, estos tanques son llenados durante unas horas al día, son atendidos por el mismo sistema de bombeo de la parte inferior, pero el servicio es intermitente. De estos tanques la población deriva una gran cantidad de mangueras que transportan el agua potable hacia sus viviendas y en los barrios Villa Anita y Villa del Cerro existe una pila de agua pública a la que se conectan las mangueras, o hasta donde pueden llenar baldes y canecas, siendo el estado de las conexiones deficiente, ya que se encuentran extendidas al aire libre.

Gráfico 15 Distribución de Población Por Etapa de Ciclo Vital Territorio GSI Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2010 con base en Censo DANE 2005.

La mayor parte de la basura generada por la localidad corresponde a residuos de carácter domiciliario. La frecuencia de recolección es de tres veces por semana, la comunidad manifiesta inconformidad por la acumulación de residuos en las calles, debido en parte, por la ausencia de un mobiliario para depositarlos.

En algunos barrios como Los Olivos, Villa Anita y Villa del Cerro, existen viviendas hechas en materiales no sólidos, móviles, sin consistencia como tablas, teja plástica, latas y esterilla.

El eje fundamental de la problemática evidenciada en el territorio 2 Pardo Rubio, deriva de tres fenómenos: la migración de población del campo a la ciudad presentada desde la década del 40 del siglo XX, el conflicto en la tenencia de la tierra y el uso del suelo y finalmente los dilemas originados en torno a la sostenibilidad de la ciudad frente a un crecimiento urbanístico no regulado, si bien estos terrenos iniciaron el proceso de urbanización desde la década del 50 y gran parte de ellos fueron adquiridos legalmente por sus propietarios originales, las políticas de Planeación urbana y ordenamiento territorial que rigen actualmente son incompatibles con el uso real del suelo.



Con el propósito de entender un poco más sobre la dinámica demográfica del territorio, es necesario analizar el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, lo cual afecta el crecimiento y la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de las mismas. De estos tres factores, la fecundidad es la variable que mayor influencia ha tenido en este proceso de cambios, por su fuerte impacto en el tamaño de las nuevas generaciones.

Sin embargo los sistemas de información del DANE con respecto a las estadísticas vitales no permiten aún su territorialización, por lo cual se debe tener en cuenta los indicadores demográficos de la localidad, que han mantenido un comportamiento estable en los últimos tres años, por debajo a los valores reportados para Bogotá en el mismo periodo, a excepción de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) que se encuentra por encima en casi un punto (siendo para el 2007 la TBM de 4.90 en la localidad de Chapinero y en el Distrito de 3.74). Si observamos, el comportamiento de forma individual de cada indicador podemos evidenciar que la tasa Bruta de Natalidad desde el año 2000 muestra una tendencia descendente, manteniendo en los últimos cuatro años 14.0 nacimientos por cada 1000 habitantes, sin embargo es necesario considerar las grandes diferencias que presenta la población que habita San Isidro Patios en relación con la de Chicó-Lago- El Refugio para acceder a los programas de Planificación Familiar que ayudan a controlar el número de hijos y el tiempo que transcurre entre los nacimientos, además del cambio de roles que ha sufrido la mujer en los últimos años, especialmente en los estratos 4 y 5.

### Migración

Como referimos anteriormente, otro componente importante que debemos tener en cuenta al momento de analizar la dinámica demográfica de la localidad, es la migración, cuya tasa de migración neta en la localidad es de 4.1 en el periodo 2005-2010, considerándose relativamente baja y con tendencia a disminuir en el siguiente periodo (2010-2015)<sup>55</sup>.

En la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, realizada en el año 2007<sup>56</sup>, se evidencia que el 21.5% (26.400 personas.) de la población han cambiado de residencia en los últimos dos años, de las cuales el 50.7% lo han hecho dentro de la localidad, y el 46.1% lo hacen con el fin de mejorar la vivienda o la ubicación. Es importante mencionar que el 3.5% de la personas lo hacen por problemas económicos.

Según datos consolidados por la Alcaldía Mayor de Bogotá en 2007, frente a la población atendida en las Unidades de Atención a Población Desplazada del Distrito Capital, del total de población desplazada atendida (24.961 familias), 203 familias residían en la localidad de Chapinero, aportando el 0,81% del total de familias desplazadas a nivel distrital.

En el territorio 2, se encuentra ubicado un micro territorios donde se desarrolla el Programa Salud A Su Casa, por ser de alta vulnerabilidad; localizado a partir de la Avenida Circunvalar hasta los Cerros Orientales (carrera 7 este), entre la calle 39 hasta la calle 69. Dentro de este micro territorio se han caracterizado a 1.560 familias, de las cuales se encuentran activas 1.389. Los barrios en los cuales se han caracterizado el mayor número de familias desde el año 2004, con el barrio El Paraíso y Pardo Rubio.

Durante las diferentes intervenciones que se han realizado en los micro territorio se ha identificado problemáticas sociales similares por parte de los auxiliar de salud pública del programa SASC, como son la baja adherencia a programas de prevención y promoción de la salud y el bajo poder adquisitivo especialmente por parte de los personas mayores. De acuerdo a los auxiliar de salud pública, a partir de la implementación de la estrategia, cada una de estas problemáticas se ha ido solucionando, sin embargo se resalta que al ser problemática de actitudes de la población se debe estar llevando a cabo actividades continuamente que refuercen estos comportamientos positivos.

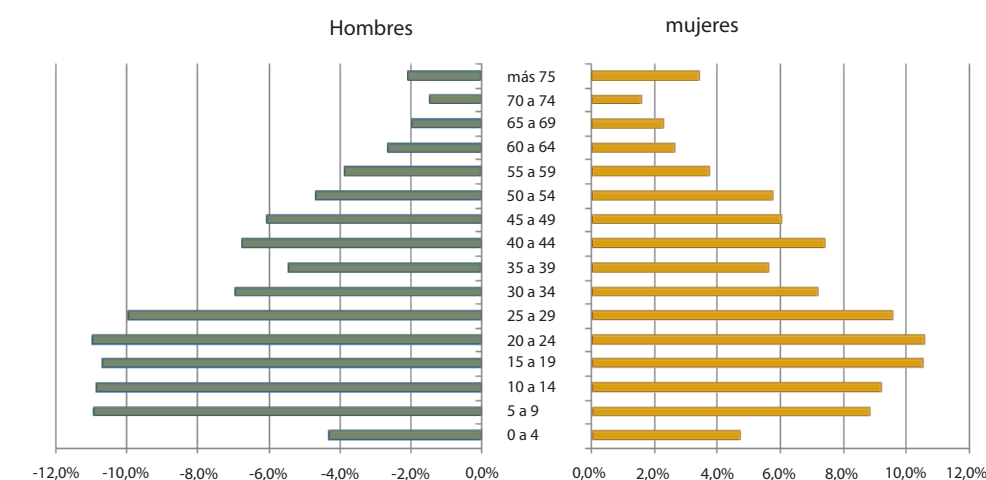
55 SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 13  
56 DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007

### 3.2.3 Aspectos socio demográficos Micro territorio SASC

En el año 2008, se hallan 1.356 familias caracterizadas y partícipes dentro del programa Salud a Su Casa conformada por 5249 individuos, cuya pirámide poblacional muestra una expansión similar en ambos sexos, cuya forma es claramente piramidal, con un envejecimiento progresivo, y una base angosta, producto de la disminución de la natalidad en el sector.

Si comparamos estos datos con la pirámide poblacional de la localidad de Chapinero, Gráfico 15, notamos un comportamiento similar en cada uno de los grupos etarios, con una razón de masculinidad de 0,91.

Gráfico 16. Pirámide Poblacional de Familias Caracterizadas y Activas en el Programa SASC. Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008



Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito Familiar Informes año 2008

Tabla 37 Distribución de la Población Total Perteneciente al Micro Territorio Pardo Rubio por Sexo y Etapa de Ciclo Vital. Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008

ETAPA DE CICLO		Mujeres		Hombres		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
INFANCIA	MENOR DE 1	8	0,30%	8	0,30%	16	0,30%
	PREESCOLAR (1 - 4 AÑOS)	123	4,50%	101	4,00%	224	4,30%
	ESCOLAR (5 - 9 AÑOS)	244	8,90%	275	11,00%	519	9,90%
JUVENTUD	INICIAL (10 - 14 AÑOS)	253	9,20%	273	10,90%	526	10,00%
	MEDIA (15 - 18 AÑOS)	223	8,10%	217	8,60%	440	8,40%
	JUVENTUD (19 - 26 AÑOS)	478	17,40%	435	17,30%	913	17,40%
ADULTO	JOVEN (27 - 44 AÑOS)	702	25,60%	627	25,00%	1329	25,30%
	MADURO (45 - 59 AÑOS)	430	15,70%	368	14,70%	798	15,20%
ADULTO MAYOR	MAYOR DE 60 AÑOS	279	10,20%	205	8,20%	484	9,20%
TOTAL		2740	52,20%	2509	47,80%	5249	100,00%

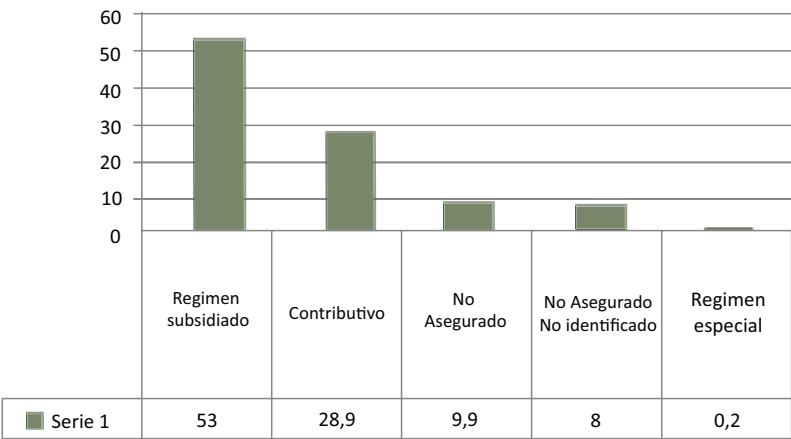
Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

Al observar la tabla 37 la composición de la población por grupos, encontramos que predominan los adultos entre los 27 y 59 años con cerca del 40% de la población, seguidos de los jóvenes en un 35% de la población en la localidad. Dentro de la población infantil, se presenta una mayor proporción de niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad.

El 0,7% de la población presenta alguna condición especial, con mayor participación la población de situación y condición de desplazamiento, con mayor número en los hombres. En lo relacionado con la población perteneciente a alguna etnia, se hallaron 14 individuos afrocolombianos y 2 individuos pertenecientes a la población Rom o gitana, correspondiendo al 0,2% de la población total.

Como se puede evidenciar en el Gráfico 16 en lo relacionado con el tipo de aseguramiento en salud, se evidencia que la mayor proporción de la población pertenece al régimen subsidiado (53%), seguido de la población contributiva con el 28,9%. Es importante de resaltar que al momento de la caracterización de las familias el 17,9% de la población se encontraba sin aseguramiento.

Gráfico 17 Distribución de la Población Caracterizada y Activa en el Programa SASC Según Tipo de Aseguramiento en Salud. Pardo Rubio. Localidad de Chapinero. 2008



Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

En cuanto a las condiciones de las viviendas caracterizadas por el programa SASC, y activas al cierre del 2008, podemos observar, en la Tabla 38, que el 53,5% de las familias habita en casa o apartamento; siendo la mayor proporción de tipo de tenencia la vivienda propia pagada con el 43%, seguido de la vivienda en arriendo 29%; así mismo, el 97% de las familias cuenta con el servicio de energía eléctrica, y recolección de basuras y alrededor del 89% de las familias cuentan con acueducto, siendo coherentes estos datos al relacionarlos con las condiciones habitacionales de la localidad y a las características del territorio donde queda ubicada este micro territorio.

Al momento de la caracterización, el 10,8% de la población total caracterizada y activa en el programa SASC hasta el 2008, son menores sin identificación, y el 0,8% son adultos sin identificación.

El nivel educativo de la población caracterizada y activa en el programa de SASC, hasta el año 2008, cerca del 47% de la población se encuentra cursando o graduada en nivel secundario y aproximadamente del 1,7% de cursa o es egresada del nivel universitario, por otro lado es importante resaltar, que cerca del 5,3% de la población mayor de 15 años es analfabeta, presentándose en mayor proporción en las mujeres.

Tabla 38 Condiciones de las Viviendas Caracterizadas Dentro del Micro Territorio Pardo Rubio.

Localidad de Chapinero. 2008		
CONDICIONES DE VIVIENDA	No.	%
TIPO DE VIVIENDA		
Apartamento	86	6,3%
Casa	489	36,1%
Casa, Apartamento	725	53,5%
Pieza	50	3,7%
Carpa	5	0,4%
Móvil, Refugio Natural, Carpa	1	0,1%
TENENCIA DE VIVIENDA		
Propia pagada	583	43,0%
Propia pagando	201	14,8%
Arriendo	404	29,8%
Subarriendo	1	0,1%
Otros	167	12,3%
SERVICIOS PUBLICOS		
Energía Eléctrica	1331	98,2%
Gas Natural	913	67,3%
Acueducto	1211	89,3%
Recolección de Basuras	1308	96,5%
Teléfono	1077	79,4%

Fuente: Hospital Chapinero, Ámbito familiar Informes año 2008

En relación, con la ocupación de la población caracterizada, cerca del 9.8% de la población no refiere ninguna ocupación; mientras el 53% de la población refiere ser trabajador no calificado con mayor predominio en la población masculina.<sup>57</sup>

### Etapa de Ciclo Vital Infancia

En el micro territorio A2 (Pardo Rubio) se encuentran los colegios San Martín de Porres sedes A y B y la sede C del Colegio Simón Rodríguez, las cuales son cubiertas por la intervención. Aquí la problemática de abuso sexual es bien marcada, la mayoría de casos no son reportados por la institución a pesar que los docentes y directivos tienen conocimiento de la situación, alegando que son simples sospechas. Generalmente los abusadores son familiares de sus víctimas y viven bajo su mismo techo, en algunos casos son los compañeros sentimentales de sus madres, las cuales a veces conocen la situación pero no hacen nada al respecto por temor a que sus parejas las abandonen. Dentro de las víctimas están niños y niñas de corta edad que cursan grados de primaria y adolescentes de grados del bachillerato.

## 3.2.4 Núcleos Problemáticos

**Legalización y Seguridad Territorial**

“Uno de los problemas que más está afectando el desarrollo integral de esta comunidad es el limbo jurídico en que se encuentra por la definición de la cota de los cerros orientales, que determine las zonas de reserva ambiental y las zonas de construcción ilegal en la UPZ 90, lo que ha contribuido de manera significativa a un gran deterioro de la calidad de vida de sus habitantes, y que no permite el desarrollo armónico e igualitario. En lo relacionado con servicios públicos, ausencia de alumbrado público, vías sin pavimentar, déficit en la prestación de los servicios públicos domiciliarios, la legalización de barrios, la no titulación de algunos predios de este territorio, entre otros”.

El limbo jurídico en que se encuentra por la definición de la cota de los cerros orientales, que determine las zonas de reserva ambiental y las zonas de construcción ilegal en la UPZ 90, no ha permitido que se desarrolle de una manera armónica la población, puesto que esto no permite la ampliación o la construcción de las viviendas, el acceso oportuno a los servicios públicos y la construcción de sitios para la recreación el deporte y las actividades culturales, a lo que se le suma la carencia de vías de acceso con calidad.

Todo eso se ve reflejado en la falta de compromiso de los entes gubernamentales para el desarrollo de la temática de la modificación de la legislación existente, que favorezca a los habitantes de la zona y beneficie a las empresas constructoras de Bogotá que desarrollan proyectos de alta envergadura económica en este territorio, ya que tiene una ubicación estratégica especial.

**Inseguridad Pública:**

“El desempleo, el mal uso del tiempo libre, alto consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, la proliferación de ollas o expendios de SPA, afectan significativamente a todos los grupos poblacionales del territorio, promueven un ambiente propicio para la conformación y presencia de pandillas que desarrollan actividades delictivas como robos y atracos, las canchas de tejo, equipos de sonido a alto volumen, generan a su vez contaminación auditiva, riñas callejeras, acoso a las mujeres en las calle, baja presencia de agentes de policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades, ausencia de frentes de seguridad ciudadana, permiten que esta problemática crezca y se acentúe cada día más en este territorio”.

Las particularidades de algunos barrios del territorio Pardo Rubio, permea de alguna manera la ubicación de poblaciones con características especiales de vulnerabilidad y fragilidad. Quienes encuentran en el territorio una opción de residencia dada por los bajos costos, se ven enfrentados a las dificultades para la consecución de empleos ocasionadas por la situación socioeconómica. El tiempo libre es mal utilizado, llevando a que los jóvenes inicien actividades no adecuadas, hagan presencia en lugares en donde hay expendio y se incentiva el consumo de alcohol, la venta y consumo de psicoactivos, y la formación de grupos delincuenciales. Por esta razón aumenta la violencia y la inseguridad en la comunidad, dada por riñas, atracos y robos por parte de ellos. Por otro lado se conduce a la fragmentación familiar, por lo que la salud mental de los jóvenes se deteriora tomando como salida a sus problemas el suicidio, algunas veces. Esta situación se ve reflejada en los barrios de Pardo Rubio, San Martín, Villa Anita, Villa del Cerro, Paraíso y Zona Rosa (Av. Circunvalar calle 44 a 47).

**Violencias**

“Las problemáticas encontradas en las mesas de trabajo, en cada una de las etapas del ciclo vital, fue la violencia, dada desde la forma del maltrato infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, hasta la violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, en donde alguno de ellos son presentados por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, y otros como respuesta a unas representaciones que tienen un asentamiento más profundo en este territorio”

En el territorio Pardo Rubio se destacan los barrios Mariscal y Sucre con familias que están conformadas por ambos padres, con 2 a 8 hijos. En estos lugares se presenta una alta conflictividad y se evidencian algunos sectores en donde hay expendios de sustancias psicoactivas.

Los tipos de violencia que se evidencian en el ámbito intrafamiliar son el maltrato y la negligencia, especialmente en el desinterés por parte de padres y cuidadores de llevar a los niños y las niñas a los servicios de salud. Los colegios que se ubican en la zona son el San Martín de Porres sedes A y B y la sede C del Colegio Simón Rodríguez, las cuales son cubiertas por la intervención. En esta zona la problemática de abuso sexual es bien marcada, la mayoría de casos no son reportados por la institución a pesar de que estos (docentes, directivos) tienen conocimiento de la situación, alegando que son simples sospechas.

Generalmente los abusadores son familiares de sus víctimas y viven bajo su mismo techo, en algunos casos los compañeros sentimentales de sus madres las cuales a veces conocen la situación pero no hacen nada al respecto por temor a que sus parejas las dejen. Dentro de las víctimas están niños y niñas de corta edad que cursan grados de primaria y adolescentes de grados del bachillerato.

Otra problemática marcada en los estudiantes de la zona es la de la ideación o intento de suicidio, especialmente en el colegio San Martín de Porres donde se han presentado varios casos en el presente año, por lo cual se ha tenido que enfocar la intervención al manejo de esta problemática tanto para los docentes como para los estudiantes.

Al parecer los alumnos que han presentado la situación vienen de familias disfuncionales, poco estructuradas, que con anterioridad han presentado conductas agresivas, bajo rendimiento académico o relaciones sentimentales tormentosas lo cual es también una de las principales causas no solo de casos de suicidio en la zona si no de crímenes pasionales.

Las conductas de maltrato y violencia son también una constante en la población estudiantil, los problemas económicos, de hacinamiento, de alcohol, de calle por falta de compañía en casa acrecientan el problema y generan en los padres comportamientos agresivos con sus hijos y en los niños y jóvenes, comportamientos de rebeldía, depresión, baja autoestima, poca habilidad para resolver conflictos de manera positiva, delincuencia y comportamientos hostiles y agresivos con las demás personas.

En el caso del Colegio Simón Rodríguez sede A el cual queda ubicado en la zona de Chapinero (calle 69 con Cr 11), aunque se presentan problemáticas como las anteriormente mencionadas, no son tan marcadas y las condiciones de vida de los alumnos y sus familias son más favorables.

En el territorio II Pardo Rubio se realizan espacios en prevención de explotación sexual con mujeres FAMI de Mariscal Sucre. Se conoce desde la intervención de trabajo infantil y en niños de 0-14 no es predominante esta problemática, se tiende a contar con familia extensa y los niños además de estar escolarizados cuentan con el cuidado de un tercero generalmente abuelos. Sin



embargo se conoce que las condiciones de vulnerabilidad ante NBI ponen en riesgo a los niños de esta población.

Dentro de los factores que afectan la salud mental familiar de la localidad de Chapinero, se encuentran como factor principal, los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares, principalmente desencadenadas por los problemas en la relación con los padres y los familiares extensos, apoyo familiar inadecuado y con la desaparición o muerte de un miembro de la familia. En segundo lugar, se encuentran los problemas relacionados con dificultades con el modo de vida, principalmente en cuanto a la limitación de las actividades debido a discapacidad. Y en tercera posición encontramos los problemas relacionados con la educación y la alfabetización, principalmente desencadenados por el bajo rendimiento escolar, la inadaptación educacional y desavenencias con maestros y compañeros (estas familias son las atendidas por Salud a su Casa).

Si bien es cierto que hay diferencia en estos dos territorios se hace notorio que uno de los mayores indicadores de prevalencia de patologías sociales en salud mental para Salud Pública está relacionado con diferentes expresiones de la violencia al interior de las familias contra niños, niñas y mujeres principalmente. Este comportamiento, genera y repite ciclos de violencias que sustentan una crisis estructural al interior de la familia, en su relación con los ámbitos sociales. Se evidencia el uso de la violencia como forma culturalmente aceptada para la resolución de conflictos

Ausencia de Espacios para la Cultura, la Recreación y el Deporte.

**“La situación político administrativa de este territorio instaure unas particularidades respecto a la inversión, a la manifestación del plan de ordenamiento territorial, con una postura de las acciones de gobierno que complejizan las dinámicas y el desarrollo de hábitos y comportamientos de los habitantes del territorio, expresados a través del manejo inadecuado del tiempo de ocio, nulas propuestas y proyectos de inversión para la creación escenarios y espacios de parques. Esto va acompañado de un uso inadecuado de los escasos escenarios existentes. Adicionalmente la baja participación comunitaria en la organización de eventos y actividades que promuevan la cultura de la actividad física, el deporte y la recreación. Esta problemática afecta y vulnera los derechos de manera general a todos los grupos poblacionales del territorio.”**

Ausencia de zonas adecuadas para la recreación, la práctica de actividad física, deporte, el uso del tiempo libre y el desarrollo de actividades culturales, en los Barrios Paraíso, Villas del Cerro, San Martín y Pardo Rubio, la causa principal es la no legalización de los barrios, lo que impide que las instituciones encargadas inviertan en la construcción y mantenimiento de los equipamientos.

Esta problemática pone en riesgo la vida e integridad de los niños y niñas al utilizar las vías públicas para el juego u otros espacios, ya que no son adecuados para sus actividades. Lo cual vulnera su derecho a “la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión...” (Art 44 Constitución Política de Colombia) en especial el derecho a “la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre” (Art. 52 Constitución Política de Colombia).

### Medio Ambiente

**“El limbo jurídico, en el que se encuentra este territorio, no ha permitido el desarrollo armónico del territorio, lo que ha generado que se presenten altos niveles de contaminación de las quebradas y del espacio público, relacionados con la inadecuada disposición de residuos sólidos, vertimientos líquidos a las fuentes hídricas Presencia de caninos callejeros, contaminación ambiental, atmosférica y auditiva, riesgo de accidentes, presencia de recicladores y sitios**

**de reciclaje no autorizado, maltrato animal, proliferación de vectores y enfermedades en los pobladores”.**

En el territorio de Pardo Rubio en la localidad de Chapinero, se evidencia una alta presencia de caninos callejeros, los cuales ocasionan problemas de dispersión de residuos sólidos y transmisión de enfermedades, se suma el problema de excretas de caninos, lo cual deteriora las condiciones habitacionales de los barrios que componen la UPZ. Se contempla dentro de los problemas de salud ambiental la posibilidad de incendios forestales encontrándose en todos los barrios distribuida uniformemente, sin embargo en el barrio El Paraíso, se encuentra una mayor concentración de sectores en los cuales el riesgo es mayor, a su vez este riesgo, se define de acuerdo a la posibilidad que existe de ocurrencia de un evento de esta clase o que en oportunidades anteriores han sido registrados. Se encuentran focos de residuos sólidos, como resultado de la falta de apropiación de hábitos higiénicos y sanitarios, desarrollo de actividades de reciclaje llevadas a cabo como forma de subsistencia, deficiencia del servicio de recolección por la empresa de aseo, debido al estado de las vías y a la topografía del terreno, se visibiliza ausencia de alternativas de acopio de residuos como contenedores o canecas.

Las personas directamente afectadas con estas situaciones problema son desde los niños y niñas hasta los adultos y adultas mayores; los daños que causan las situaciones descritas anteriormente son: el no acceso al servicio de saneamiento básico, la pérdida del paisaje natural y por ende del entorno ecológico y ambiental al cual tienen derecho las personas del sector. De igual forma, se presentan afecciones en la salud humana, además de enfermedades respiratorias, brotes, los cuales son ocasionados por la disposición inadecuada de residuos y por el proceso de reciclaje; otra de las consecuencias es la contaminación atmosférica que se puede presentar por los eventuales incendios que a su vez conducen a enfermedades respiratorias, afectando en su mayoría a personas que ya las padecen o sufren enfermedades cardíacas o críticas.

La problemática del territorio se encuentra fuertemente relacionada con los elementos culturales, en donde a los animales que conviven dentro de la vivienda no se les identifica como mascotas, tampoco se controla su reproducción ni se establecen espacios independientes para ellos.

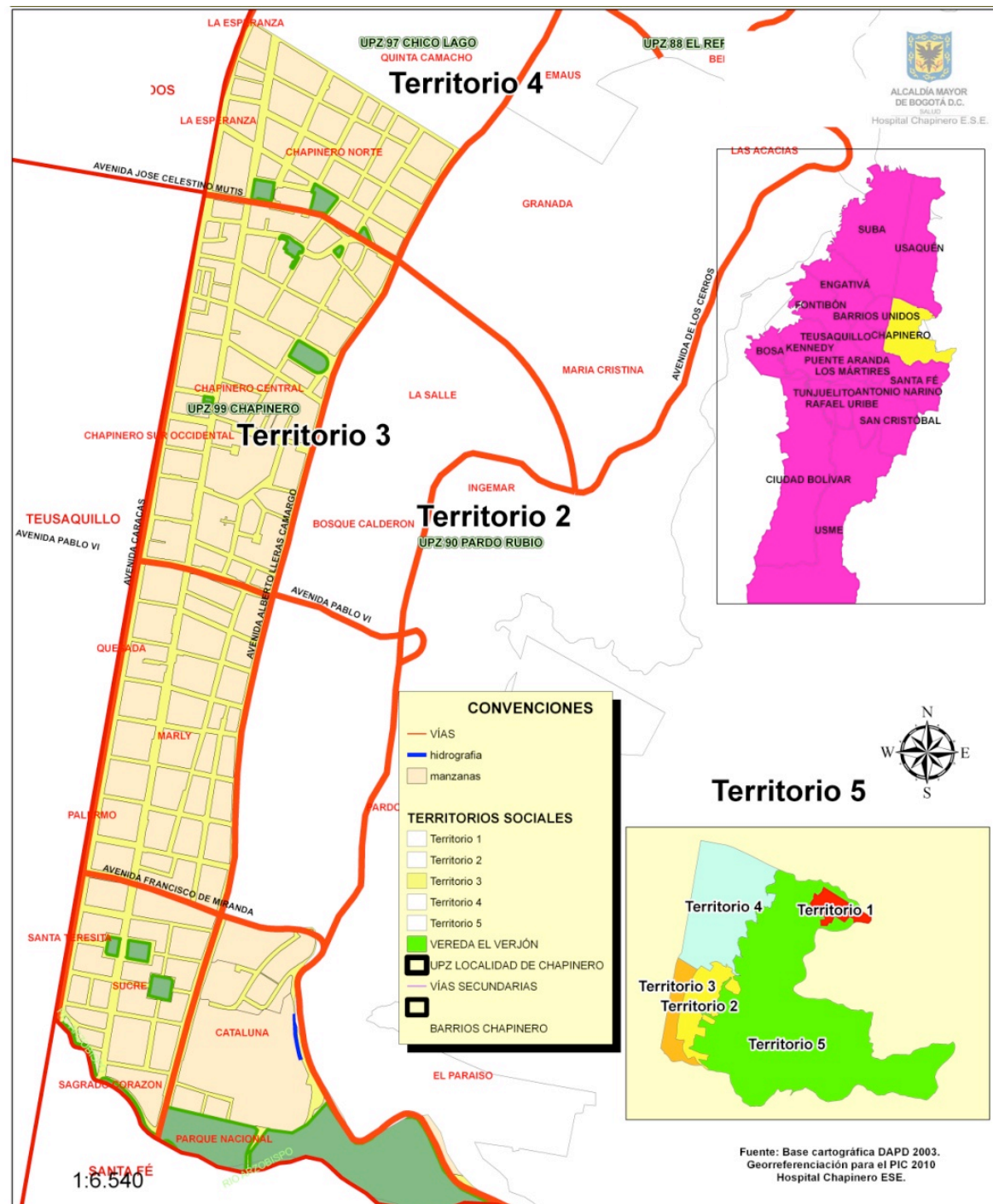
Escaso mantenimiento de sumideros y desagües; además continúan construyendo en terrenos no aptos para uso residencial.

### 3.3 Territorio Tres: Chapinero

El territorio GSI tres de la localidad está conformado por la UPZ 99 Chapinero; localizada al sur occidente de la localidad, sus límites son: al Norte con la Calle 67, al Oriente con la Avenida Alberto Lleras Camargo carrera 7a. Calle 45, Av. Circunvalar, al Sur con el Río Arzobispo, al Occidente con la Avenida Caracas (carrera 14). Clasificada como comercial con un área de 161,26 Ha (4,26%). Se caracteriza por desarrollar actividades comerciales del sector formal e informal. Está conformado por los barrios: Cataluña, Chapinero Central, Chapinero Norte, Marly y Sucre.

Según el POT se caracteriza por ser una zona altamente consolidada, con una posición estratégica en la ciudad respecto la malla vial y al sistema de transporte masivo (Transmilenio). Es lugar de intercambio de bienes y servicios a escala urbana, convirtiéndose en destino frecuente de población flotante.

Mapa 17 Ubicación Geopolítica de Territorio 3- Chapinero. Localidad Chapinero. 2010



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

La definición de los Territorios se desarrolló por medio de un proceso consensuado de amplia participación transectorial, promovido y fortalecido por la Alcaldía Local en el CLG, el CLOPS y la CLIP, a finales de 2008 y comienzos de 2009.

El territorio tres se encuentra habitado por 21.591 personas distribuidas acorde a las cuatro etapas de ciclo vital y sexo, según se observa en la tabla 39, la cual se discrimina de la siguiente manera:

En la población del territorio GSI 3 de la localidad de Chapinero, la mayor representación de la población se encontró en la etapa de ciclo vital de Adultez con 12.825 personas y un 59.40% de representación, destacando el género masculino con 6.431 personas, le sigue la etapa de ciclo vital de Juventud, con el 17,29% en relación al total de la población, en tercer lugar se detectó la etapa de ciclo vital Adulto Mayor con un 14,43%, y por último la etapa de ciclo vital Infancia con 1.917 menores para un 8,88%.

Teniendo en cuenta la densidad poblacional, tabla 40 tenemos que de los cinco territorios de la localidad Chapinero, ocupa el cuarto lugar en densidad.

Tabla 39 Distribución por ECV de los Habitantes del Territorio GSI 3- Chapinero. Localidad Chapinero. 2009

ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	1917	8,88	942	9,03	975	8,73
JUVENTUD	3734	17,29	1849	17,73	1885	16,88
ADULTEZ	12825	59,40	6431	61,68	6395	57,27
PERSONA MAYOR	3115	14,43	1205	11,56	1911	17,11
TOTAL POBLACION	21.591	100,00	10.427	100,00	11.166	100,00

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

Tabla 40 Densidad Poblacional Territorio GSI 3 Chapinero Localidad de Chapinero. 2009

Nombre y No. de la UPZ	No. de Habitantes	Extensión (has)			Densidad Poblacional
		Área Total	Área Protegida	Área Urbana*	
UPZ 99. Chapinero	21591	161,26	12,24	149,02	125,77

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

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

Su sistema de alcantarillado, hace parte de la cuenca el Salitre

Adicionalmente, se encuentran problemas asociados a indisciplinas de los habitantes y a las actividades de los vendedores ambulantes y estacionarios, que sacan las basuras a cualquier hora y sin embolsar; además, los “recicladores” realizan actividades de separación de residuos aprovechables en los andenes, dejando desorden en el espacio público, por lo que se requiere implementar programas de estricto cumplimiento por parte de la alcaldía local, donde sean controlados los establecimientos y viviendas que saquen los residuos en vías y horarios no estipulados y de ser así sean sancionados. El punto crítico en la localidad asociados al inadecuado manejo de residuos sólidos es en la Carrera 13 entre calles 65 y 57.

La contaminación del aire se ha convertido en una de las principales preocupaciones en salud pública en muchas ciudades de América Latina y el Caribe, donde las concentraciones de partículas y de otros contaminantes atmosféricos exceden las concentraciones permisibles para la salud. Este es el caso de la Localidad Chapinero, que cuenta con un alto número de troncales, (Carrera 7, Carrera 11, Carrera 13, Calle 53, Calle 45, Calle 39), lo cual implica el aumento en la cantidad de vehículos, tanto tráfico liviano como servicio público colectivo, así mismo en esta localidad se presentan un gran número de centros educativos lo cual aumenta la población vulnerable en la zona.<sup>58</sup> La actividad comercial y el desplazamiento continuo de la población, son en parte, algunas de las razones de la contaminación de aire generado por las emisiones de gases producidas por el parque automotor (representa el 60% de la contaminación).

La estación Santo Tomas registró 121  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  como promedio máximo de  $\text{PM}_{10}$  en 24 horas, por debajo de la norma (150  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), en promedio máximo de  $\text{PM}_{10}$  anual en la misma estación marcó 72  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , esta cifra supera las normas nacionales (70  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e internacionales (50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ).<sup>59</sup> En general se ha observado en los últimos cinco años un aumento del  $\text{PM}_{10}$  en la localidad. En contraste, en el área rural según la percepción de la comunidad, la calidad del aire es una de las potencialidades medio ambientales que deben mantenerse y protegerse para beneficio de la ciudad, es por esto que la siembra de árboles con fines de captura de  $\text{CO}_2$  es uno de los trabajos en desarrollo en la zona por parte de la Corporación Autónoma Regional (CAR)

Si bien la Secretaría Distrital de Ambiente, realiza monitoreo de la calidad del aire en la ciudad, este problema no será resuelto en forma eficiente hasta tanto no se garantice la continuidad en las políticas públicas que obliguen a la modernización del parque automotor, al uso de combustibles menos contaminantes, a la implementación de tecnologías que garanticen un tránsito más fluido en la ciudad para lograr disminuir la necesidad de movilidad de las personas y/o desestimular el uso del vehículo particular. Infortunadamente no existen actualmente intervenciones específicas del sector salud ni estudios de monitoreo que permitan evaluar el impacto y costos en salud generados por contaminación del aire en la ciudad, sumado a esto, en este territorio es frecuente observar a menores trabajadores en las principales vías, como vendedores ambulantes.

La contaminación por ruido, es otra problemática, que viene en aumento, se asocia al tráfico automotor, la alta actividad comercial y la presencia de bares, tabernas y discotecas en los principales corredores viales y comerciales del territorio.

Zona Dotacional Metropolitana o de Alta Dinámica Social. Esta zona comprende la UPZ de Chapinero (99), y el sector que se extiende hacia el norte, desde la calle 72 hasta la calle 100, entre la Avenida Caracas y la carrera Once; por ser epicentro de la actividad comercial, financiera y de servicios de la ciudad así como por albergar un importante número de instituciones de educación superior, en este territorio se desarrolla una serie de actividades estratégicas para la ciudad y la región.

Las principales características en esta zona están constituidas por la dinámica poblacional y la actividad permanente y altamente cambiante a lo largo del día y la noche. A pesar de que este territorio cuenta con aproximadamente 25.000 residentes, se estima que a diario confluyen al mismo, cerca de un millón de personas entre empleados, dueños de establecimientos comerciales, vendedores ambulantes, estudiantes universitarios y ciudadanos que demandan servicios o están en tránsito, camino a otras localidades. Este fenómeno imprime a la población el carácter de “flotante”, con un bajo grado de sentido de pertenencia al territorio pero que resulta afectada por diversos factores de riesgo (Altos niveles de estrés por contaminación acústica, visual, del aire – entre otras causas por fuentes móviles y estáticas entre las que cuentan múltiples chimeneas al interior de lugares públicos y restaurantes, situaciones de inseguridad, con gestión vehicular, entre otros), esta situación genera un deterioro importante de la calidad de vida de los habitantes y para la ciudad sin que se haya logrado a la fecha una respuesta social suficiente, organizada y oportuna.

### 3.4 Territorio Cuatro Chicó-Lago-El Refugio

El territorio cuatro de la localidad de Chapinero se encuentra conformado por la UPZ 88 El Refugio; llocalizada al nororiente de la localidad de Chapinero, clasificada como residencial cualificado con un área de 297,59 hectáreas (7,86% de la localidad), con alta calidad ambiental y urbanística. Sus límites: zona Norte con la Calle 97A, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7a.), Sierras del Chicó, por el Oriente con el Perímetro Urbano, al Sur con la Calle 71, Av. Circunvalar, Transversal. 1a. Este, Diagonal. 70A, Calle. 70A, Kra. 4, Calle 69, por el Occidente con la Avenida Alberto Lleras Camargo Carrera 7a, Calle. 76, Av. Germán Arciniégas (Carrera 11). Conformada por los barrios Chicó Reservado, Bellavista, Chicó Alto, El Nogal, El Refugio, La Cabrera, Los Rosales, Seminario y Toscana. –Ver mapa 18.

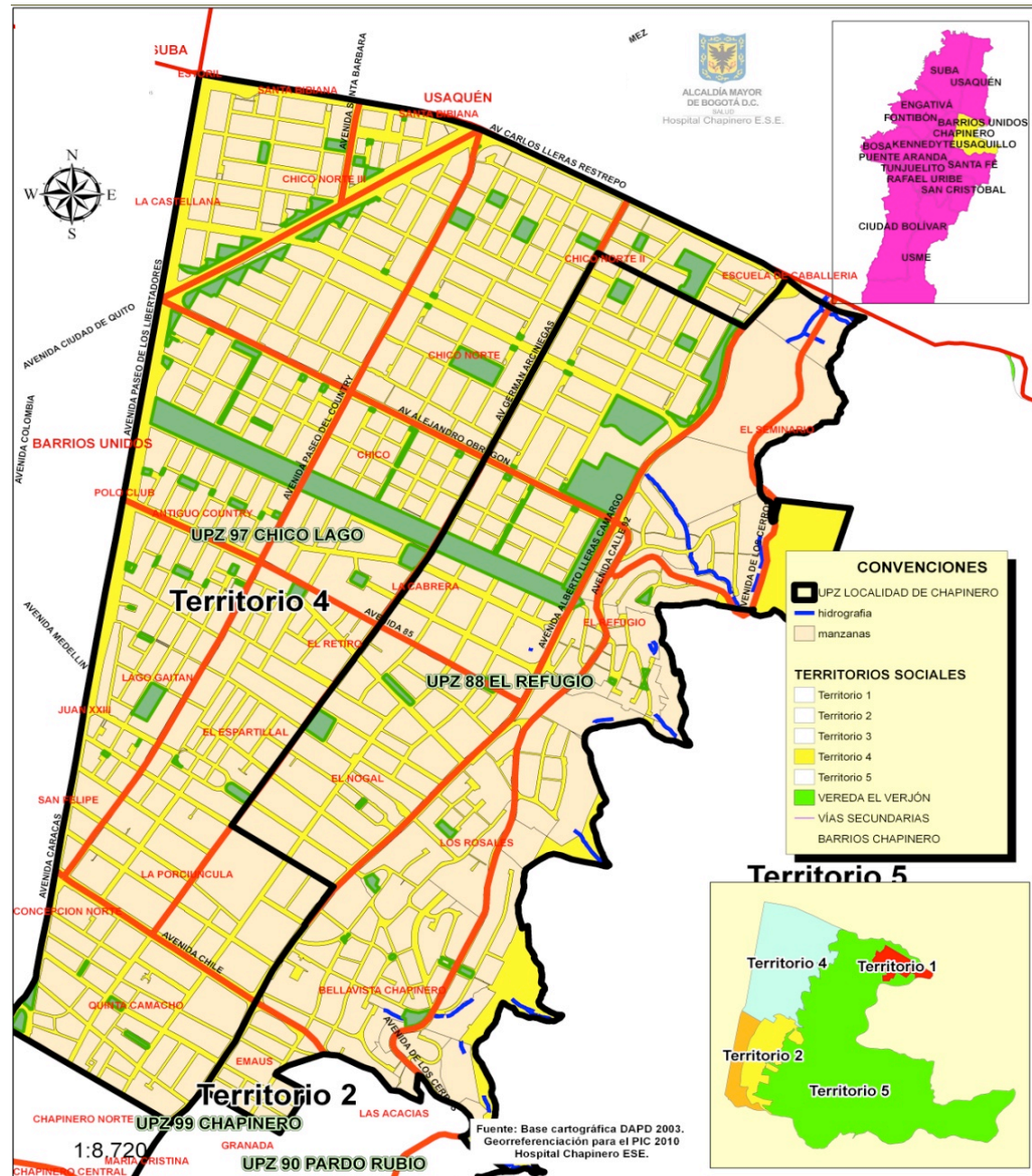
La UPZ 97 Chicó Lago, localizada al noroccidente de la localidad, limita al Norte con la Avenida Carlos Lleras Restrepo (Calle. 100), al Oriente con la Avenida Alberto Lleras Kra 7a, Calle 97A, Av. Germán Arciniégas (Kra. 11), Calle. 76, al Sur con la Calle 67, al Occidente con la Avenida Caracas (Kra. 14), Autopista Norte. Esta UPZ se caracteriza por su actividad comercial formal y de equipamiento metropolitano. Conformado por los Barrios: Antiguo Country, Chicó Norte, Chicó Norte II, Chicó Occidental, EL Chicó, El Retiro, Espartilla, La Cabrera, Lago Gaitán, Porciúncula, y Quinta Camacho. –Ver mapa 18.

<sup>58</sup> Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Chapinero, 2009

<sup>59</sup> Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Chapinero, 2008



Mapa 18 Territorio Cuatro Chicó-Lago-El Refugio. Localidad de Chapinero. 2010



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

### 3.4.1 Territorio-Población-Ambiente

Según el Plan de Ordenamiento Territorial, El Refugio presenta alta calidad ambiental y urbanística, mientras el Chicó se caracteriza por su actividad comercial y equipamiento metropolitano. En este territorio se declararon como sectores de interés cultural a los barrios Quinta Camacho y Emaús, orientando las normas a la conservación, mantenimiento y recuperación de las edificaciones, por sus condiciones urbanísticas y arquitectónicas; además, en ambas UPZ la edificabilidad debe ser controlada y coherente con las expectativas de crecimiento de la zona, manteniendo o incrementado las condiciones de habitabilidad, evitando la propagación de zonas comerciales hacia zonas residenciales y vías internas de carácter vecinal.

Este territorio en particular presenta condiciones de vida favorables para sus habitantes tanto desde el punto de vista ambiental como por las condiciones socioeconómicas. La UPZ Chicó-Lago se ubica sobre un terreno plano y la UPZ El Refugio sobre un terreno ligeramente pendiente en proximidad con la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, que sumado al bajo flujo de vehículos al interior de los sectores residenciales mantiene una buena calidad en el aire. Las condiciones geotécnicas del suelo están clasificadas como amenaza muy baja; adicionalmente, concentra el mayor número de parques de la localidad (entre ellos, el Parque El Virrey), y cuenta con buena arborización y zonas verdes. La población pertenece al estrato socioeconómico 6 y 5, con un nivel educativo alto y capacidad importante de consumo.

La parte comercial atrae una población flotante importante de compradores en materia sexual. La actividad comercial en establecimientos tales como bares, discotecas, sitios de encuentro sexual, homo socialización, restaurantes, veterinarias, salas de belleza, centros de estética e instituciones que realizan procedimientos invasivos, se constituyen en factores potencialmente deteriorantes para la salud como de tipo físico, biológico, químico y de consumo. El territorio se caracteriza por presentar bajos niveles de cohesión comunitaria pues las relaciones de vecindad son débiles (en muchas ocasiones no se conoce quienes son los vecinos) y no se favorece en muchos casos los espacios para establecer relaciones de amistad. La mayor parte del equipamiento es de carácter metropolitano.

Como se mencionó anteriormente, los problemas comunitarios se refieren principalmente a temas de urbanismo, inseguridad y/o deterioro de los sectores por la dinámica comercial. Los espacios comunitarios se han fortalecido en torno a las juntas de vecinos (asambleas de edificios) o múltiples corporaciones que abocan problemas temáticos (Corporación de vecinos de la calle 100, corporación de vecinos del Chicó, Corpo Séptima, entre otros). A pesar de los altos niveles de seguridad del sector, una preocupación permanente de los residentes se origina en la vulnerabilidad a eventos de terrorismo (atentados, secuestros, extorsiones, etc.) lo cual de manera importante determina las conductas y comportamientos de "aislamiento" y desconfianza permanente en personas que no pertenezcan a la zona. Por supuesto, la presencia de fuerzas de seguridad del estado (ejército, organismos secretos), escoltas y guardaespaldas incrementa los niveles de ansiedad y paranoia en los residentes. Estas situaciones han propiciado la aparición de formas de autoprotección, originando adicionalmente conductas excluyentes y despectivas hacia el resto de la sociedad, pues existe la percepción de que no hay una adecuada retribución del Estado frente a las necesidades sociales de la comunidad y que las altas cargas tributarias no se ven retribuidas en la misma medida.

Según las proyecciones del censo DANE 2005, la población total del territorio 3 es de 59.596 personas distribuidas acorde a las cuatro etapas de ciclo vital, así:

En relación con la densidad poblacional, tenemos que de los cinco territorios de la localidad Chapinero, ocupa el primer lugar.

El total según la tabla 41 la población del territorio 4 El Chicó – Lago, El Refugio, es de 59.596 personas, en donde se observa que la etapa del ciclo vital de mayor participación es el de Adultez, con 31.641 personas y una representación del 53.09%, con un poco de diferencia entre ambos sexos; en segundo lugar se posiciona la etapa de ciclo vital de Adulto Mayor con 12.578; niños y 21.11% de representatividad, en tercer lugar se ubicó le etapa de ciclo vital de Juventud con 8.318 jóvenes, lo que equivale a un 13.96% del total de la población, por último se encuentra, la etapa de ciclo vital de Infancia , con 7.059 personas y un 11.84% del acumulado total.

Tabla 41 Distribución por ECV y sexo de la Población del Territorio 4 – Chicó-Lago-El Refugio. Localidad Chapinero. 2010

ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	7059	11.84	3492	13.77	3566	10.44
JUVENTUD	8318	13.96	3901	15.39	4417	12.93
ADULTEZ	31.641	53.09	12872	50.78	18678	54.69
PERSONA MAYOR	12578	21.11	5086	20.06	7490	21.93
TOTAL POBLACIÓN	59596	100	25351	100	34151	100

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2010 con base en Censo DANE 2005.

En cuanto a servicios públicos, los habitantes del territorio 4, se abastecen de los sistemas Chingaza - Wiesner, de las quebradas de Las Delicias y La Vieja y del río Arzobispo en menor cuantía a través de la Red Distrital de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá.

La mayor parte de la basura generada por la localidad corresponde a residuos de carácter domiciliario. La frecuencia de recolección es diaria en el sector comercial, Zona Rosa y Parque de la 93, y tres veces por semana en el resto de la localidad, sin embargo, la comunidad manifiesta inconformidad por la acumulación de residuos en las calles debido en parte por la ausencia de un mobiliario para depositarlos.

Adicionalmente, se encuentran problemas asociadas a indisciplinas de los habitantes y a las actividades de los vendedores ambulantes y estacionarios, que sacan las basuras a cualquier hora y sin embolsar; además, los “recicladores” realizan actividades de separación de residuos aprovechables en los andenes, dejando desorden en el espacio público, por lo que se requiere implementar programas de estricto cumplimiento por parte de la alcaldía local, donde sean controlados los establecimientos y viviendas que saquen los residuos en vías y horarios no estipulados y de ser así sean sancionados.

En relación a la tenencia de la vivienda se encuentra el porcentaje más alto de hogares cuya vivienda es propia-totalmente pagada (44.4%) a nivel distrital, otros tipos de tenencia de vivienda que se destacan son viviendas en arrendamiento con un 37.5% de participación, propia-la están pagando 11.8% y en usufructo el 4.5%.

Tabla 42 Territorio 4 El Chicó – Lago- El Refugio. Localidad de Chapinero 2010

Nombre y No. de la UPZ	No. de Habitantes	Extensión (has)			Densidad Poblacional
		Área Total	Área Protegida	Área Urbana*	
UPZ 88. El Refugio	30763	297,59	33,84	263,75	103,37
UPZ 97. Chicó Lago	26291	422,39	7,25	415,14	62,24
Total	57054	719,98	41,09	678,89	165,61
* El área urbana es el resultado de la sustracción del área protegida del área total					

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

Entre los equipamientos con los que cuenta el territorio según la SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, tenemos: de educación (1 colegio público, 19 privados, 14 universidad, 24 institución universitaria, 3 instituciones tecnológicas, 2 técnicas y 2 centros de investigación en Chicó-Lago y 4 colegios privados, 1 universidad y 1 institución universitaria en El Refugio); salud: 3 instituciones de III nivel, 944 IPS; de bienestar social: 70 de asistencia básica; culturales: 32 espacios de expresión y 13 de memoria y avance cultural; para la recreación-deporte: 3 clubes y 27 parques de bolsillo, 57 parques vecinales, y un parque zonal, lo cual representa 496.655 m2 de parques en el territorio 3.

De acuerdo a este informe Chapinero estaría en el tercer lugar de las localidades con mayor número de equipamientos por cada 10.000 habitantes, es decir, tiene menor concentración de personas por equipamientos. Sin embargo en las descripciones de equipamientos por territorios, encontramos que El Refugio cuenta con un número de menos de 18 equipamientos por cada 10.000 residentes; mientras que Chicó-Lago el porcentaje está bastante elevado respecto a su población, alcanzando 68 equipamientos por cada 10.000 habitantes. Entre los diferentes equipamientos las cantidades más grandes están representadas por bienestar social, sigue educación y en su orden cultura.

Este plan de equipamientos nos muestra que indudablemente se presentan unas situaciones de inequidad que sin lugar a dudas generan brechas y déficit en los modos de atención de las demandas.

### 3.5 Territorio Cinco Vereda El Verjón Bajo

Este territorio corresponde a los cerros orientales y se ubica al oriente de la localidad, colindando con el municipio de La Calera y la localidad Santa Fe. Corresponde administrativamente a la Unidad de Planeación Rural –UPR- denominada “El Verjón Bajo”; comprende cuatro veredas denominadas: Páramo I, El Bagazal, Ingemar Oriental y Siberia. Ver mapa 19.

Su altura va de los 2.600 a los 3.550 metros sobre el nivel del mar (msnm), tiene un clima frío sub-húmedo y la temperatura promedio anual es de 14,2 grados centígrados, oscilando entre los 9 y 22º C.

Esta zona utiliza el eje vial de penetración de la vereda El Hato (La Calera), vía que se prolonga cuenca arriba a través del Verjón Bajo y Alto y ha sido recientemente conectada con la Vía a Choachí, completando el anillo vial, al conectar nuevamente con Bogotá a través del Cerro de Guadalupe. Por la implementación de un peaje en la vía a la vereda, se han agudizado los problemas de



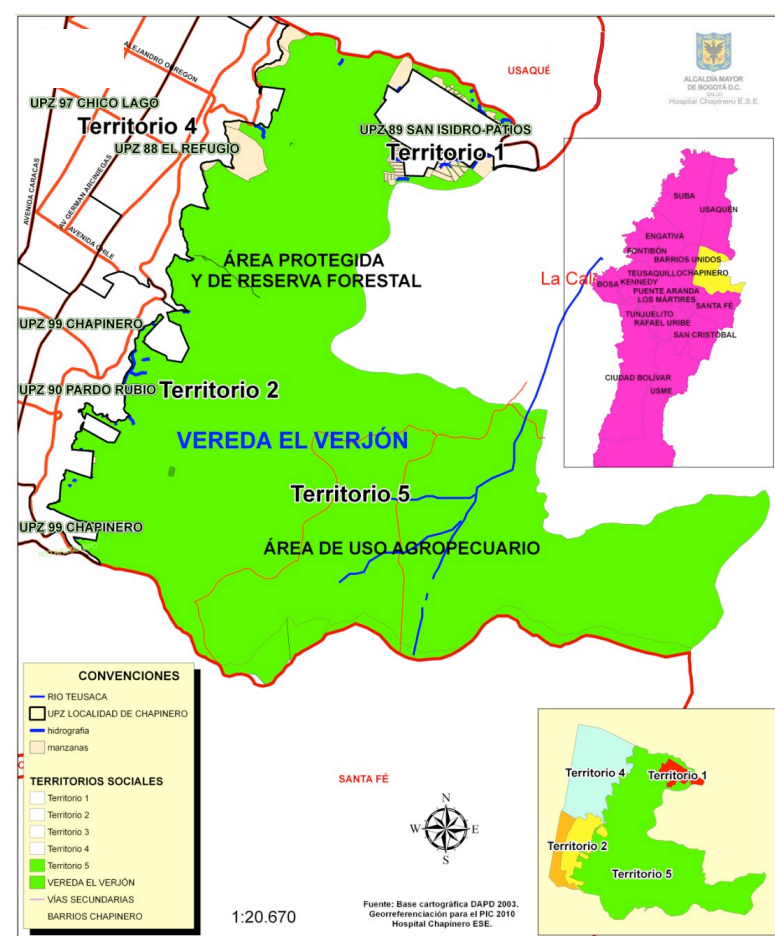
desplazamiento de la población, la zona cuenta con serias dificultades de accesibilidad e integración, dadas por la escasez del transporte público que se agudiza en épocas de lluvia.

La inversión pública en equipamientos básicos es escasa debido a la baja densidad poblacional, por lo cual se observa alto grado de aislamiento de la población. Esta situación repercute especialmente en la accesibilidad a servicios de salud, pues si bien algunos de los habitantes están vinculados al Régimen Contributivo no les es fácil desplazarse hasta sus centros de atención. Igualmente, los procesos de integración comunitaria se ven limitados por cuanto la economía es de subsistencia, lo cual impide la participación de los pobladores en actividades comunitarias o en dar respuesta a convocatorias institucionales para fomentar la participación social.

En general, los conflictos por uso del suelo están ligados a la presencia de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá y por ende a las restricciones y condiciones de manejo de ésta según la normatividad; la zona rural se encuentra completamente abarcada por la reserva y parte del suelo urbano.

El territorio cinco se encuentra habitado por 699 personas distribuidas acorde a las cuatro etapas de ciclo vital, así como se pueden observar en la tabla 43.

**Mapa 19 Territorio Cinco – Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2010**



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

**Tabla 43 Distribución de Población por ECV del Territorio 5 Vereda el Verjón Bajo. Localidad Chapinero.2010**

ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	157	22,46	73	18,2	84	28,38
JUVENTUD	121	17,31	60	14,96	61	20,61
ADULTEZ	382	54,65	248	61,85	132	44,59
ADULTO MAYOR	39	5,58	20	4,99	19	6,42
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>699</b>	<b>100</b>	<b>401</b>	<b>100</b>	<b>296</b>	<b>100</b>

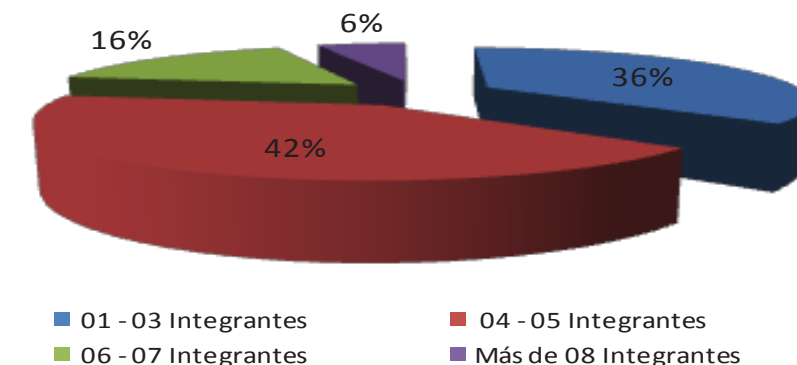
Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

Según la tabla 43, la población de la vereda el Verjón Bajo, se encuentra un mayor porcentaje en la etapa del ciclo vital de Adultez con un 382 personas y un 54.65%, en donde se destaca el género masculino, con 248 personas; en segundo lugar está la etapa de Infancia, con 157 niños y niñas que equivalen al 22.46% del total de la población; en tercer lugar la etapa del ciclo vital Juventud representa el 17,31% con 121 habitantes y por último la etapa de ciclo vital Adulto Mayor con 39 personas y un 5,58% de representación.

Con base en las 175 familias caracterizadas por el grupo de Salud a Su Casa SASC, en septiembre de 2008 se presenta la siguiente información.

**Gráfico 18 Conformación del Núcleo Familiar Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009**

### Conformación de los Núcleos Familiares

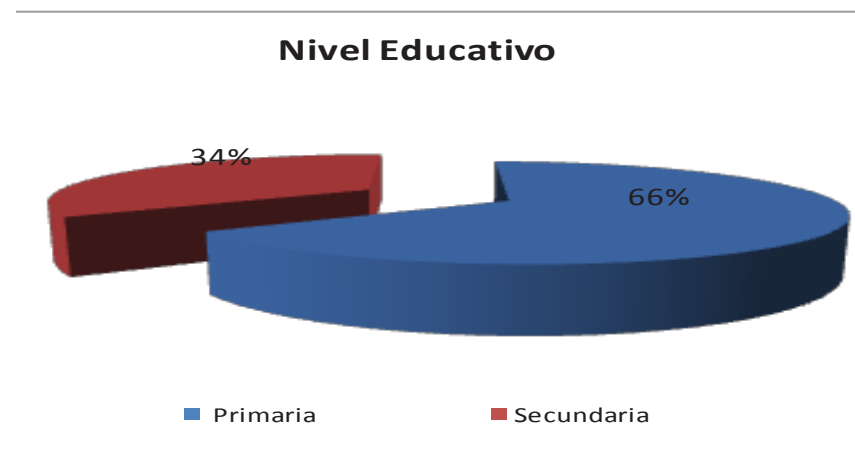


Fuente: Hospital Chapinero

La estructura familiar de los habitantes de la vereda según el Gráfico 18 en su mayoría está formada por un promedio de 4 a 5 integrantes seguida de 1 a 3; por su parte, las familias numerosas, es decir con un promedio de 8 o más habitantes en la misma vivienda, no son de predominancia en este sector.



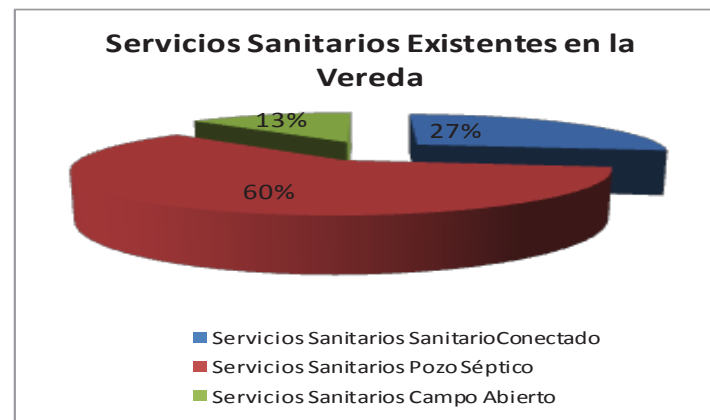
Gráfico 19 Nivel Educativo Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009



Fuente: Hospital Chapinero

La mayor parte de la población caracterizada alcanza un nivel de básica primaria y en menor proporción se encuentran las personas que han realizado la secundaria, contemplando que no todos los que se encuentran dentro de estos grupos hayan alcanzado el ciclo completo de educación, lo que se observa en el Gráfico 19.

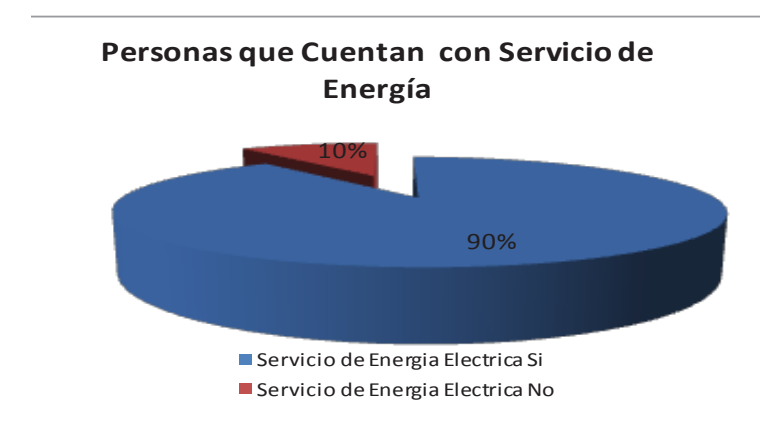
Gráfico 20 Servicios Sanitarios Existentes en la Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009



FUENTE: HOSPITAL CHAPINERO

Como se observa en el Gráfico 20, el servicio sanitario más usado por los habitantes de la vereda es el pozo séptico; esto obedece en gran medida a las condiciones del terreno ya que en zona rural se dificulta la construcción de un alcantarillado sanitario. Es importante resaltar que la inexistencia de algún tipo de servicio sanitario, en el mediano y largo plazo ocasiona problemáticas como la contaminación de fuentes hídricas y deterioro de los suelos en territorios aledaños.

Gráfico 21 Servicios de Energía Eléctrica en la Vereda el Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2009



FUENTE: HOSPITAL CHAPINERO

En cuanto al servicio de energía eléctrica, (Gráfico 21), se encontró que la vereda presenta una buena cobertura lo cual es clave para la realización de algunas de las labores tanto domésticas como productivas. Igualmente, las familias manifiestan que el servicio no es costoso comparado con el área urbana.

A diferencia de lo evidenciado en cuanto al servicio de energía eléctrica, solo la mitad de las viviendas cuentan con servicio de teléfono; sin embargo es importante resaltar que las líneas móviles ocupan un lugar importante en lo relacionado a los medios de comunicación, tal y como es la tendencia general.

De acuerdo a lo encontrado en las visitas de vivienda saludable, se evidencia que la presencia de vectores como ratas, piojos y pulgas es mínima y no representan situaciones incómodas o molestas para las familias de la vereda. Por el contrario, la incidencia de moscas, mosquitos y zancudos tiene mayor importancia para la población de acuerdo a su percepción.

A pesar de existir una ruta de recolección de basuras en los cerros orientales, el servicio se ve afectado por la falta de vías de acceso a este sector, lo que ocasiona que se generen botaderos a cielo abierto o depósitos en las fuentes hídricas, con sus consecuentes afectaciones al medio ambiente. Así mismo, como no existe la prestación de servicio de alcantarillado, los residuos sólidos y líquidos son depositados a campo abierto, y muchas veces en la ronda de fuentes hídricas, lo que causa la contaminación de las mismas.

En la vereda El Verjón, la ausencia de la prestación del servicio de recolección de residuos sólidos ha hecho que se generen depósitos a cielo abierto, además de no contar con una abastecimiento permanente de agua potable, lo cual ha aumentado la morbilidad asociada con las infecciones respiratorias agudas, IRA y patologías gastrointestinales, que se relacionan directamente con las condiciones de saneamiento ambiental básico, contaminación del agua, aguas mal tratadas, malos hábitos, inadecuada disposición de desechos, manipulación de alimentos, desnutrición y las condiciones socioeconómicas de la población. Se requiere generar espacios y ampliar la convocatoria a las diferentes autoridades, para que de acuerdo a su competencia realicen acciones preventivas, correctivas y de gestión, para reducir y controlar la contaminación de las fuentes hídricas. Es necesaria la concurrencia de acciones de entidades externas a la localidad como la SDA y la EAAB, así como estimular el uso adecuado del suelo rural, catalogado totalmente como

suelo de protección por encontrarse dentro de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, dentro de la competencia de la CAR y SDA, y consolidar iniciativas entre actores sociales, económicos y locales, con el fin de controlar y disminuir la problemática.

En el área rural según la percepción de la comunidad, la calidad del aire es una de las potencialidades medio ambientales que deben mantenerse y protegerse para beneficio de la ciudad, es por esto que la siembra de árboles con fines de captura de CO<sub>2</sub> es uno de los trabajos en desarrollo en la zona por parte de la Corporación Autónoma Regional (CAR).

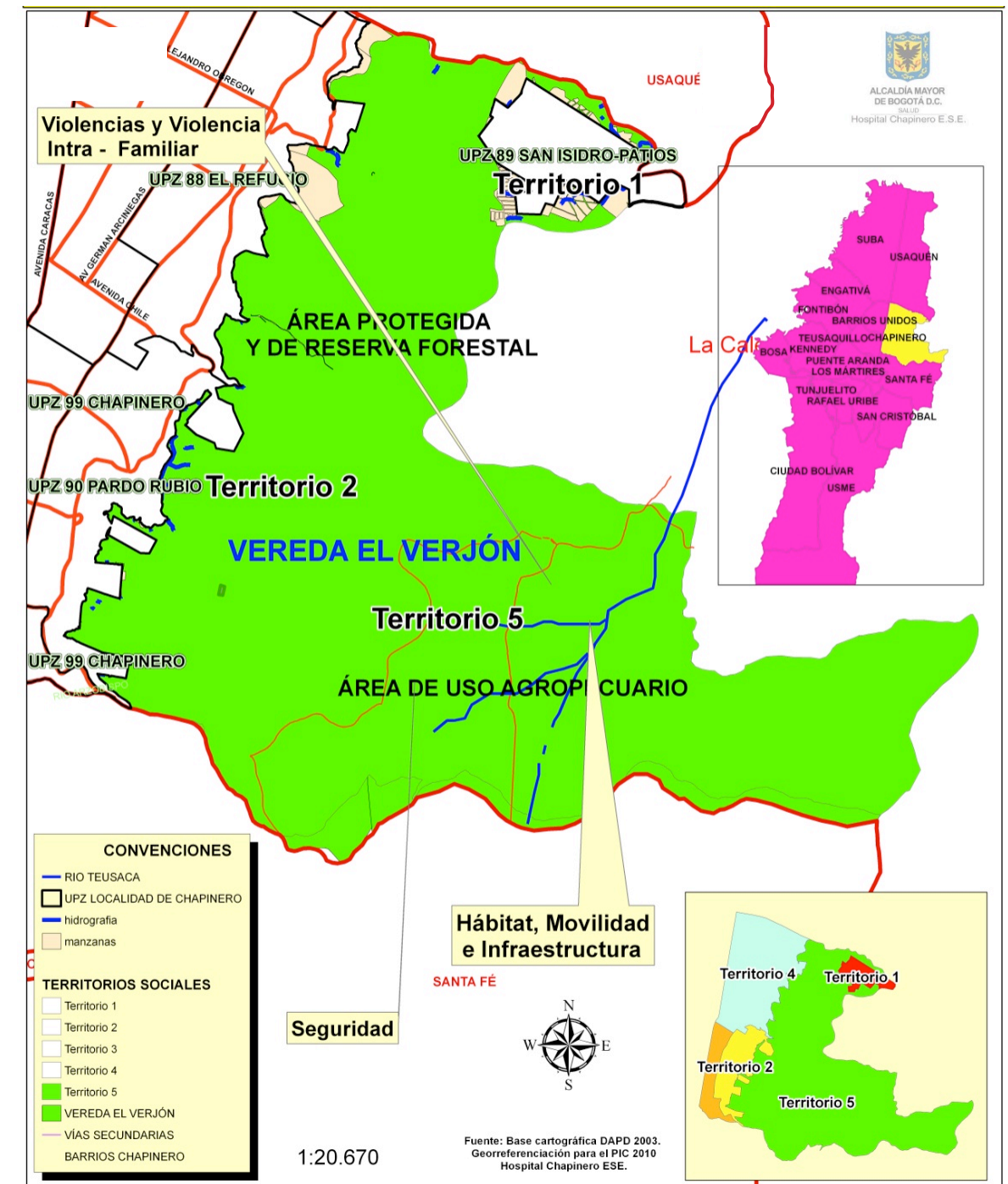
### 3.5.1 Núcleos Problemáticos

#### Hábitat, Movilidad e Infraestructura

“El limbo jurídico y los vacíos de la legislación vigente, sumado a la definición del territorio como zona de reserva forestal posterior a la existencia de asentamientos humanos en el mismo, han generado un conflicto en el uso del suelo entre lo normado y lo actuado. La construcción ilegal en el espacio público, el uso inadecuado de recursos naturales como la invasión de rondas de quebradas y río, no contar con ninguna infraestructura que permita desarrollar actividades comunitarias, (no hay centro comunal, ni centro educativo). La falta de transporte público que comunique a la vereda con el resto de la ciudad, el deficiente estado de las vías impide el acceso a servicios de salud, el ingreso o salida de alimentos de la vereda y la falta participación social de la comunidad. Además de las consecuentes restricciones para la inversión en lo agropecuario, eco turístico y el desarrollo social.” (Ver mapa 20).

Otras de las dificultades que se presentan, se evidencian en el desarrollo armónico del territorio, ya que la legislación vigente, no permite la ampliación de la vivienda, o del territorio de cultivo por ser un territorio denominado de reserva forestal, lo que conlleva a que las vías de acceso sean deficientes, se dificulte la salida de los productos de la vereda y el ingreso de los elementos de consumo de los residentes; también se ve influenciado el transporte, ya que solo existe una sola ruta que pasa a las 9 de la mañana y nuevamente a la 4 de la tarde.

**Mapa 20 Núcleos Problemáticos Territorio GSI 5 Vereda del Verjón Bajo. Localidad de Chapinero. 2010**



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

A todo lo anterior se le suman los problemas que se evidencian en la vereda el Verjón de la localidad de Chapinero, asociados con la contaminación por explotación pecuaria (porcicultura), que a su vez, conlleva a la contaminación de fuentes hídricas; mal manejo de las aguas residuales debido al escaso mantenimiento de los tanques sépticos; inconvenientes de saneamiento básico, dado que el agua que se utiliza para consumo doméstico, se toma de fuentes naturales sin tratamiento previo a su uso; problemas de deslizamientos de tierra debido al tipo de suelo del sector, ocasionando inestabilidad de los predios y del terreno en general; uso del suelo de protección para explotación, destinándolo para cultivos de papa, lo que altera las condiciones naturales del entorno y el espacio, generando deforestaciones, erosión entre otros. El uso de plaguicidas y la mala disposición de sus envases, deterioran el ambiente ya que se han encontrado en las fuentes hídricas estos elementos, afectando de esta forma la calidad del agua. Se evidencia la quema de residuos sólidos, debido a la falta de recolección por alguna empresa de servicios públicos, lo cual a su vez es ocasionado por la ausencia de vías de acceso a la vereda. Se debe tener en cuenta que en este territorio habitan en su mayoría adultos, niños, niñas y jóvenes, quienes son los directamente afectados por estas situaciones, las cuales ocasionan daños a la salud evidenciándose en enfermedades diarreicas, respiratorias o pulmonares y cardíacas de igual forma se pueden presentar virus; de igual forma es evidente el deterioro ambiental que ha venido sufriendo el territorio a causa de las inadecuadas prácticas de agricultura, tenencia y crianza de animales para su posterior consumo, las cuales afectan el suelo, el agua, el aire, y la biodiversidad del sector, vulnerando de esta forma el derecho a gozar de un medio ambiente sano y afectando de igual forma el derecho a la salud.

### **Violencias y Violencia Intra - Familiar**

**“Entre las problemáticas encontradas en las mesas de trabajo del territorio 5 se evidenció que la violencia y la violencia intra - familiar, se generan por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, además de unas representaciones que tienen un asentamiento más profundo en este territorio, como son las realidades que se desprenden por situaciones sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general, que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Esta realidad produce en algunos casos maltrato Infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, que conllevan a representaciones que se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, violencia entre vecinos, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos en el grupo familiar”.**

La cultura patriarcal dominante, basada en la subvaloración, sometimiento y exclusión de niñas, niños, jóvenes, mujeres y personas con origen étnico u opción sexual diversa; con los fenómenos de pobreza en la localidad se han acentuado las brechas significativas en la distribución de los ingresos. Adicionalmente, el desempleo ha venido creciendo de manera importante tanto en la ciudad como en el territorio; así las necesidades básicas tienden a abarcar más población, a pesar de que las proyecciones no logren captar estas versiones. En tal sentido, el desarrollo integral de los niños y niñas se ve afectado, puesto que las necesidades primarias de sobrevivencia como la alimentación, el vestido, la vivienda se constituye en una utopía y los derechos son vulnerados en su integridad, universalidad y reconocimiento.

Es sólo en esta etapa de ciclo, en donde la violencia y el maltrato en sus diferentes manifestaciones se presentan de manera equiparable tanto en hombres y mujeres y obedece precisamente al ejercicio del poder de aquellos que social y culturalmente son considerados como más fuertes sobre aquellos y aquellas igualmente considerados más débiles y que para el caso, vienen a ser los niños y las niñas frente a las y los adultos.

Otros factores importantes para que se generen los hechos de violencia son los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, violencia, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes y con barreras superiores desde la determinación social que van desde lo general a lo singular para niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad cognitiva o con déficit de aprendizaje para quienes la oferta institucional en el tema se encuentra estandarizada.

### **Seguridad**

**“Teniendo en cuenta las características del territorio 5 Vereda El Verjón Bajo y dadas las características geográficas del territorio se viene incrementado el número de atracos y robos, por parte de bandas delincuenciales, alto consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, que afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio”.**

La baja presencia de agentes de policía de la localidad de Chapinero y entidades encargadas del control del territorio, la ausencia de frentes de seguridad ciudadana, permiten que esta problemática crezca cada día; el apoyo de la Policía en la vereda El Verjón en ocasiones especiales, es prestado por los agentes de la policía del municipio de La Calera.

La falta de transporte público, obliga a la comunidad a trasladarse a pie por las carreteras, convirtiéndolos en personas más vulnerables para ser objetos de la delincuencia común, dada la dispersión de la población dentro del territorio.

### **Participación Social**

**“La división del territorio de la vereda del Verjón entre Alta y Baja y el ser una zona rural dentro de la localidad, en donde lo cultural ancestral predomina en su cultura y se encuentra muy arraigado, ha generado bajos niveles de participación ciudadana y concentración de liderazgos en personas y organizaciones, que conlleva a una baja eficacia en las estrategias para la información, la comunicación de doble vía y baja cualificación de la participación ciudadana, desconocimiento del derecho al ejercicio del control social a la gestión pública, falta de apropiación de los derechos y responsabilidades ciudadanas y de las normas y autoridades que las representan, rechazo y agresión ante la diversidad sexual y de género, que impiden una verdadera participación de los habitantes de la vereda, vulnerando derechos de todos los grupos poblacionales.”**

El desconocimiento de las políticas públicas poblacionales y territoriales, sumado al impacto y la importancia que tiene la participación ciudadana, hace que se tenga poco interés frente lo público por parte de la ciudadanía, lo que se ve acrecentado con una falta de articulación y unidad de criterios institucionales para la promoción de la participación y falta de continuidad de procesos.

La desconfianza en la eficacia y eficiencia de los procesos e instancias de participación y en la gestión de las autoridades públicas, produce una escasa e inoportuna circulación de la información



pertinente para participar de manera continua y con capacidad de incidir en las decisiones.

Agravando más la problemática de este conflicto, se identificó en la mesa un fraccionamiento de la zona (dividiéndola como Verjón Alto, Bajo y Chapinero), **que ha debilitado la defensa unitaria de los derechos de propiedad**, al dividir las fuerzas de los pobladores de la región del Verjón, más las situaciones de hacinamiento y no desarrollo de acciones propias del campesinado, quienes ven afectada su economía, teniendo en cuenta que poco pueden producir y ofertar en productos agrícolas, debido a las restricciones que tienen por la problemática descrita.

# 4.

## ***4. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL Y PROPUESTA DE ACCIÓN***

Las respuestas dadas en la localidad de Chapinero, se han generado a través de la oferta de servicios, de todos los sectores y las instituciones públicas, y dependen de la asignación de presupuesto por parte del estado.

*“El plan de desarrollo ‘Bogotá positiva: para vivir mejor’ 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, convirtiéndose en un territorio de oportunidades que contribuya al desarrollo de la familia, en especial de los niños y niñas en su primera infancia. Una ciudad incluyente, justa y equitativa, en la que la diversidad y la interculturalidad sean una oportunidad y la reconciliación, la paz y la convivencia sean posibles. 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 ciudad generadora de recursos y oportunidades, próspera y solidaria, competitiva y capaz de generar y distribuir equitativamente la riqueza. Una ciudad en la que todos y todas disfruten de los beneficios del desarrollo. Una ciudad responsable con el ambiente e integrada con su territorio circundante, con la nación y con el mundo. 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”<sup>60</sup>*

Según lo anterior la localidad de Chapinero se articula desde la Alcaldía Local con su plan de desarrollo “Chapinero Diversidad Positiva”, **a)** con procesos adelantados con comunidad en las diferentes instancias de participación ciudadana, y de participación interinstitucional, tales como son los encuentros ciudadanos, los comisionados de trabajo, el Consejo Local de Discapacidad, el Consejo Local de Cultura, el Consejo Local de Juventud, la Mesa de Cerros Orientales, el Consejo Local de Seguridad, el Consejo Local de Gobierno, el Consejo Local de Emergencias, el Consejo Local de Policía Social; **b)** de la información recabada por cada una de las instituciones vinculadas al territorio local; **c)** de la información obtenida de último, representado en las asociaciones de vecinos, organizaciones que se constituyen en puentes de concertación y diálogo con el sector empresarial, presente en los diferentes cuadrantes de la localidad<sup>61</sup>.

## 4.1 Análisis de los Servicios de Salud

Las acciones y actividades realizadas desde el Hospital Chapinero, han sido diseñadas, para disminuir los factores que influyen en la población, de manera directa o indirecta en la salud de los habitantes de la localidad, de tal manera que permita contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, y salud de sus habitantes. Los temas que son abordados y ejecutados se hacen desde el Plan Obligatorio de Salud (POS), para vinculados y subsidiados, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y Proyectos UEL, incluir a población del régimen contributivo como beneficiarios, lo que se encuentra acorde con cada una de las normas vigentes en Salud, desde el Nivel Nacional, ajustadas y orientadas en lo Distrital, según las necesidades de la localidad 02 de Chapinero.

Es de valiosa importancia hacer referencia, que como Empresa Social de Estado, el mayor porcentaje de nuestras acciones, se encuentran dirigidas a la población afiliada al sistema de seguridad social en salud subsidiado o vinculado, lo que genera una gran dificultad para el abordaje, concreto en las necesidades identificadas, desde los diferentes espacios sociales, ya que en nuestra localidad, el 90% de la población se encuentra afiliada al régimen contributivo.

### 4.1.1 Análisis de los servicios y el modelo de salud

El Hospital de Chapinero Empresa Social del Estado (ESE), hace parte de la red norte de prestadores de servicios de salud, que está conformada por las localidades de Suba, Engativá, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.

El Hospital Chapinero ESE, ubicado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, es una institución pública prestadora de servicios de salud con calidad, orientada a la atención integral en salud pública, prevención de la enfermedad, promoción de estilos de vida y trabajo saludables, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación para la población del Distrito Capital, especialmente de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.

En la localidad de Chapinero, reside un número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de diferentes niveles de complejidad, que atienden la demanda de los usuarios del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, en los diferentes regímenes establecidos, no solo de la localidad de Chapinero, sino de todas las localidades de Bogotá.

En los últimos años la prestación de servicios de salud, se ha reconocido como un derecho de los usuarios, y como entidad prestadora de este tipo de servicios es nuestra labor velar por la garantía de este derecho.

Actualmente la salud es un servicio que de acuerdo con la normatividad es prestado por Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, que día a día se esfuerzan y trabajan para cumplir con atributos de calidad que le permitan garantizar la mejor atención posible a sus usuarios, preparándose para alcanzar los estándares establecidos para acreditarse y así comprometerse con garantizar los derechos de los mismos; asunto en el que las Empresas Sociales del Estado están trabajando arduamente con el fin de prestar servicios habilitados y en lo posible acreditados.

En una época de alta competitividad y distribución del mercado, la elaboración de un plan de mercadeo es una herramienta guía para la toma de decisiones en tanto hay que darle un enfoque y un direccionamiento estratégico, dirigido hacia el grupo definido.

El plan de mercadeo del Hospital Chapinero está orientado para dar directrices que permitan afianzar los servicios reconocidos del Hospital; dar a conocer nuevos servicios y captar nuevos usuarios hacia los servicios que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y en los cuales podemos llegar a ser líderes en su prestación.

### 4.1.2 Estructura

El Hospital Chapinero ESE, cuenta con una estructura conformada por varias unidades de atención: un (1) CAMI, cinco (5) Unidades Primarias de Atención: UPA Juan XXIII, UPA San Luis, UPA Rionegro, UPA San Fernando, UPA Lorencita, una (1) UBA Mariscal Sucre y dos (2) Servicios Extramurales móviles. Su sede administrativa funciona en la Calle 76 No. 20 C – 96. (Ver Mapa)

### 4.1.3 Organización administrativa

El Hospital de Chapinero cuenta con dos instancias de dirección: La Junta Directiva y el Comité de Gerencia. El Comité de Gerencia está en cabeza del Gerente de la institución, apoyado por dos subgerencias para las áreas Administrativa-Financiera y Servicios de Salud y cuatro (5) oficinas asesoras: jurídica; planeación; gestión pública; participación social y atención al usuario; y control interno y disciplinario. Una (1) oficina de control: Revisoría fiscal.

El Hospital cuenta con un grupo multidisciplinario conformado por 125<sup>62</sup> funcionarios de planta, 600<sup>63</sup> Contratistas en Misión y 20<sup>64</sup> personas vinculadas por outsourcing pertenecientes al personal de servicios generales y vigilancia.

<sup>60</sup> Acuerdo 308 de 2008. Plan de Desarrollo Distrital 2008-2012.

<sup>61</sup> Plan de desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas de la localidad de Chapinero 2009- 2012

<sup>62</sup> Planta de Personal Hospital Chapinero ESE Junio 2009

<sup>63</sup> Contratistas en Misión, Talento humano Julio 2009

<sup>64</sup> Subgerencia Administrativa y Financiera Junio 2009



#### 4.1.4 Organización Institucional

El Plan de Desarrollo del Hospital de Chapinero ESE primer nivel de atención 2008-2012, “UN COMPROMISO CON EL DERECHO A LA SALUD” constituye el marco de las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción orientadas a incidir en las condiciones de vida de la población del Distrito Capital, particularmente en sus áreas de influencia.

Con este proceso de planeación institucional se busca dar un enfoque estratégico que permita tomar decisiones con el propósito de gestionar respuestas sociales integrales inter, intra y transectorialmente, para afectar de manera positiva los determinantes de salud prestar servicios asistenciales y de salud pública con calidad, alcanzar y mantener rentabilidad social y sostenibilidad económica y desarrollar el posicionamiento corporativo de la institución, teniendo como ejes centrales la estrategia promocional de la salud y la Atención Primaria en Salud (APS) renovada y el ciclo para la gestión PHVA (planear, hacer, verificar actuar). Se promoverá la participación ciudadana en el control de la gestión pública.

El plan demanda el desarrollo simultáneo de instrumentos institucionales y legales que aseguren que sus lineamientos van a tener expresión a través de la ejecución de sus proyectos y la identificación de actividades consistentes con él, que se despliegan en los planes operativos anuales y en los planes de acción por procesos, siempre con el propósito de avanzar en la garantía del derecho y el acceso a la salud para la población de las tres localidades y el mejoramiento de la capacidad física, tecnológica y de talento humano del Hospital para el cumplimiento de sus objetivos corporativos.

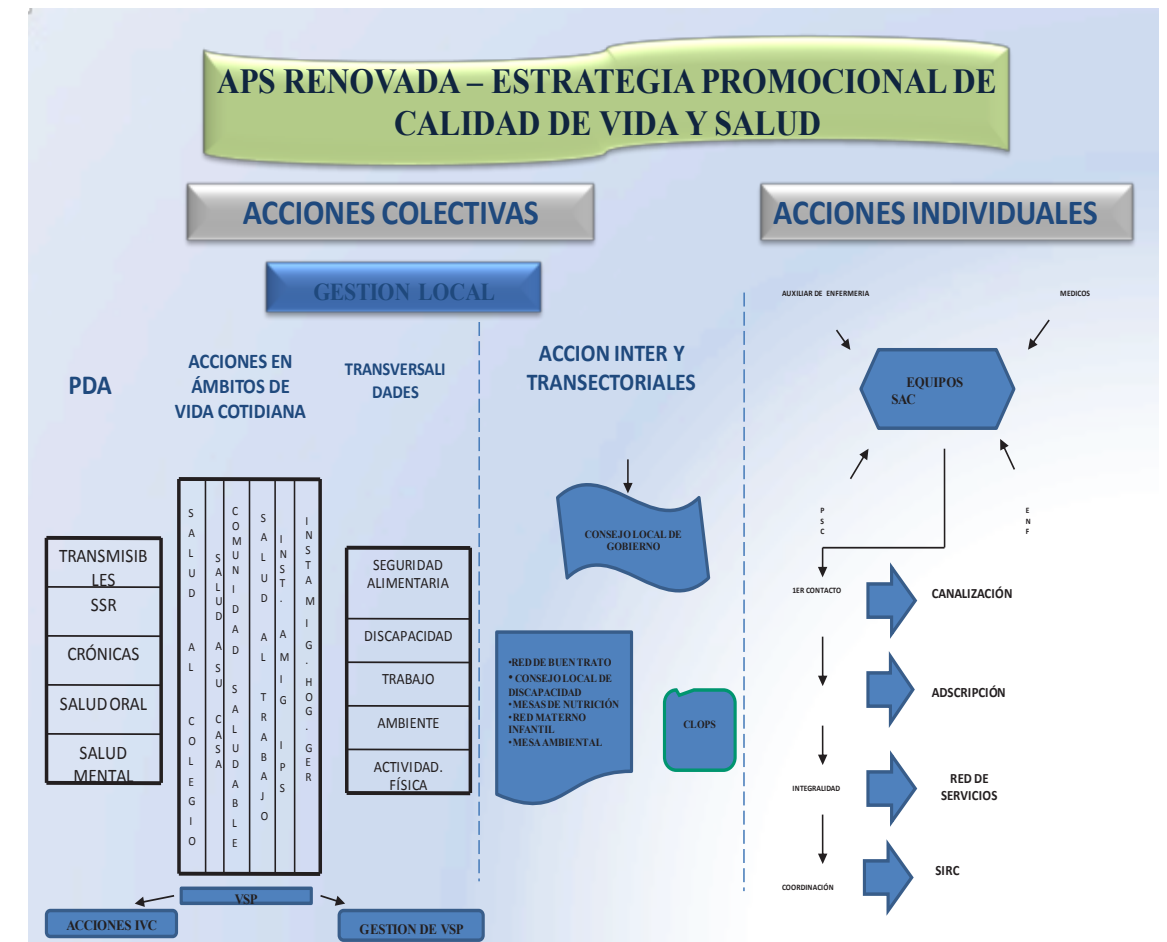
#### 4.1.5 Modelo de atención

El modelo de atención en salud del Hospital Chapinero se caracteriza por estar diseñado para focalizar el riesgo en el proceso salud enfermedad de los usuarios, en todos y cada uno de los diferentes procesos de atención que reciben, trabajar en este sentido, empleando todos los mecanismos y esquemas de operación necesarios para intervenirlos de forma que se pueda prevenir, controlar, eliminar, atenuar o disminuir, la enfermedad según su naturaleza y características.

Compromete al conjunto de actores del sistema y de la sociedad de acuerdo a sus competencias, de allí el compromiso institucional por buscar la coordinación y articulación de acciones en todos los actores, mediante el desarrollo de políticas, estrategias y demás formas de intervención para la reducción y mitigación de los riesgos en forma concertada; con la participación activa y decidida de los propios beneficiarios de la gestión, los usuarios.

El hospital organiza sus procesos, realiza los análisis y jerarquiza los riesgos, identifica los daños más frecuentes en la salud de sus usuarios, plantea las acciones integrales de acuerdo con las expectativas, posibilidades y recursos locales, programa y ejecuta las actividades para incidir de alguna forma sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud y, posteriormente supervisa y evalúa periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados para lograr la retroalimentación necesaria y optimizar su gestión. (Ver Gráfico 22)

Gráfico 22 Modelo de Atención del Hospital Chapinero.



Fuente: Subgerencia de servicios asistenciales. 2009.

El Hospital Chapinero en concordancia con las políticas distritales de salud, realiza sus acciones de salud bajo dos grandes estrategias: La estrategia promocional de calidad de vida y salud y la atención primaria en salud renovada. Las acciones se organizan teniendo en cuenta los Proyectos de Desarrollo de Autonomía-PDA y las transversalidades y se implementan en los ámbitos de vida cotidiana de las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos dependiendo de la fuente de financiamiento; las acciones pueden pertenecer a proyectos provenientes de los planes de desarrollo local - Unidades de Ejecución Local denominado proyectos UEL o al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, este último perteneciente al Plan Distrital de Salud.

Dentro de las acciones colectivas la gestión local intra y transversal juega un papel fundamental en el desarrollo de todas las actividades propuestas en los Proyectos de Autonomía de Desarrollo PDA, derivadas del diagnóstico local de cada una de las zonas a intervenir, bajo las acciones en los ámbitos de la vida cotidiana. Este trabajo lo adelanta el equipo de salud del Hospital Chapinero conformado por profesionales de la salud de diferentes disciplinas con un enfoque social y humano quienes interactúan con los Comités Locales de Gestión y comunitarios para el desarrollo de los diferentes programas y proyectos. Cada uno de los actores involucrados en el modelo debe desarrollar con enfoque preventivo y de mejoramiento continuo los procesos institucionales con el fin de promover un servicio con calidad.

Las actividades de vigilancia en salud pública como una línea de política dentro del Plan Nacional de Salud Pública tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública con intervenciones de capacidad de respuesta eficiente y eficaz con un enfoque de determinantes que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos.

Dentro de las acciones individuales el Modelo de Atención está estructurado en dos partes: Gestión de la Oferta y Gestión de la Demanda. En la Gestión de la Oferta se especifican entre otros la definición y selección de servicios de salud; operación de la Red de Atención de Servicios de Salud; Sistema de Referencia y Contrareferencia, perfiles de la Red de Servicios y mecanismos de participación social. Para la Gestión de la Demanda se describen entre otros los mecanismos que determinen los perfiles de riesgo de la población, los programas de Promoción y Prevención, los indicadores de calidad y el programa de Educación a los Usuarios, confluyendo estas acciones a través del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado - POSS y; el Programa de Promoción y Prevención hacia las acciones colectivas de la población a intervenir.

El Sistema de Referencia y Contrareferencia debidamente estructurado y en funcionamiento se constituye en garantía de la adecuada, continua y oportuna prestación de los servicios de salud, de forma que se pueda intervenir desde la etapa de prevención y protección de la salud hasta la fase de recuperación de la enfermedad de un usuario, garantizando la atención adecuada, oportuna, continua y de optima calidad de los usuarios. Dentro de la red de prestación de los servicios de segundo nivel los Hospitales de referencia son: Hospital de Suba y Hospital de Engativá y el tercer nivel de atención, el Hospital Simón Bolívar.

Los servicios de salud ofrecidos por el Hospital Chapinero ESE comprenden atenciones individuales y acciones colectivas. Las atenciones individuales incluyen atenciones integrales ambulatorias generales, atenciones para eventos prioritarios en salud pública, actividades de protección específica y detección precoz de interés en salud pública, atenciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (atenciones especializadas ambulatorias: ginecobstetricia, salud mental; atenciones odontológicas, hospitalarias de baja complejidad, obstétricas: partos de bajo riesgo; urgencias y cirugía: Pomeroy).

#### 4.1.6 Evaluación de la calidad en la prestación de los servicios

El Hospital Chapinero E.S.E, entidad de primer nivel de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, ha venido realizando un trabajo articulado para lograr niveles superiores de calidad, todo esto con el fin de prestar un excelente servicio a sus usuarios tanto internos como externos. El Hospital Chapinero sabe que su razón de ser es la de mejorar la calidad de vida y salud de las comunidades de estas tres localidades por lo que se ha evidenciado un mejoramiento continuo en la calidad de sus servicios, esto se puede evidenciar con los logros en los siguientes aspectos:

- SISTEMA UNICO DE HABILITACION: El hospital se encuentra certificado en habilitación desde Octubre de 2006
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Se da cumplimiento con el reporte de indicadores al Ministerio de Protección Social, de acuerdo a lo establecido en la norma.
- AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD: Se cuenta con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), actualizado a Junio de 2009.

- SISTEMA UNICO DE ACREDITACION: El hospital fue seleccionado en Octubre de 2008 por el Ministerio de Protección Social entre 105 IPS a nivel nacional, para recibir el acompañamiento en el proceso de acreditación, se hizo lanzamiento en Febrero de 2009 y de acuerdo a asesoría recibidas por el mismo Ministerio durante el 1er semestre de 2009, se realizó la segunda autoevaluación de estándares y se levantaron los planes de mejoramiento.

A partir de Agosto de 2009, el Ministerio contrató a la Unión Temporal “Proyecto Calidad UT” y desde ese momento se ha venido recibiendo la asesoría por parte de ellos para la implementación de los planes de mejoramiento; de acuerdo a la matriz de calificación que llevan el hospital se encuentra calificado en todos los ítems evaluados en 100. Adicionalmente el Hospital Chapinero se ha caracterizado por la calidad en sus servicios en los siguientes eventos:

- Segundo lugar en la Encuesta de Satisfacción CNC 2007.
- Premio Distrital de la Calidad: Explorador de Plata 2007.
- Rankin Veeduría Distrital: 2do lugar, primeros niveles 2007, 2008 y 2009.
- Rankin Veeduría Distrital: 1er lugar, primeros niveles 2010.
- Reconocimiento transparencia Contraloría Distrital 2007.
- Reconocimiento como líderes a nivel distrital en diligenciamiento de SIDBA.
- Premio Distrital a la gestión: Dos galardones de oro 2009.
- Reconocimiento de la SDS por coberturas de vacunación.
- Acompañamiento del MPS para proceso de acreditación.

Es importante mencionar también que en el proceso de mejoramiento continuo del que hace parte la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, se vislumbran grandes cambios a nivel Institucional. Uno de ellos es la reposición del CAMI CHAPINERO enmarcado en el Plan Maestro de equipamiento en Salud del Distrito y que permitirá responder a las necesidades de renovación en la infraestructura de las Instituciones Hospitalarias.

En la construcción y la dotación del nuevo CAMI se invertirán recursos por más de 14.000 millones de pesos; parte de estos recursos están priorizados dentro de los planes financieros del Distrito Capital. Sin embargo, el Hospital Chapinero dispuso recursos propios generados de los excedentes en los años anteriores, para adelantar los estudios preliminares. Los beneficios que tendrán los usuarios con la renovación son múltiples:

- Se optimizarán las áreas de urgencias, observación, hospitalización y salud mental del Hospital.
- Se aumentará el número de consultorios médicos, odontológicos, de psicología, de psiquiatría y de enfermería.
- Adicionalmente, se contará con parqueadero con acceso a los visitantes, salas múltiples especiales para PYP y dotación de sistemas de información y comunicaciones

## 4.2 Análisis de la Oferta de Servicios del Hospital Chapinero

Los servicios que presta el Hospital Chapinero se dividen en:

Asistenciales POS y POS-S

Acciones de Promoción y Prevención (PYP)

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Fondo de Desarrollo Local-Proyectos UEL.

### 4.2.1 Servicios asistenciales POS y POS-S

Por ser el Hospital Chapinero E.S.E. una Institución Prestadora de Servicios de Salud del Primer Nivel de Complejidad, presta servicios incluidos en el POS – S acordes con su nivel. En detalle comprenden<sup>65</sup>:

#### Servicios Ambulatorios.

##### Medicina.

- Consulta en medicina general.
- Especialidad en psiquiatría.

##### Enfermería.

- Control prenatal.
- Control de crecimiento y desarrollo.
- Enfermería.
- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Planificación familiar.
- Toma de citología vaginal.
- Vacunación.
- Nutrición.
- Toma de muestras.

##### Salud Oral.

- Odontología General.
- Endodoncia.
- Rehabilitación Oral.
- Promoción y Prevención en Salud Oral.

##### Salud Mental

- Hospital Día Salud Mental.

- Atención Habitante de Calle.
  - Intervención en Crisis.
  - Atención en Salud Mental a pacientes con discapacidad.
- Terapias.**

- Sala E.R.A.
- Terapia Física.
- Cámara Hiperbárica.
- Magnetoterapia.

### 4.2.2 Apoyo Diagnóstico.

- Laboratorio Clínico.
- Imágenes diagnósticas.
- Ecografía Obstétrica y Pélvica.
- Rayos X primer nivel.

#### Otros servicios.

- Nutrición.
- Optometría.

#### Servicio Urgencias.

- Consulta urgencias 24 horas.
- Observación urgencias.
- Atención parto bajo riesgo.

#### Atención Hospitalaria.

- Hospitalización baja complejidad.

#### Servicios Quirúrgicos Ambulatorios.

- Pomeroy.

### 4.2.3 Promoción y Prevención

El Hospital Chapinero ha sido reconocido su gestión como líder en la vigencia 2008 de la Sub-Red Norte para la Red Materno Perinatal, por segundo año consecutivo, gracias al excelente desempeño y los resultados mostrados desde el año 2006.

65 Fuente: Plan de mercadeo. Oficina Asesora de Planeación. Hospital Chapinero. 2010.



Gracias al impacto positivo de sus programas de Promoción y Prevención en la comunidad, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud –APS- en las tres localidades que cubre la Institución, se han venido mejorando de manera constante las cifras en coberturas útiles en vacunación.

Se ha demostrado que al afectar los determinantes en salud de la comunidad, se contribuye al mejoramiento constante de su calidad de vida y salud.

Servicios ofertados:

Control de crecimiento y desarrollo 0-10 años

Consulta de detección temprana de alteraciones en el joven y adulto

Prevención de transmisión de enfermedad sexual y de VIH/SIDA

Asesoría PRE Y POST test de VIH 1 y 2

Prevención y detección del cáncer de cuello uterino (citologías)

Planificación familiar

Medición de la agudeza visual

Curso de preparación para maternidad y la paternidad

Club de hipertensos

Prevención de factores de riesgos cardiovasculares

Higiene oral

Vacunación para niños y mujeres en edad fértil

#### 4.2.4 **Análisis de la Respuesta Social PIC**

Todos y cada uno de los temas y de las actividades desarrolladas en PIC, han sido ejecutados en armonía con los lineamientos nacionales, distritales y locales, para la salud pública, que fueron definidos con los lineamientos dados en los PDA's y las Transversalidades, en concordancia con todas las etapas de ciclo vital.

### **Respuestas Generadas desde las Intervenciones del Ámbito Comunitario**

Las intervenciones del ámbito comunitario, ha dado diferentes respuestas a los requerimientos de la comunidad, orientando sus acciones a generar y fortalecer la construcción de sujetos políticos y de procesos organizativos, sobre la base de la autonomía, cooperación entre comunidades e institucionalidad y el ejercicio de ciudadanía, por medio de procesos educativos y participativos que afecten positivamente los determinantes de la calidad de vida y salud como objetivo genera<sup>66</sup>, sin embargo es importante mencionar que es necesario ampliar dichas acciones en cobertura e impacto.

A continuación se presentarán los logros y respuestas, de acuerdo a los ejercicios realizados al interior del ámbito para evidenciar las mismas:

#### **Grupos Gestores Comunitarios**

Se logra la conformación de los grupos, generando interés en los participantes, sobre la importancia de la autonomía y la apropiación de su ser, como sujetos políticos con capacidad decisoria, participación en procesos locales, que impliquen toma de decisiones, exigibilidad, control, entre otros.

Otro aporte que se brinda desde esta intervención es la participación activa en el proceso que se vienen dando desde lo local en lo que respecta al proceso de Gestión Social Integral, identificando y fortaleciendo líderes desde los espacios de núcleos de gestión.

El trabajo con los grupos ha permitido la identificación de las habilidades de los referentes y refuerzo de las mismas en los espacios de fortalecimiento técnico en los núcleos de trabajo comunitario, con el fin de mejorar la eficacia y efectividad de las acciones de las intervenciones.

Como logros adicionales podemos mencionar: el reconocimiento de las intervenciones al interior de la ESE y las potenciales articulaciones. El reconocimiento de la presencia del ámbito comunitario, en la construcción de los diagnósticos locales durante el año 2009, el reconocimiento de organizaciones y grupos caracterizados durante el mismo año, como insumo en las unidades de análisis y aporte a la construcción del diagnóstico.

#### **La Intervención de Personas en Situación de Prostitución**

Se ha logrado el posicionamiento y reconocimiento a nivel interno, local y distrital de la situación de las personas en situación de prostitución, dando respuestas orientadas a: el reconocimiento de los derechos sexuales en salud, por parte de las Personas que Ejercen Prostitución y de las personas vinculadas a esta actividad, realización de talleres de formación, que permiten a las personas que ofrecen servicios sexuales, corregir practicas inadecuadas para su salud.

Durante el proceso se ha logrado la aceptación y cumplimiento del proyecto, por parte de algunos dueños y administradores de los lugares de encuentro y contacto sexual, quienes han permitido desarrollar actividades con la población y generar ciertos cambios, que reducen los riesgos en la población sujeto. Se han implementado los Centros de Escucha y la aplicación del formato de diario de campo de los mismos, igualmente se ha avanzado en la articulación interinstitucional para la conformación de la red de protección de los derechos de personas en situación de prostitución, además de generar desde esta estrategia la satisfacción de necesidades de la población.

Finalmente se ha logrado un trabajo articulado con la Subdirección Local de Chapinero en la realización de recorridos a establecimientos para brindar asesoría y orientación a las personas que se encuentran en situación de prostitución, con el fin de aumentar los factores protectores en su salud y bienestar.

#### **Salud Oral**

Se ha favorecido el acceso a los servicios de salud oral, con el propósito que la población beneficiaria, reciba tratamiento odontológico integral. Se logra sensibilizar a la población, en la importancia y autoestima de la salud oral. Se consolida el posicionamiento de la política de salud oral en la comunidad.

66 Lineamientos para la Operación en el Ámbito Comunitario 2010.

Mapa 21 Distribución Espacial de los Grupos e Intervenciones del Ámbito Comunitario.  
Localidad de Chapinero. 2010



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

El proceso se ha venido desarrollando con líderes y grupos comunitarios de la localidad con la metodología de acciones basadas en comunidad; sus respuestas han estado encaminadas a construir y/o fortalecer procesos socio políticos para abogar por el mejoramiento de la calidad de vida y salud, a través de la promoción de condiciones que facilitan la práctica de actividad física, con colectivos de los territorios de la localidad.

Para iniciar este trabajo se ha realizado reconocimiento documental, institucional, de territorios para la apropiación de elementos.

Se ha avanzado en un proceso de trabajo en equipo desde la transversalidad de Actividad Física y en la articulación con líderes e instituciones que ofertan servicios, a los grupos como Universidades y Juntas de Acción Comunal, además de la articulación con intervenciones al interior del ámbito y de la ESE.

Específicamente en el trabajo con los grupos comunitarios, en el año 2010, el Hospital ha logrado formar 22 grupos de auxiliares de salud pública de actividad física, de los cuales dos pertenecen a Chapinero y están conformados por madres comunitarias y adultos de los sectores de San Luis, La Sureña, líderes capacitados en todo lo relacionado con la promoción y la práctica de la actividad física. Trabajan tres módulos en temas como conceptos, beneficios y normatividad de actividad física, abogacía, promoción de la participación y formulación de proyectos de actividad física y espacio público entre otros, fortaleciendo competencias de líderes y grupos para la gestión local y el empoderamiento de las comunidades en torno a la actividad física, la recreación, el deporte y el uso del tiempo libre.

### Los Procesos de Salud Mental

En las localidad de de Chapinero, se ha avanzado en las respuestas a la comunidad de la siguiente manera: Se realiza el proceso de sensibilización y prevención con los grupos ya conformados, se priorizó la investigación de conducta suicida, como respuesta a la solicitud de la comunidad, se avanzó en el estudio de las problemáticas generales de las localidad, con el fin de definir los núcleos problemáticos y temas generadores y proponer alternativas de solución desde la GSI.

Igualmente se ha adelantado gestión para la aplicación del proyecto de Centros de Escucha, identificando así, las problemáticas que requieren atención, establecimiento y promoción de redes sociales, se ha dado a conocer la intervención a las diferentes entidades de la localidad como SIS y en la comunidad, por medio de sensibilizaciones sobre los temas propuestos, ya que existe un desconocimiento de esta propuesta del componente cinco.

Con niños y niñas se afianzó el trabajo, como sujeto de derechos, reconociendo la importancia de protegerlos de los accidentes y lesiones externas para mejorar su calidad de vida y bienestar. Se ha logrado el reconocimiento por parte de las personas de los grupos y de los líderes de las instituciones, del trabajo que se hace desde salud mental, por parte del Hospital. También se realizan conversatorios sobre la construcción de la política pública de sustancias psicoactivas y la movilización de las personas para permitir este tipo de actividades.

### Desde la Red Social Materno Infantil

En esta intervención, se gestan respuestas que benefician a la comunidad sujeto, como son: coordinación de acciones con instituciones de la localidad y nodos al interior del Hospital, fortalecimiento y participación sostenida de las redes primarias y secundarias que demuestran el impacto de la red en la comunidad, canalización a los diferentes servicios de promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva, restitución de los derechos vulnerados a

los niños y gestantes de la localidad, mejoramiento de la calidad de vida, de los niños y gestantes y sus familias a través de la utilización de los canales certeros de comunicación con el Hospital y el conocimiento de los servicios integrales.

Otra de las actividades realizadas desde la red es la realización de circuitos de reconocimiento institucional encaminados a la reducción de barreras de acceso a los diferentes servicios que prestan las instituciones locales, estos circuitos se trabajan en las localidades de Chapinero y Barrios Unidos con diferentes grupos poblacionales (gestantes, lactantes, cuidadores y niños).

Las intervenciones relacionadas con el derecho a la alimentación y seguridad alimentaria y nutricional han generado impacto en la comunidad, a pesar de su reciente ejecución, mediante la sensibilización y educación, frente a la importancia de los adecuados hábitos alimentarios en todos los grupos poblacionales.

### **El programa Tú Vales**

El programa Tú Vales se realiza en varios momentos, entre los cuales podemos mencionar el reconocimiento de los referentes conceptuales, políticos y normativos para orientar sus acciones desde los módulos de actividad física, nutrición y salud mental y espacios libres de humo, los cuales están orientados a incrementar el consumo de frutas y verduras, elevar i los niveles de actividad física, fomentar los acuerdos por espacios libres de humo y fortalecer la capacidad de liderazgo, que a mediano y largo plazo contribuya a lograr condiciones favorables, en la vida cotidiana de las personas de la localidad de Chapinero.

Para este trabajo se ha avanzado en la identificación y el contacto con líderes o grupos comunitarios de cuidadoras de hogares interesados o sensibles, al mejoramiento de la calidad de vida de sus comunidades, ubicadas en Chapinero. También se realiza la selección de organizaciones representativas de los barrios como Juntas de Acción Comunal, organizaciones no gubernamentales –ONG-, instituciones gubernamentales, grupos de madres comunitarias, parroquias, grupos de interés en agricultura urbana, grupos étnicos, organizaciones motivadas por instituciones, por cuanto ellas tienen bajo su responsabilidad recursos comunitarios y reconocen a otros grupos o instituciones y en general redes sociales comunitarias que serían idóneas para la implementación del programa.

Con dichos grupos se realiza sensibilización frente a los beneficios, en cuanto a prácticas alimentarias adecuadas, la actividad física y los acuerdos para espacios libres de humo y se lideran cambios y una lectura compartida de necesidades particulares, frente a las temáticas que aborda el programa. De igual forma se hace un análisis situacional del contexto, de sus vivencias, creencias, percepciones de acuerdo a sus condiciones socioculturales, características étnicas, perspectivas de género etc., las cuales son tenidas en cuenta para el desarrollo exitoso de las sesiones educativas adelantadas con los grupos comunitarios.

Las 22 sesiones educativas que se realizan se distribuyen así: lidera cambios: 3 sesiones; espacios libres de humo: 2 sesiones; promoción de actividad física: 7 sesiones; promoción de patrones de consumo alimentarios adecuados: 7 sesiones; se realizan de manera dinámica, creativa y participativa.

Para el desarrollo de las sesiones, se adelanta gestión en la identificación y determinación de espacios físicos.

Como resultado del proceso con los grupos, se construye con los participantes un recetario y un calendario de actividad física por localidad.

Durante el desarrollo de las acciones, se realizan discusiones técnicas semanales, para revisar el desarrollo de las sesiones, discutir las dificultades y compartir las experiencias prácticas del trabajo en grupo, verificar el cumplimiento del plan de acción y hacer ajustes de temáticas de técnicas y logísticas usadas en lo operativo.

### **La Intervención de Discapacidad**

Esta intervención, ha permitido generar respuestas como la sensibilización comunitaria, que favorece la participación activa de más personas de la localidad; orientación y fortalecimiento de los participantes en cuanto a las competencias ciudadanas y el empoderamiento de conocimientos y conceptos; apropiación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad más conocida como la RBC y aplicación de la misma desarrollándola con la comunidad y la familia, que ha beneficiado la inclusión social para personas en condición de discapacidad y personas que tienen a su cargo fomentar el crecimiento de la organización. De esta manera se integran nuevas personas al proceso, promoviendo una inclusión social, frente a la participación y movilización social.

Igualmente se destaca la articulación con otras acciones que mejoren los procesos y conlleven a optimizar la calidad de vida de las personas que se benefician de estas iniciativas. El programa ha permitido organizar actividades para la elaboración de productos artesanales, buscando con esto vincular laboralmente personas en situación de discapacidad, para que les permita desarrollar sus capacidades y habilidades.

De las intervenciones que hacen parte de Discapacidad está la de Jóvenes Padrinos de la Discapacidad, la cual busca sensibilizar a grupos de jóvenes a apoyar y a personas en condición de discapacidad, objetivo que se ha venido fortaleciendo a través de la vinculación de instituciones educativas al proceso.

Dentro de los Club de Cuidadores se avanza en la promoción de actividades físicas, lúdicas y recreativas de esparcimiento, las cuales disminuyen sus niveles de estrés y favorecen el manejo del tiempo libre y ocio, al igual que se trabaja el Centro de Escucha, un espacio donde los cuidadores expresan sus necesidades y fortalecen procesos positivos frente a conflictos presentes; se trabaja sobre la restitución de derechos, formando grupos de apoyo para obtener beneficios que aporten a mejorar su autoestima y auto cuidado dentro de sus labores como cuidadores y de la vida diaria; se realizan articulaciones con las demás intervenciones del Hospital para brindar una información clara y de calidad para cada una de sus necesidades. La participación y vinculación al proceso ha mejorado y se evidencia en la multiplicación de la información de parte de los integrantes del Club de Cuidándote, ya que ven la importancia de asistir a estos programas que apoyan y hacen más llevaderos los procesos de duelo presentes en cada una de las personas, permitiendo el acompañamiento de las mismas. En este proceso se enfatiza el desarrollo de la autonomía social-económica desde la apropiación de sus derechos y el ejercicio de la ciudadanía.

### **Estrategias Materno Infantiles AIEPI-IAMI-IAFI**

Las acciones de las Estrategias Materno-infantiles AIEPI, IAMI, IAFI están orientadas a la atención integral a las familias gestantes y a los menores de 5 años, con el fin de hacer menos evidentes las barreras de acceso a servicios y beneficios a los cuales tienen derecho.

Se ha realizado un avance, impactando favorablemente las tasas de morbi-mortalidad, sin reportar muertes por EDA y ERA en niños menores de 5 años. Con los actores sociales se adelantó un acercamiento y trabajo para el conocimiento y priorización, de las 17 Prácticas Claves Saludables.



Se recopiló la información de la aplicación de las encuestas hechas para definir la actitud frente a las 17 prácticas que permitieron generar el documento, donde se muestra la realidad del posicionamiento de ellas a través de una Línea Base. Se realizó la capacitación a 26 ACS sobre la estrategia AIEPI, en los meses de mayo y junio dentro de los cuales están los de SASC, quedando para el segundo semestre los seguimientos de los antiguos y recién capacitados, el abordaje a los HOBIS, FAMIS y el Plan de Trabajo con los Actores Sociales.

Con estas acciones se logró, que más personas tuviesen el conocimiento y la habilidad para el manejo y protección de la vida de los menores, además de la apropiación de conceptos para disminuir el riesgo de enfermedad, complicaciones y muertes de la población materno infantil por enfermedades prevenibles. Adicionalmente se retomó el derecho al libre desarrollo de la personalidad, disminuyendo la inequidad y mejorando el acceso a los servicios de salud de una manera más integral.

Además se iniciaron las alianzas colaborativas para la articulación de las actividades, con los otros ámbitos y sus estrategias, obteniendo consolidaciones de los procesos y la participación y empoderamiento de la comunidad, a través de una participación más consciente y real de su situación, con una especial articulación con la estrategia de AIEPI del Ámbito Comunitario.

### **Entornos Comunitarios Saludables**

Se han realizado ajustes al documento PASA 2010, desde la transversalidad de ambiente, respecto a las articulaciones al interior de la ESE, con los referentes GESA, Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), ámbito escolar, gestores territoriales, coordinador ámbito escolar, referentes PAESA y compañeros del equipo de trabajo Entornos Comunitarios Saludables (ECOS) de las localidad Barrios de Chapinero, equipo técnico poblacional de juventud y adultez; grupo técnico de salud ambiental- transversalidad; esto con el fin de adelantar trabajo conjunto y gestión con instituciones como las educativas para abrir espacios de formación de Monitores Ambientales Comunitarios MAC.<sup>67</sup>

A nivel externo se ha participado, en las Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud, en el Comité Local de Entornos PIES- GESA- ECO y en capacitaciones por parte de la fundación Santafé, para la formación de Monitores Ambientales Comunitarios y con SDS para la conformación de redes y metodología, sobre cartografía social, como instrumento para la Política Distrital de Salud Ambiental.

Se ha realizado sensibilización dirigida, a organizaciones y comunidad en general y campaña local (Grupos de jóvenes, de madres, comerciantes, FAMIS, Red Materno Infantil), sobre las diferentes temáticas, dentro de las cuales se encuentran, enfermedades compartidas, ambientes libres de humo, contaminación por monóxido de carbono, contaminación auditiva, contaminación atmosférica, industria y ambiente, manejo integral de residuos sólidos y del recurso hídrico, medicamentos seguros e inocuidad alimentaria.

Realización de módulos temáticos, para la apropiación conceptual y metodológica, participación e instalación de las mesas MTCV y S: el Verjón, Pardo Rubio, San Luis y Juan XXIII.

Asistencia a las reuniones de las Mesas Temáticas de Calidad de Aire, donde se pretende desarrollar el tema de los ambientes libres de humo, realización del mapa de actores de la localidad de Chapinero, participación activa en la semana ambiental.

Los grupos con los cuales actualmente se trabaja, pertenecen a los identificados dentro de ámbito comunitario, para la localidad de Chapinero, hasta la fecha se realizan capacitaciones mensuales,

<sup>67</sup> Lineamientos para la Operación en el Ámbito Comunitario 2010.

en donde han participado en promedio 213 habitantes de la localidad. Se tiene instauradas las mesas territoriales en 4 territorios (Juan XIII, El Verjón, Pardo Rubio, San Luis), en donde a través de la metodología de GSI (Gestión Social Integral), se promueve el desarrollo de las capacidades de la población, atendiendo sus particularidades territoriales, en especial las que tienen que ver con el medio ambiente y se cuenta con participación de la población en la formación de Monitores Ambientales Comunitarios.

### **Articulación entre ECOS Y GESA**

Las acciones que se realizaron de forma articulada entre entornos comunitarios saludables – ECOS y Gestión Sanitaria y Ambiental para la Salud – GESA, transversal a todas las líneas de acción, se presentan a continuación:

Se realizó el ajuste al diagnóstico local de la transversalidad de salud ambiental, desde la información suministrada por cada línea de acción de la Política Pública Distrital de Salud Ambiental, para la actualización de los temas pertinentes y referentes a cada una.

Se participó y asistió, a la Mesa Distrital de Salud Ambiental - MDSA.

Se participó en los módulos temáticos para la apropiación conceptual y metodológica.

Se participó en las mesas territoriales, (articulación a los procesos de GSI en los territorios concertados en las localidades para los procesos de lectura integral de necesidades y diseño, implementación y seguimiento de respuestas).

Se promocionó la salud ambiental a partir de la Estrategia de Atención Primaria Ambiental (APA). Se adelantó el fortalecimiento de la organización social y de la participación comunitaria en la gestión de las líneas de intervención de la Política Pública Distrital de Salud Ambiental a través de la promoción de acciones, divulgación y comunicación de las mismas.

Se consolidó el grupo de trabajo de la transversalidad de salud ambiental de la ESE con el fin de canalizar requerimientos de la competencia de la transversalidad, apoyar la convocatoria a los espacios mensuales de ésta y el desarrollo de seguimiento al Plan de Acción de Salud Ambiental – PASA.

Se desarrolló el Plan de Acción de Salud Ambiental - PASA. Diseño, ejecución y evaluación por los integrantes de la transversalidad de los Planes de Acción.

### **Desarrollo de habilidades y competencias de los grupos y organizaciones:**

La intervención tiene por objeto fortalecer el tejido social de los territorios locales a partir de la consolidación de grupos y organizaciones sociales y comunitarias, al igual que contribuir al fortalecimiento de las competencias de los equipos profesionales que integran el ámbito comunitario.

Desde la intervención se ha logrado trabajar con grupos comunitarios en temas que fortalezcan su organización, su empoderamiento y liderazgo. Respecto al plan de fortalecimiento técnico para las intervenciones, se inició con la realización de un diagnóstico rápido participativo con todas las líneas de intervención que viajan por el Ámbito Comunitario, priorizando 5 grupos a fortalecer, de diferentes líneas para el primer semestre. Con este ejercicio se logró determinar las temáticas a trabajar tanto en sesiones personalizadas como en sesiones grupales, aprovechando el espacio de los núcleos de trabajo comunitario, abordando temas como: tejido social y fortalecimiento de redes.

Igualmente se ha avanzado en la consolidación de información a través de un directorio que contenga nombre del grupo u organización, dirección y UPZ donde se ubica, acompañado de los insumos necesarios para la territorialización de los grupos, reconociendo de esta manera, la población beneficiada y hacia donde se están orientando las acciones del ámbito y cuáles son los sectores desprotegidos.

Para el fortalecimiento tanto de grupos como de profesionales se ha realizado un importante trabajo en la búsqueda, consulta y lectura de documentación y bibliografía conceptual y metodológica para aportar a las diferentes intervenciones herramientas que fortalezcan sus competencias a nivel personal, académico, laboral y social.

Como es lógico en todo proceso se deben evaluar las acciones realizadas, por esta razón se ha trabajado en el diseño de una herramienta que posibilite el monitoreo y evaluación de los procesos fortalecidos. La cual cuenta con indicadores de tipo cualitativo y cuantitativo.

Y finalmente se está realizando la propuesta del Plan de Análisis para el ámbito comunitario que aportará de manera real y analítica las características económicas, personales, laborales, académicas, sociales entre otras, de la población participante en los programas del ámbito comunitario.

### **Gestión Sanitaria y Ambiental para la Salud – GESA**

Las acciones que se realizan desde la Gestión Sanitaria y Ambiental para la Salud – GESA se describen a continuación:

Facilitar la articulación intersectorial, interinstitucional y comunitaria de las acciones de formulación e implementación del Plan Distrital de Salud Ambiental y de las líneas de intervención de la política pública distrital de salud ambiental, con los espacios de gestión, como lo son Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud – MTCVS, Comisión Ambiental Local – CAL, Sistema Ambiental Local – SIAL, Comité Local de Educación Ambiental – CLEA, Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas – POMCA, Mesa Distrital de Salud Ambiental – MDSA, y demás procesos locales y territoriales.

Ruta de la Salud Ambiental (fortalecimiento de la Mesa de Trabajo Distrital de Salud Ambiental - ECOTSA, acompañamiento a organizaciones sociales que trabajan temas de salud ambiental, articulación de los procesos de participación ciudadana al ámbito comunitario, institucional, intersectorial, entre otras.)

### **Ámbito Institucional**

La intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada (IPCAE), es el espacio donde se desarrollan procesos permanentes de construcción y articulación entre el sector salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados al mejoramiento de la calidad de vida y la salud de los niños, niñas y adolescentes, que se encuentran con medida de protección y restitución de sus derechos, en el marco de estrategias, planes, programas y proyectos en salud pública.

Su objetivo principal es fortalecer, a través de acciones de salud pública, los procesos de articulación intersectorial, que propendan por la autonomía, el reconocimiento, restitución y ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes en protección y medida de restablecimiento de derechos, ubicados en medio institucional bajo rectoría del ICBF Regional Bogotá, garantizando condiciones que posibiliten su desarrollo humano integral, en armonización con las Políticas Distritales.

En éste marco, el papel de las instituciones consiste en potenciar las capacidades de las organizaciones y los grupos, para avanzar en una perspectiva de salud colectiva, lo que implica generar y abrir espacios, para la lectura de necesidades, posibilitar el debate del derecho a la salud, en el escenario público, explicitar los intereses y el nivel de representatividad de los actores y evidenciar las relaciones inequitativas de poder. A partir de estos elementos, las instituciones potencian la construcción de alternativas desde la sociedad, para transformar y disminuir las inequidades y avanzar colectivamente en sentidos de vida más democráticos.

En síntesis, la infancia y la adolescencia, representan hoy un período de gran vulnerabilidad especialmente sensible a factores favorables y desfavorables del entorno y con un comportamiento variable ante los determinantes de la salud. Los contextos en los que se produce el desarrollo son críticos y, en ese sentido, el más inmediato y temprano, la familia, es sobre el que se construyen las bases, pero también sobre el que se construye la violencia.

La violencia contra los niños, niñas y adolescentes, tiene características especiales, que la hacen especialmente difícil de detectar a través de los registros rutinarios. La mayoría ocurre en el ambiente familiar; se encuentra enmascarada por conductas sociales permisivas y solo en pequeña proporción, se notifica a alguna institución. Para obtener la información requerida, las entidades que reciben y manejan las quejas o las lesiones (a veces consideradas lesiones menores), como las instituciones de salud, las comisarías de familia (donde se acude a presentar quejas específicas, sobre hechos ocurridos en el hogar), o las instituciones de protección, deben mejorar sus sistemas de registro.

Las violencias intrafamiliar y sexual, vulneran los derechos fundamentales, especialmente de niños, niñas, adolescentes y mujeres, y afectan la convivencia de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito. Las cifras de violencia intrafamiliar y sexual en Bogotá, evidencian la magnitud de esta situación de inequidad, en el manejo del poder en las familias y la sociedad, que en muchos casos es asumida como un comportamiento normal conforme a la cultura.

Por lo anterior, y respondiendo a la estrategia promocional, de calidad de vida y salud, que se basa en la equidad e integra los procesos de educación para la salud, de protección de la vida, de prevención de las enfermedades, de atención, de seguimiento y de rehabilitación, es indispensable contribuir con el trabajo desarrollado en las instituciones y centros de atención especializada, con estrategias para que los niños, las niñas, adolescentes, las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para relacionarse entre sí y con el medio ambiente.

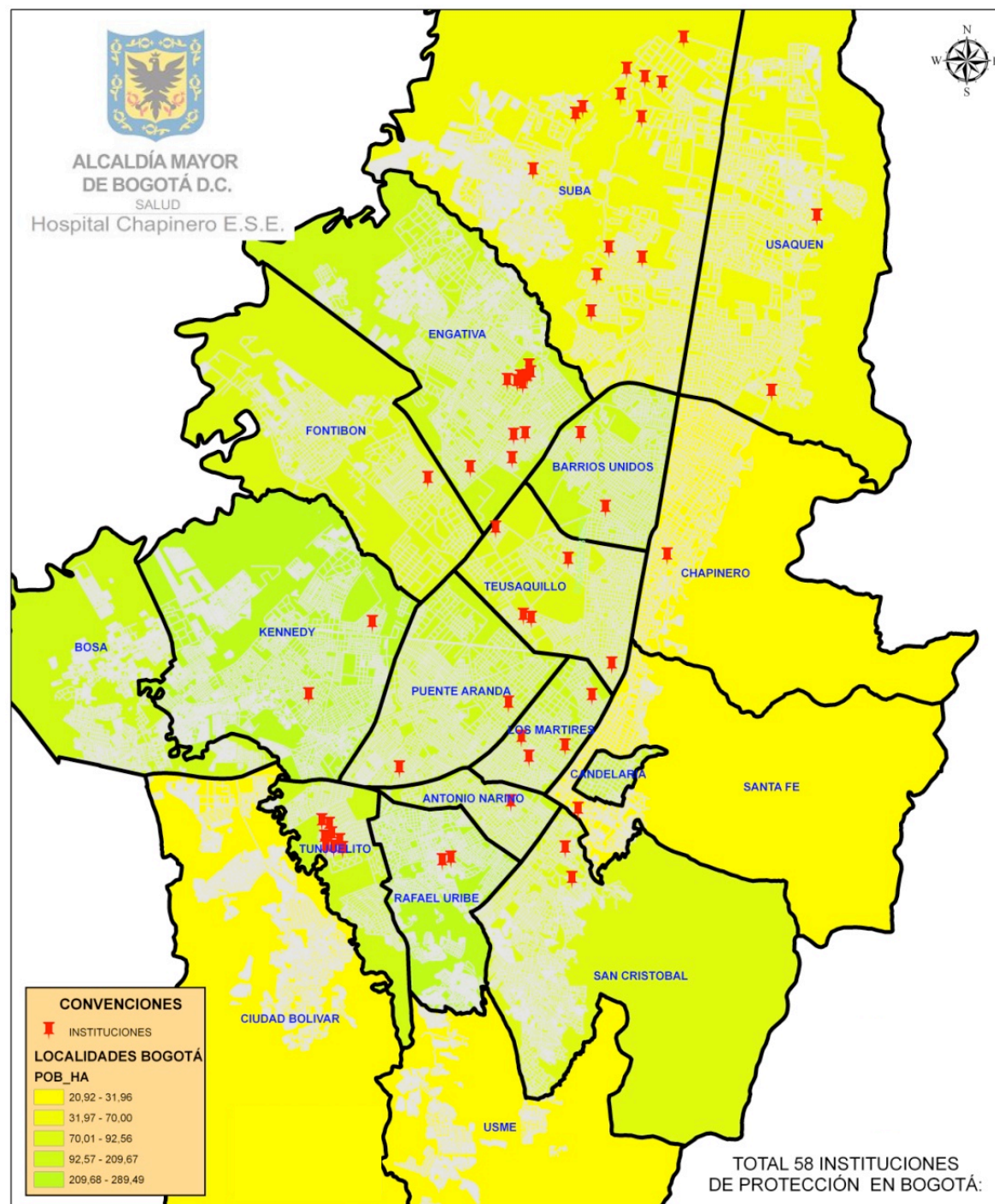
En este sentido, el ICBF tiene entre sus objetivos propender y fortalecer la integración y el desarrollo armónico de la familia, proteger a los niños, niñas y adolescentes y garantizar sus derechos. Para alcanzarlos, realiza acciones de coordinación, gestión y articulación con la Secretaría Distrital de Salud, a través de la intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada, intervención, que viene desarrollando acciones de promoción y prevención, en diferentes temas de interés en salud pública, con un impacto positivo en la salud de niños, niñas y adolescentes y en sus comportamientos.

Además de lo anterior y teniendo en cuenta los determinantes de la salud, parece evidente la necesidad de abordar, desde y con otros sectores sociales, los aspectos que influyen en la salud y el bienestar de la infancia, y que cuando se tomen decisiones económicas y sociales se haga, desde un enfoque de promoción de la salud, teniendo en cuenta el potencial impacto en el desarrollo saludable.

La situación de la infancia y la adolescencia en ciudad de Bogotá, es el resultado de las condiciones sociales y de pobreza que viven muchos de los niños, niñas y adolescentes y la falta de atención por parte del Estado.



**Mapa 22 Intervenciones en Instituciones y Centros de Atención Especializada atendidas por el Hospital Chapinero 2010**



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

Los niños, niñas y adolescentes identificados en instituciones de protección, en su mayoría se encuentran allí por diferentes situaciones relacionadas con la violencia, el maltrato y la vulneración de sus derechos (abandono, maltrato, abuso, etc.) o porque son menores que están en situación de peligro, abandonados en la maternidad o en la calle o por consumo de sustancias psicoactivas. Según el informe de la ONU, “en todo el mundo hay casi 8 millones de niños y niñas que están internados en instituciones, de los cuales son relativamente pocos los que se encuentran allí por falta de progenitores. A la mayoría se los ha internado porque sufren discapacidades, por la desintegración de la familia, por la violencia en el hogar, y por condiciones sociales y económicas como la pobreza<sup>68</sup>.

**Tabla 44 Total de Instituciones por Localidad Hospital Chapinero Año 2010**

<b>BARRIOS UNIDOS</b>	<b>2</b>
<b>TEUSAQUILLO</b>	<b>5</b>
<b>ENGATIVA</b>	<b>12</b>
<b>CHAPINERO</b>	<b>1</b>
<b>SUBA</b>	<b>14</b>
<b>USAQUEN</b>	<b>2</b>
<b>KENNEDY</b>	<b>2</b>
<b>SAN CRISTOBAL</b>	<b>2</b>
<b>ANTONIO NARIÑO</b>	<b>1</b>
<b>RAFAEL URIBE URIBE</b>	<b>2</b>
<b>MARTIRES</b>	<b>4</b>
<b>FONTIBON</b>	<b>1</b>
<b>PUENTE ARANDA</b>	<b>2</b>
<b>SANTA FE</b>	<b>1</b>
<b>TUNJUELITO</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL INSTITUCIONES</b>	<b>58</b>

Fuente Hospital Chapinero ESE Ámbito Institucional Año 2010

En síntesis, la infancia y la adolescencia representan hoy un período de gran vulnerabilidad especialmente sensible a factores favorables y desfavorables del entorno y con un comportamiento variable ante los determinantes de la salud. Los contextos en los que se produce el desarrollo son críticos y en ese sentido, el más inmediato y temprano, la familia, es sobre el que se construyen las bases, pero también la violencia.

La violencia contra los niños, niñas y adolescentes, tiene características especiales que la hacen especialmente difícil de detectar a través de los registros rutinarios. La mayoría ocurre en el ambiente familiar, se encuentra enmascarada por conductas sociales permisivas y solo en pequeña proporción se notifica a alguna institución. Para obtener la información requerida, las entidades que reciben y manejan las quejas o las lesiones (a veces consideradas lesiones menores), como las instituciones de salud, las comisarías de familia (donde se acude a presentar quejas específicas sobre hechos ocurridos en el hogar), o las instituciones de protección, deben mejorar sus sistemas de registro.



### Caracterización de la Población

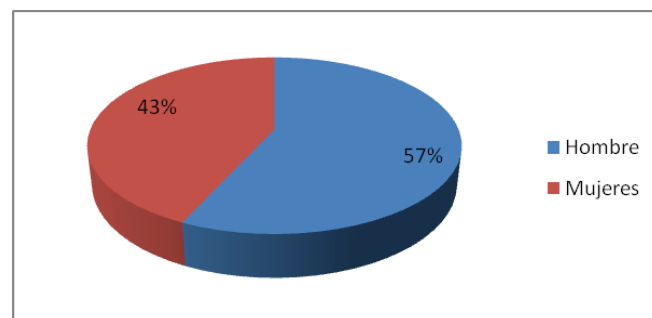
De acuerdo con la información obtenida durante el año 2010 desde la Intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada, se encuentra un total de la población de 3054 niños, niñas y adolescentes bajo medidas de protección y restablecimiento de derechos, identificados en las diferentes modalidades de internado por ICBF, de los cuales 1735 son hombres y 1319 son mujeres, como se presenta en el Gráfico 23 y en la Tabla No. 45

### Proceso de la Intervención

Inicialmente se realiza la identificación y acercamiento a las instituciones de protección en modalidad internado, a partir de una lectura integral de necesidades y la elaboración participativa del plan de acción con cada institución, para la construcción e implementación de respuestas, que mejoren la calidad de vida y salud de niños, niñas y adolescentes, desde la organización de las acciones, orientadas a dar respuesta integral y oportuna a las necesidades, seguimiento, monitoreo y evaluación de la intervención.

Para lograr dar cumplimiento a la implementación de acciones, es necesario realizar el trabajo asimilado a las intervenciones de PDA y Transversalidades relacionadas con la intervención: Salud Oral, Salud Mental, Crónicas, Discapacidad (RBC), Entornos Saludables, Genero, Diversidad de Género y Orientaciones Sexuales, Estrategias AIEPI – IAMI – IAFI – y la Línea de ERA y como líneas complementarias Actividad Física y SSR, teniendo como referencia las acciones por etapa de ciclo vital de infancia y adolescencia, para poder establecer así mismo procesos de articulación y socialización de acciones PIC.

Gráfico 23 Total de la Población Según Género Hospital Chapinero. 2010



Fuente: Informes IPCAE 2010

En este sentido, desde cada línea de trabajo se realiza asesoría, asistencia técnica, acompañamiento y monitoreo, así:

### Gestante

- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales que afectan la calidad de vida.
- Orientación integral y psicoprofilaxis.
- Promoción de los factores protectores individuales, familiares e institucionales.

- Promoción del auto cuidado: SSR.
- Promoción y seguimiento del desarrollo prenatal.
- Prácticas de convivencia democrática y participativa.
- Promoción del uso adecuado del tiempo libre.
- Promoción de la salud mental.
- Promoción del Buen Trato.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Promoción de lactancia materna.
- Promoción de prácticas de salud oral.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Promoción y prevención: esquema de vacunación.
- Actividad física.
- Promoción de estilos de vida saludables para prevenir condiciones crónicas

### Recién Nacido:

- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales.
- Promoción y seguimiento del crecimiento y desarrollo: estimulación temprana: factores de riesgo y signos de alerta.
- Promoción del desarrollo social y emocional sano.
- Implementación de la estrategia IAMI, IAFI, AIEPI.
- Promoción de las medidas para reducir la muerte súbita.
- Prevención y manejo de ERA.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Promoción y prevención: Esquema de vacunación.

Tabla 45 Total de la Población por Modalidad Hospital Chapinero. 2010

MODALIDAD	No INSTITUCIONES	POBLACIÓN	
		HOMBRES	MUJERES
Atención en medio institucional-centros de protección internado por condiciones de amenaza o vulneración	28	768	628
Atención en medio institucional-centros de protección internado con discapacidad o enfermedad de cuidado especial	11	322	285
Atención en medio institucional centros para adolescentes en conflicto con la ley sistema de responsabilidad penal -centro de atención especializada (privación de la libertad)	7	375	70
Atención en medio institucional centro de emergencia por condiciones de amenaza o vulneración 0-5 años, gestantes, lactantes.	8	239	220
Atención en medio institucional centros de protección internado con consumo de sustancias psicoactivas	1	0	91
Atención en medio institucional centros para adolescentes desvinculados de grupos armados centros de atención especializada cae	1	25	6
Instituciones de protección internado en condición de explotación sexual	2	6	19
TOTAL	58	1735	1319
TOTAL		3054	

Fuente: Informes IPCAE 2010

**Menores de 1 año:**

- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales.
- Promoción y seguimiento del crecimiento y desarrollo: Estimulación temprana y desarrollo psicomotor:
- Factores de riesgo y signos de alerta.
- Implementación de la estrategia IAMI, IAFI, AIEPI.
- Promoción del desarrollo social y emocional sano.
- Promoción de la salud oral: estimulación para la dentición sana.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Prevención y manejo de ERA.
- Promoción y prevención: esquema de vacunación.

**Preescolar: De 1 a 4 años**

- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales: factores de riesgo y signos de alerta.
- Promoción y seguimiento del crecimiento y desarrollo: estimulación temprana y desarrollo psicomotor.
- Promoción del desarrollo social y emocional sano.
- Estrategias para la detección temprana de trastornos del aprendizaje.
- Promoción del Buen Trato.
- Promoción del auto cuidado: SSR.
- Promoción de prácticas de salud oral.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Implementación de la estrategia IAMI, IAFI, AIEPI.
- Prevención y manejo de ERA.

**Promoción y prevención: Esquema de vacunación.**

**Escolar: De 5 a 9 años**

- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales: factores de riesgo y signos de alerta.
- Promoción y seguimiento del crecimiento y desarrollo: estimulación temprana y desarrollo psicomotor.
- Promoción del desarrollo social y emocional sano.
- Estrategias para la detección de trastornos del aprendizaje.
- Promoción del Buen Trato.
- Promoción del uso adecuado del tiempo libre.
- Promoción del auto cuidado: SSR.
- Promoción de prácticas de salud oral.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Promoción de prácticas saludables
- Prevención y manejo de ERA.

- Promoción y prevención: Esquema de vacunación.
- Adolescencia Inicial: De 10 a 14 años
- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales: factores de riesgo y signos de alerta.
- Prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Promoción del desarrollo social y emocional sano. Convivencia democrática y participativa.
- Promoción del Buen Trato.
- Estrategias relacionadas con el desarrollo de habilidades y competencias para la vida.
- Promoción del uso adecuado del tiempo libre.
- Promoción del autocuidado: SSR.
- Promoción de prácticas de salud oral.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Prevención y manejo de ERA.
- Promoción y prevención: condiciones crónicas
- Promoción de temas relacionados con el género y construcciones sociales, identidad de género, y equidad de género.

#### **Adolescencia Media: De 15 a 18 años**

- Promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales: factores de riesgo y signos de alerta.
- Prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Promoción del desarrollo social y emocional sano. Convivencia democrática y participativa.

#### **Promoción del Buen Trato.**

- Estrategias relacionadas con el desarrollo de habilidades y competencias para la vida.
- Promoción del uso adecuado del tiempo libre.
- Promoción del autocuidado: SSR.
- Promoción de prácticas de salud oral.
- Promoción de prácticas nutricionales.
- Prevención y manejo de ERA.

- Promoción y prevención: condiciones crónicas
- Promoción de temas relacionados con el género y construcciones sociales, identidad de género, y equidad de género.

En el marco de los programas, proyectos de desarrollo de autonomía, transversalidades y estrategias en Salud Pública, se han realizado las siguientes acciones:

#### **Salud Oral**

El adecuado cuidado de la salud oral es una de las condiciones básicas para la salud integral de todo ser humano, sin importar su edad, género o condición social; es por esto que se hace fundamental la creación y fortalecimiento de estrategias de salud pública, enfocadas en crear y mantener hábitos saludables de salud oral en los diferentes grupos etarios, por lo cual se tiene como objetivo principal, propiciar prácticas protectoras en los actores sociales que hacen parte de las casas de protección para los niños, niñas y adolescentes, para hacer de éstos ambientes sociales favorables a la salud oral y el fortalecimiento del acceso a estos servicios, de manera que se aporte al mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes allí institucionalizados.

Acciones desarrolladas: las actividades realizadas se describirán a continuación: caracterización con todo el equipo, georreferenciación, estrategias de promoción en salud oral, seguimientos al interior de las instituciones, aplicación de pretest y postest; se realizan las asesorías con grupos poblacionales, cuidadores, funcionarios y directivos, de acuerdo a los ciclos vitales la metodología varía; en el desarrollo de la actividad la mayoría de las ocasiones son dinámicas lúdicas, proyección y presentación de videos, en DVD, computadores y películas con reportes de actualidad, encuentros educativos, retroalimentación. En cada asesoría se utilizan de dos a tres horas dependiendo de la dinámica y disposición de los grupos para realizar la actividad; las estrategias empleadas en el área de salud oral favorecieron la participación de los niños, niñas y adolescentes por la promoción de los concursos y dinámicas recreativas de participación, propiciando y fomentando mayor investigación y conocimientos sobre la salud oral integral de todos los actores sociales de la institución. Algunas acciones son: propiciar, fortalecer y mantener las prácticas protectoras en los actores sociales que hacen parte de la institución. Hábitos de higiene oral, tales como: rutinas, frecuencias, utilización adecuada de los elementos de higiene oral, tiempos adecuados para realizar el cepillado, cambios periódicos de cepillos, estado de los cepillos, supervisión y acompañamiento por parte del personal cuidador. Relación de la salud oral con una alimentación balanceada. Aplicación de pretest y postest en salud oral, con el fin de hacer seguimiento a los conocimientos sobre salud oral; asesorías de sensibilización de acuerdo a los perfiles de la población, caracterizados de acuerdo al desarrollo del plan de acción, en temas como: las manifestaciones orales por consumo de cigarrillo, uso de piercing inadecuados y enfermedades sistémicas relacionadas con la salud oral integral de los individuos. Mejoras en la infraestructura, en cuanto al sitios donde realizan la higiene oral, espejos, iluminación y alrededor, sitios de almacenamiento. Sensibilización a funcionarios, cuidadores y red de apoyos.

#### **Género, Diversidad de Género y Orientaciones Sexuales**

Línea promoción de la equidad e igualdad de oportunidades desde la perspectiva de género, identidad de género y orientaciones sexuales. Como proceso de fortalecimiento promueve, la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con medida de protección y restitución de derechos y propender por su calidad de vida y salud en el ámbito institucional, como espacio que provee los medios necesarios para su desarrollo biopsicosocial.



Dentro del accionar del equipo interdisciplinario, que ha venido interviniendo en estas instituciones, se ha observado algunas pautas de crianza en la niñez y la adolescencia, que no promueven la equidad, la pluriculturalidad y diversidad étnica, cultural o de las sexualidades y que repiten patrones hegemónicos, patriarcales y no equitativos en función de los géneros, las identidades de género y las orientaciones sexuales, lo que amerita la línea de intervención, de promoción de la equidad e igualdad de oportunidades, desde la perspectiva de género, identidad y orientaciones sexuales en dichas instituciones.

#### **Acciones Desarrolladas:**

De las 59 instituciones a cargo del subcomponente IPCAE, se han priorizado 29 por lineamiento las acciones y temáticas desarrolladas. Hasta la fecha son:

**Género y construcciones sociales:** Identidad de Género, Equidad de Género, Educación para la Sexualidad

Se han sensibilizado funcionarios (as), adolescente, niñas y niños según se observa en la tabla 46

Tabla 46 Sensibilización en Instituciones de IPCE. Hospital Chapinero. 2010

Grupo	Genero		Total
	Mujer	Hombre	
Funcionarios	83	20	103
Adolescentes	95	93	188
Niños y Niñas	15	13	28
Total	193	126	319

Fuente: Ámbito IPCAE. Hospital Chapinero 2010

Se participó en la reunión de PDA en la Secretaría de Salud, donde se informó sobre el trabajo realizado en las instituciones y se presentaron dudas e inquietudes, que surgen en las intervenciones realizadas mensualmente. En el Hospital Chapinero se realiza reunión de PDA con los otros ámbitos para aclarar dudas e inquietudes de las acciones desarrolladas. Se participo en la socialización de Libro al Viento, con el propósito de generar espacios de articulación, para llevar la estrategia a las instituciones de protección.

Se brindó asesoría y sensibilización a la población escolar y pre-escolar, jóvenes y adolescentes, docentes y cuidadores sobre las técnicas de cepillado e higiene oral, contribuyendo a la formación para mantener una buena práctica cotidiana del cuidado y auto cuidado de la higiene oral, fortaleciendo las técnicas existentes, contando con la participación y colaboración de los cuidadores. Al finalizar la intervención se sensibiliza a la población bajo protección sobre influenza AH1N1, reforzando en técnicas de lavado de manos y el uso de tapabocas cuando la población tenga síntomas gripales.

Se referencia el sitio adecuado para mantener los implementos de salud oral.

#### **Línea Complementaria: Actividad Física**

Las acciones de la línea complementaria giran en torno a la promoción de hábitos de vida saludables que impliquen el movimiento, éste conlleva gasto energético mayor al de reposo y actividad física; se refiere a cualquier movimiento humano intencional del sujeto, que como unidad existencial busca desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales, en un contexto histórico determinado. La actividad física entendida así, es indivisible en los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

A continuación se enumeran algunos elementos que involucran la actividad física: el movimiento corporal, como instrumento cognitivo de uno mismo y del entorno que es inherente al desarrollo de los seres humanos. El movimiento es primordial para el desarrollo cognitivo en los niños y jóvenes; con él se aprende, se experimenta y se explora. La actividad física promueve la formación de una identidad específica de género.<sup>69</sup> El cuerpo- la sexualidad y el joven; la actividad física se reconoce como constructor de la identidad, como elemento de sociabilidad. Desde la perspectiva de género permite que se valoren las funciones sociales llegando a concebir que algunas de ellas puedan estar vetadas a los miembros de uno u otro sexo. Actividad física como espacio de integración e interculturalidad, se concibe como materia de uso en la construcción de la sociedad.

#### **Acciones Desarrolladas**

Desde las perspectivas del ámbito institucional, en el subcomponente IPCAE, la línea complementaria de actividad física viene realizando acciones en forma articulada con el PDA Crónicas, en un plano de colaboración y corresponsabilidad con los funcionarios, profesionales, cuidadores y demás personas de apoyo en las Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada en modalidad internado, implementando las acciones previstas en los correspondientes planes de acción, mediante actividades de promoción en Fisioterapia y el desarrollo por ciclo vital.

Estos talleres son de tipo teórico- práctico-participativo dirigidos a funcionarios, en dos temas: “Estrategia para la prevención y el manejo del estrés, a partir del ejercicio de caminar” e “Higiene postural para cuidadores” y de tipo práctico en ejercicio lúdico estructurado, para los niños, niñas y adolescentes: “Patrones fundamentales de movimiento grueso (lanzar, atajar, correr, saltar y patear)” y “Circuito motriz”, lo cuales se realizan teniendo en cuenta sus intereses y con exigencias graduadas a las capacidades motoras, cognitivas y condiciones de base de salud procurando simultáneamente la asesoría a la institución, por medio de los cuidadores, en técnicas de ejercicio físico lúdico, susceptible de replicar diariamente con su población, como una práctica de autocuidado, que con el adecuado calentamiento, estiramiento muscular y enfriamiento corporal, induce la formación de hábitos saludables de vida, (incluso como estrategia para la prevención y el manejo de consumo de SPA), previene la enfermedad fortaleciendo la mente y el cuerpo y favorece las relaciones con sus compañeros.

Adicionalmente, se han desarrolla dos talleres dirigido a los funcionarios en los cuales la población son los modelos: específicamente para los centros de protección de modalidad discapacidad o enfermedad de cuidado especial con el tema “Estrategias para la prevención y manejo de las secuelas por inmovilización prolongada” y para algunos de los centros que manejan población menor de 5 años: “Técnicas de estimulación adecuada”, con el fin de prevenir trastornos del desarrollo en la población.

Los resultados obtenidos indican que los funcionarios fueron sensibilizados para iniciar la práctica de un programa de ejercicio físico diario, sencillo, en forma gradual y controlada como estrategia para prevenir y manejar el estrés y que fueron motivados para implementarlo con sus compañeros de trabajo y con la población, teniendo en cuenta que el estrés en la institución es de doble vía, tanto en los NNA como en los funcionarios. Con los talleres realizados a la población se logró que los participantes se ejercitaran físicamente, que les agrada la actividad ya que les proporcionaba experiencias motrices placenteras y divertidas, y a su vez que se integraran a los compañeritos renuentes a socializar; los funcionarios acompañantes resaltaron la importancia de la técnica utilizada por el IPCAE con la cual no solo se logró la ejercitación física de los NNA, sino captar su atención y el seguimiento instrucciones por un tiempo importante, una participación más racional frente al ejercicio físico y contacto social menos agresivo.

69

<http://www.deportesalud.com/deporte-salud-beneficios-del-deporte-y-la-actividad-fisica.html>

Con los talleres de estimulación adecuada se viene asesorando a las instituciones en técnicas de actividad física que favorezcan la maduración y coordinación sensorio motriz de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los cuatro meses, de los cinco a los ocho meses y desde los nueve meses hasta el año de vida; se planea continuar con la estimulación para los niños de uno a cinco años. Las funcionarias participantes consideraron viable la información ofrecida por el IPCAE, para ser aplicada en la institución. Además se dio a la institución por escrito, recomendaciones puntuales relacionadas con la estimulación adecuada requerida por algunos menores y las generales para realizar esta actividad para la población por etapas, sugiriendo adicionalmente la inclusión en el cronograma de una hora de estimulación adecuada en la mañana y otra en la tarde, proveer de protectores para las barandas de las cunas y la utilización y rotación de los juguetes existentes en la asociación.

### **PDA Crónicas**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones crónicas incluyen un grupo de padecimientos y enfermedades que a pesar de tener manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su persistencia, el requerir manejo durante años o decenios y el hecho de que desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud.

Se caracterizan también, por tener estructuras causales complejas, mediadas por múltiples condiciones de exposición, periodos de latencia largos, evolución prolongada, relativa incurabilidad, y carácter degenerativo, que sin manejo adecuado, llevan a discapacidad o alteración funcional, con la consecuente pérdida de autonomía del sujeto afectado.

Las condiciones crónicas son consecuencia de la forma como se satisfacen necesidades humanas de: alimentación, recreación, transporte, trabajo, afecto, interacción con el ambiente, educación, vivienda y comunicación.

La mayoría de las condiciones crónicas tienen en común, condiciones previas de exposición que anteceden el daño y a la vez aumentan la probabilidad de que éste ocurra. Entre esas condiciones están el sedentarismo, patrones de consumo alimentarios inadecuados, consumo de tabaco y alcohol. También están las vivencias de la sexualidad, con satisfacción inadecuada de necesidades de afecto y exposición a riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, exposición ambiental u ocupacional a sustancias potencialmente tóxicas, entre otras.

En las instituciones se han trabajado algunos temas. Teniendo en cuenta la lectura de necesidades que se realizó en las instituciones, los temas son los siguientes:

### **Estrés laboral**

Prevención del consumo de SPA, alimentación saludable, prevención del cáncer de cuello uterino, desconocimiento de enfermedades de transmisión sexual, inmovilización y contención de pacientes.

Las acciones a realizar desde el PDA de Crónicas están relacionadas con la identificación de población con condiciones crónicas institucionalizadas para brindar herramientas de captación y seguimiento a pacientes con estas condiciones y posicionar las acciones de restitución, conocimiento y garantía del derecho a la salud desde acciones en salud pública.

Al realizar la intervención con las instituciones no solo se realizó la relectura de necesidades sino también se alimentó la base de datos de las instituciones, con la información de la población en condición crónica. De esta manera se pudo identificar enfermedades prevalente en la infancia como:

Epilepsia, síndrome convulsivo, trastornos de la alimentación, obesidad y sobrepeso, diabetes,

hipertensión, estrés tanto de cuidador como de la población, VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual.

Por presentar un alto impacto en la salud amerita una atención y seguimiento especial; estas enfermedades constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte.

Las actividades que se programarán para dar alcance a los objetivos están enfocadas en asesoría, manejo y seguimiento de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables para las enfermedades en condición crónica.

Se realizó asesoría en 58 instituciones en donde se abordaron temas como el estrés laboral, la prevención del consumo de SPA, alimentación saludable y en donde se contó con una participación activa de las instituciones. Los coordinadores de las instituciones solicitan que se aborden estos temas con el resto de la población y así, de esta manera reflejar el impacto del PDA de crónicas en las instituciones.

Por otro lado se ha tenido un acompañamiento por parte de la referente de crónicas de la Secretaría Distrital de Salud en el último mes, en donde se ha asesorado en la ficha técnica de la jornada de esta condición, en cómo intervenir con la población en condición crónica.

Se participó también en el Primer Foro de Cuidado de Paciente en Condición Crónica y en reuniones a nivel local con la referente de crónicas del Hospital Chapinero.

### **Salud Mental**

El objetivo consiste en promover espacios que propendan por la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en protección y bajo medida de restablecimiento de derechos, de acuerdo a las necesidades identificadas con la institución, teniendo en cuenta el desarrollo y potenciación de los recursos individuales e institucionales en relación con las condiciones biopsicosociales esenciales para la calidad de vida y el desarrollo humano integral.

### **Acciones Desarrolladas:**

Se desarrollaron acciones encaminadas a la promoción de la salud mental, mediante el abordaje de contenidos, temáticas y fenómenos identificados a partir de la lectura inicial de necesidades, así como de las debilidades implícitas en el desarrollo del proceso de intervención. Los contenidos se abordaron teniendo en cuenta el enfoque de ciclo vital. De esta forma, las acciones se realizaron de acuerdo a las características de cada ciclo y se abordaron así las etapas de Infancia: preescolar y escolar, Juventud: adolescencia inicial, media y joven y Adultez, esta última dirigida a población en condición de discapacidad y a cuidadores.

Las acciones tuvieron como base las siguientes temáticas, explicadas así:

### **Contenidos trabajados con población:**

Prevención del abuso sexual infantil: espacio dirigido al reconocimiento de conceptos y referencias, que faciliten la identificación de riesgos frente al abuso sexual infantil, revelando imaginarios y realidades que posibiliten la contención del tema.

Prevención de la explotación sexual infantil: desarrollo de contenidos informativos frente al concepto de explotación sexual infantil, modalidades tales como prostitución, pornografía, turismo sexual y trata con fines sexuales, así como los factores de riesgo.

Sexualidad en la infancia: Sensibilización frente al reconocimiento de la sexualidad en la etapa de la infancia, retomando aspectos de auto cuidado, autoestima y respeto por el cuerpo.

Promoción de la salud sexual y reproductiva como parte de la salud mental, sexualidad responsable: desarrollo de los contenidos informativos frente a la salud sexual y reproductiva teniendo como base la sexualidad saludable, responsable y los derechos sexuales y reproductivos como parte de la salud mental. Presentación de videos.

Construcción de habilidades para la vida, proyección a futuro: actividad de sensibilización frente a la necesidad de iniciar la construcción de habilidades sociales saludables que favorezcan una proyección integral a mediano plazo fuera del entorno institucional.

Construcción de habilidades para la vida, resolución de conflictos: actividad de sensibilización frente a las implicaciones físicas y emocionales a nivel personal, familiar y social que conlleven el uso adecuado de estrategias asertivas de comportamiento que promuevan la resolución de conflictos.

Construcción de habilidades para la vida, toma de decisiones: exploración de contenidos informativos frente a la toma de decisiones. Desarrollo informativo frente a las habilidades para la vida como parte de la salud mental.

Promoción del Autoestima como parte de la salud mental: actividad de sensibilización frente al autoconocimiento, autoestima y auto aceptación identificando virtudes, cualidades y limitaciones.

Prevención de consumo de SPA: actividad de sensibilización frente a las implicaciones físicas y emocionales a nivel personal, familiar y social que conlleva el consumo de SPA. Exploración de los contenidos informativos sobre la importancia de la buena salud mental y riesgos asociados al consumo de SPA.

Promoción del Buen Trato en la convivencia institucional: trabajo de contenidos frente al significado del buen trato. Construcción de espacio de sensibilización frente al bien tratar en las relaciones interpersonales.

Promoción del Buen Trato desde el fortalecimiento en valores: desarrollo de los valores en pro de reconocer el respeto, la honestidad, la amistad, el agradecimiento y la paz, como formas de relación desde el buen trato en la convivencia al interior de la institución.

#### **Contenidos trabajados con cuidadores y personal administrativo:**

Promoción del buen trato y adecuadas estrategias de disciplina: actividad de sensibilización frente a la relación cuidador- niño y/o niña desde el buen trato. Promocionando apropiadas alternativas de disciplina.

Construyendo Salud Mental en la cotidianidad: exploración de los contenidos informativos sobre la importancia de la salud mental teniendo en cuenta el papel que cumplen todos los actores que conforman y construyen la cotidianidad de la institución.

Promoción de la salud mental a través de la prevención y/o control de conductas suicidas en los jóvenes: actividad de sensibilización que permite la adquisición de conocimientos y capacidades frente al proceso de prevención, atención y seguimiento a los casos de conducta suicida que se presenten al interior de la institución, para lograr así intervenciones efectivas que permitan detectar y disminuir los riesgos.

Prevención del abuso y explotación sexual infantil: desarrollo de contenidos informativos frente al concepto de abuso y explotación sexual infantil en modalidades tales como prostitución, pornografía, turismo sexual y trata con fines sexuales, así como los factores de riesgo.

La metodología utilizada incluyó espacios y escenarios conversacionales a partir de estrategias lúdico- creativas, experiencias, de expresión plástica y audiovisuales las cuales posibilitaron la empatía y expresión psicoemocional de los actores, con tiempos por sesión aproximadamente de 2 horas, acompañados de espacios permanentes de retroalimentación y asesoría con profesionales de las instituciones.

#### **Estrategia Materna Infantil**

Identificar el grado de implementación y apropiación de las estrategias AIEPI- IAMI-IAFI en las instituciones de protección que albergan niños y niñas menores de 5 años, a partir de las asesorías, seguimiento y acompañamiento mensual que se haga desde la línea de trabajo.

Asesorar a las instituciones en la creación de un protocolo de estimulación temprana de acuerdo a las necesidades de los niños y niñas de 0 a 5 años, como parte de la estrategia AIEPI.

Fomentar hábitos saludables para evitar morbilidad y mortalidad en niños, niñas y adolescentes gestantes y lactantes.

Cada una de las estrategias que se integran cuentan cada una con valiosos avances desde los técnico, conceptual e instrumental, que favorecerán en lo operativo el fortalecimiento de la capacidad técnica y científica del talento humano, la organización de los servicios, el trabajo en equipo, y por ende, la atención integral.

Todo esto en el marco de un concepto de sinergia, que responde a la continuidad y coherencia que debe darse en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en las instituciones, para que éstas se desarrollen sin disgregación, de modo que pueda realizarse una intervención global y pertinente.

#### **Acciones Desarrolladas:**

Asesoría sobre Crecimiento y Desarrollo: se realizó asesoría en las instituciones que albergan niños y niñas entre 0 y 5 años, con el personal cuidador, educadoras o terapeutas que tuviesen a cargo este grupo poblacional.

Metodología: Se realizaron visitas de asesoría en dichas instituciones para identificar los casos de niños y niñas con retraso psicomotor y así determinar qué tipo de estimulación se debía realizar. Se establecieron compromisos para elaborar en forma conjunta el protocolo de estimulación temprana, los cuales comprendían los temas a desarrollar (áreas del desarrollo y su estimulación) y la metodología a emplear en dicho protocolo. A medida que se iban cumpliendo los compromisos se conformaba el protocolo hasta terminarlo.

Se socializó también a las gestantes y lactantes en la importancia de la leche materna, controles de embarazos (haciendo énfasis en que estas consultas prenatales sean integrales, medicina general, enfermería, odontología, otros servicios que requieran laboratorio, medios diagnósticos, la utilización del carné prenatal), y en las consultas pos parto, recibir acompañamiento y apoyo del servicio de salud, llamadas telefónicas y visitas durante y después de la gestación; cuidados del recién nacido, controles de crecimiento y desarrollo. Asesorías en planificación con la participación de su compañero, vacunación, así como, socialización sobre infecciones de transmisión sexual.



Como tema complementario se trabajo con la población y los educadores sobre la influenza A (H1N1) su prevención y riesgos, se socializó sobre higiene personal y de la casa, prevención de accidentes en el hogar. Se realiza el taller de lavado de manos con los educadores. También se socializó sobre diarrea, el manejo de fiebres altas, dengue y problemas de oído.

### **Transversalidad Discapacidad**

El Ámbito Institucional desde la transversalidad de discapacidad se define como el espacio social de vida cotidiana, en donde transcurre la vida de los niños, niñas y adolescentes, en condición de discapacidad en la modalidad de internado, con características de vulnerabilidad y dentro de dinámicas particulares de determinación social. Es en este espacio donde se desarrollan procesos permanentes de construcción y articulación de competencias ciudadanas, promoción de la autonomía, convivencia, participación y articulación de diversos actores, orientados al mejoramiento de la calidad de vida, e inclusión social de esta población, desde la base de una atención regida por principios de calidez, calidad, reciprocidad y participación, que signifiquen el fortalecimiento de una cultura incluyente que garantice el ejercicio de derechos y deberes de la población con discapacidad, sujeto de su atención.

En este sentido, una Institución Amiga de la Persona con Discapacidad (PCD) y su familia se define como aquella que “conoce y comprende las necesidades y expectativas de la PCD y de su familia y con base en esto acoge, orienta y apoya a la PCD y su familia para satisfacerlas a través de una atención regida por principios de calidez, calidad, reciprocidad y participación” (grupo constructor de la estrategia, 2007).

En este espacio interactúan diversos actores, al interior de las instituciones: personal administrativo, trabajadores, cuidadores de las instituciones, familias y población usuaria de las mismas, relacionados a diferentes niveles con actores externos de orden institucional, público y/o privado y organizaciones sociales que constituyen las redes sociales de apoyo. Las instituciones deben orientar sus esfuerzos a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud del individuo, familia y comunidad y la calidad y calidez de sus servicios.

Esta estrategia induce en las instituciones/organizaciones el fortalecimiento de vínculos de cooperación e interacción sobre el marco operativo y metodológico de la RBC, la organización de la respuesta sectorial, la ejecución de las intervenciones de manera integral, la abogacía de la respuesta transectorial y la movilización de los distintos actores sociales en torno a la elaboración, ejecución y seguimiento de agendas sociales y planes de mejoramiento, que propendan por la calidad en las condiciones de vida y salud de las personas con discapacidad institucionalizados.

Las acciones van dirigidas al talento humano que trabaja en la atención de personas con discapacidad, en instituciones con modalidad internado, Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada Modalidad Internado ICBF, en atención de niños, jóvenes, adultos y personas mayores y sus familias, como también a líderes comunitarios con intereses y habilidades por el trabajo de colectividades.

### **Metodología**

La estrategia Instituciones Amigas de la Persona con Discapacidad y su familia, responde a un modelo procedimental que direcciona 8 fases de ejecución, todas dirigidas a promover en las Instituciones, la transformación en las representaciones sociales de la discapacidad, la autoevaluación y autogestión hacia el mejoramiento de calidad y la humanización de los servicios. Se lleva a cabo mediante el desarrollo de planes de mejoramiento continuo, que conducen a la institución a obtener el cumplimiento de estándares en la garantía del derecho y promoción de la autonomía de la persona con discapacidad y sus familias. Cada fase corresponde a una serie de

actividades, que en el transcurso del tiempo promedio entre 2 y 3 años, puede irse desarrollando según la dinámica propia de cada Institución. La estrategia Institución Amiga, es coherente con las metodologías de la estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad.

Para la presente vigencia por cada una de las Instituciones, se fija un plan de trabajo que responde a las fases de la estrategia. Esto marca la definición de tiempo de trabajo, con cada Institución y el número de Instituciones a trabajar durante el año.

### **Transversalidad Entorno Saludable**

Se entiende este componente como el ordenador operativo de las acciones, su énfasis es el trabajo directo con la comunidad, de acuerdo con las etapas del ciclo vital, siendo la estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud la herramienta fundamental para liderar los derechos ciudadanos. Desde el punto de vista de abordaje de la salud pública, se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Considerando que las condiciones ambientales de los centros de permanencia de la población institucionalizada presentan deficientes condiciones higiénico-sanitarias y de infraestructura, las cuales generan riesgos en salud por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), además de otras enfermedades infectocontagiosas, se hace necesario contar con intervenciones que permitan reconocer la situación en salud ambiental e implementar barreras de transmisión, que en concordancia con el actuar institucional puedan implementarse, en busca de reducir tales riesgos y a su vez fomentar la sostenibilidad de la protección de la población usuaria de estos centros.

Objetivo: Realizar asesoría, asistencia técnica, acompañamiento y monitoreo para la construcción e implementación de los planes de seguridad, salubridad y sanitarios en lo competente al sector salud y articular acciones intersectoriales que propendan por la calidad de vida y la salud de niños, niñas y adolescentes en protección y medida de atención especializada, garantizando condiciones que posibiliten su desarrollo humano integral.

### **Actividades Desarrolladas**

Asesorías sobre uso adecuado de medicamentos en:

Adquisición, almacenamiento, disposición final, esta última de acuerdo a lo que establece la resolución 371 de 2009, clases de medicamentos, efectos a la salud humana, riesgo de automedicación, reacciones adversas, intoxicaciones, resistencia bacteriana, la detección y notificación de comercialización de productos farmacéuticos fraudulentos y/o alterados.

Sensibilización y promoción sobre la protección solar y los riesgos de la radiación UV para la salud, sistema de protección solar mundial, recomendaciones para la población bajo protección y presentación de mapas de índice UV en Colombia, de acuerdo al monitoreo mensual que realiza el IDEAM.

Talleres de ambientes libres de humo, de acuerdo a lo emanado por la resolución 1956 de 2008 en la cual se establecen las medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco y la Ley 1335 de 2009, disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora.

Talleres con la población bajo protección, en lo relacionado con el cuidado del entorno manejo de los residuos sólidos, origen, clasificación de los residuos, disposición final, para darle mayor

claridad acerca del tema a los niños se presentaron los videos educativos, manejo de residuos sólidos domésticos, tratamiento de los residuos sólidos orgánicos y lombricultura.

Asesorías en Buenas Prácticas de Manufactura en Alimentos de acuerdo a lo que establece el Decreto 3075 de 1997.

Capacitaciones sobre el uso seguro y racional de sustancias químicas de uso doméstico e institucional (categoría del residuo, tipo de producto, componentes peligrosos, propiedades peligrosas y recomendaciones de seguridad para y almacenamiento en las instituciones.

La metodología utilizada en las diferentes acciones programadas se basó en capacitaciones dadas mediante charlas informativas, asesorías, video foros, entrega de material documental, guía para la formulación de los diferentes planes de seguridad, salubridad y sanitarios; se utilizaron tiempos de trabajo, de acuerdo a las dinámicas internas de cada una de las instituciones, programando cada actividad según lo proyectado en el plan de acción con un tiempo de abordaje mínimo de 2 horas por asesoría.

### **Salud Sexual y Reproductiva**

Objetivo: fomentar los derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes, como base para el reconocimiento y protección de los derechos del cuerpo en la sexualidad y en la reproducción, para evitar riesgos de morbilidad y embarazos no deseados.

Acciones desarrolladas: se trabajó con la población de adolescentes, sobre infecciones de transmisión sexual y planificación familiar, métodos reguladores de la fecundidad natural, de barrera y los quirúrgicos, a través de charlas de promoción y prevención; en la metodología se utilizaron presentaciones en DVD, rotafolios, y publicidad de promoción y prevención.

### **Grupo Comunitario**

Se logró conformar dos grupos comunitarios, el primero con la participación de la Institución Niños Ciegos, quienes contactaron a un padre de familia y dos funcionarios, para participar en el grupo. La segunda Institución fue Fundines, quienes manifestaron su interés y compromiso con la estrategia.

A pesar de tener conformados los grupos, aún no se han podido reunir por algunos inconvenientes como la falta de tiempo o compromisos adquiridos previamente.

### **Ámbito Familiar**

La familia desempeña funciones esenciales que de conjunto producen un estado de salud colectivo cuyo ideal es el logro de un medio favorable y propicio para el crecimiento y desarrollo de las potencialidades y capacidades existentes en cada uno de sus integrantes y no solamente la sumatoria del bienestar individual de cada uno; así mismo, busca la satisfacción de necesidades básicas de orden afectivo, sexual, económico, de protección y de sentido de la vida de todos sus integrantes, dentro de vínculos emocionales significativos que van más allá de la consanguinidad<sup>70</sup>.

El objetivo del programa SASC, es mejorar la calidad de vida de las familias, mediante el desarrollo de respuestas integrales, que afecten positivamente los determinantes sociales que inciden en ella y promuevan el ejercicio de sus derechos, esto se logra identificando las problemáticas de las

familias, a partir de una lectura compleja de necesidades, con la perspectiva de ciclo individual y familiar para diseñar respuestas integrales.

Salud a su Casa se encuentra estructurado en tres grandes componentes: La gestión, la promoción y la restitución. La gestión comprende la planeación y el desarrollo organizado del contrato, con miras a que las actividades promocionales y restitutivas se realicen con las familias que lo requieran, en los territorios de Salud a su Casa y aún fuera de ellos. Los procesos propios de Salud a su Casa, generan de manera sistemática información, que permite el reconocimiento de las necesidades del territorio y se constituye en insumo para la organización de respuestas adecuadas, así como para medir impactos o transformaciones. Cabe destacar que el documento de análisis de la situación de salud de la localidad de Chapinero y Barrios Unidos se encuentra en proceso de elaboración.

Gestión de los micros territorios: Los núcleos de Gestión buscan el desarrollo de capacidades en aspectos operacionales y estratégicos de la gestión del territorio, desde la perspectiva comunitaria e institucional.

### **Epidemiología**

Las principales actividades que conforman el proceso de epidemiología del ámbito son:

Información para gestión local, como insumo del diagnóstico local, cruces de información con bases de datos de gestantes, menores de cinco años, y recién nacidos vivos de diferentes intervenciones y de bases de datos suministradas por SDS, con el fin de identificar la población que pertenece al territorio de SASC y dar respuesta a los seguimientos que son requeridos para este tipo de población.

Se han realizado cruces de base de datos de PAI, con menores de 9 años vacunados contra Sarampión – Rubéola y base de datos APS, con el fin de tener una cobertura de vacunación en territorios de SASC mayor al 95%.

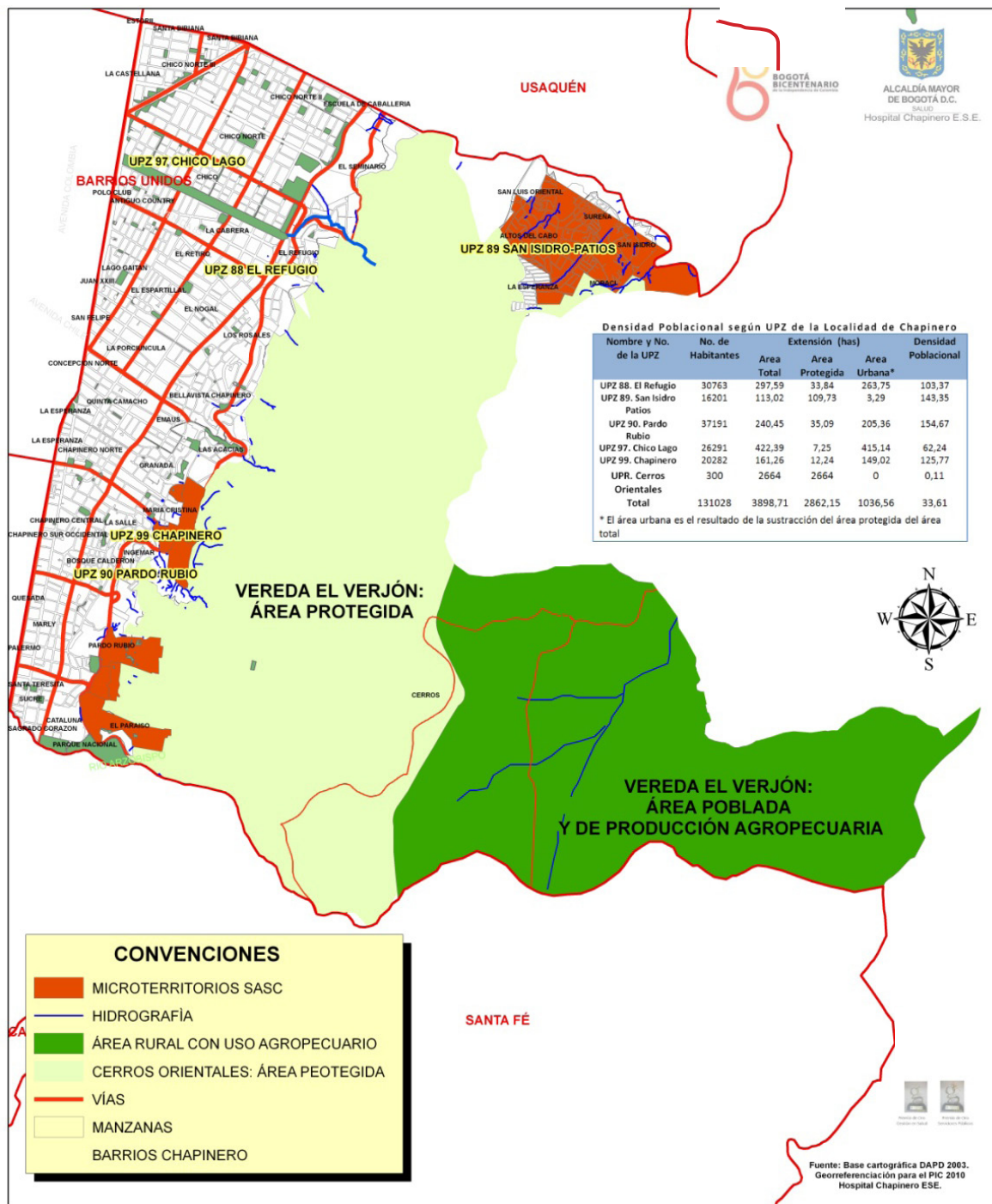
Entrega de análisis e información de mortalidad materna a la referente de VSP de mortalidades prevenibles como insumo de las actividades realizadas para el análisis local de esta mortalidad.

Se han realizado actividades de educación, y prevención de AH1N1, en los territorios de San Isidro Patios, 467 intervenciones y en Pardo Rubio, con 657 actividades.

<sup>70</sup> Adaptado de MODELO SOLIDARIO PARA LA INCLUSIÓN Y ATENCIÓN DE FAMILIAS EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DEL ICBF. Bogotá. 2006

- Ficha técnica del ámbito familiar

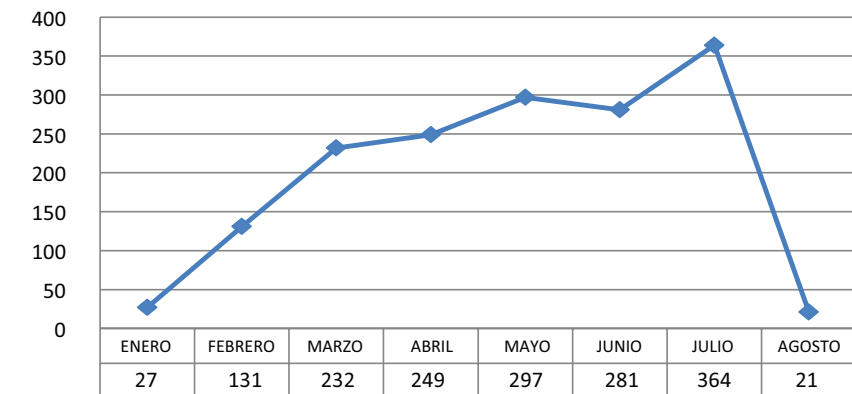
**Mapa 23 Microterritorios de Salud a su Casa Ámbito Familiar Localidad de Chapinero. 2010**



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y Georreferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010 Proyecto Salud a su Casa (SASC)

En el Gráfico No. 24 se puede observar el comportamiento de las actividades de educación y prevención de AH1N1 desarrolladas entre los meses de enero a agosto de 2010.

**Gráfico 24 Comportamiento de la Educación en AH1N1 por Mes. Enero a Agosto 2010. SASC Hospital Chapinero**



Fuente: Base de Datos APS en línea SDS. Hospital Chapinero 2010.

### Canalizaciones Realizadas a Nivel Local por SASC

En lo corrido del año 2010, las diferentes intervenciones del ámbito familiar incluyendo los EBSF y C, han realizado un total de 208 remisiones para ser canalizadas a las mismas intervenciones de SASC ó a otros ámbitos y componentes del PIC.

Las canalizaciones realizadas en los territorios de San Isidro Patios y de Pardo Rubio han sido:

**Gestantes:** se ha canalizado un total de 53 gestantes a las diferentes intervenciones del ámbito como son, gestantes de alto riesgo, psicosocial y salud oral.

**Psicosocial:** para la intervención sicosocial se han canalizado un total de 153 eventos, dentro de los cuales se destacan: trastornos del comportamiento, depresión, ideación e intento suicida, consumo de SPA, duelo no superado, personas con discapacidad, gestantes, entre otros.

**Discapacidad:** las auxiliares de salud pública han canalizado 12 casos de personas con discapacidad, los cuales se remitieron a la intervención correspondiente. Ver Mapa No 25

**Entornos saludables:** para esta intervención se han canalizado 29 casos por parte del ámbito familiar.

**Salud oral:** se han canalizado las 53 gestantes para que sean atendidas por esta intervención.

De igual forma se han canalizado eventos informados por el ámbito a otras localidades de ser necesario, a otros programas como el Banco de Ayudas Técnicas para personas en situación de discapacidad, PAI, PYP, SISVAN, medio ambiente, SIVIM, entre otras

Se evidencia que la mayor notificación de eventos pertenece al género femenino con el 68% de los casos. Entre los eventos más destacados notificados en este género se encuentran: gestantes (gestantes en riesgo, gestantes sin control prenatal y adolescentes gestantes), personas en situación



de discapacidad y trastornos del estado del ánimo depresión, entre otros.

La notificación en el género masculino corresponde al 32% de los eventos, entre los cuales se encuentran principalmente: persona en situación de discapacidad, trastornos del estado del ánimo depresión, trastornos del comportamiento y vivienda insalubre, entre otros.

En el ciclo vital Juventud se notificaron el 32% de los casos. Entre los principales se encuentran: gestante en riesgo y persona en situación de discapacidad.

En el ciclo vital Adulto, se notificaron el 31% de los casos, entre los principales se encuentran: personas en situación de discapacidad y trastornos del estado del ánimo. Y en el ciclo vital Adulto Mayor de 60 años se notificaron el 25% de los eventos, entre los cuales se encuentran principalmente: persona en situación de discapacidad y vivienda insalubre.

### **Operación de los Equipos Básicos de Salud Familiar y Comunitaria.**

La estrategia de APS-R, fundamento de la operación de los EBSF se desarrolla en la localidad de Chapinero a través de dos equipos, conformados cada uno por dos auxiliares de salud pública que visitan cada una de las familias caracterizadas en los microterritorios, con el apoyo de un profesional por cada uno de ellos, que asesora en lo técnico y es el punto de enlace con otras intervenciones de SASC, del PIC o de otros sectores de gobierno. Complementan el equipo profesionales asistenciales (médico y enfermera) con asiento en los centros de atención del Hospital que corresponden a los microterritorios.

Se puede afirmar entonces que dos UPAS y una UBA del Hospital se articulan de manera estrecha con la operación de las auxiliares en terreno, así: UPA San Luis con el micro territorio San Isidro Patios y UBA Mariscal con el micro territorio Pardo Rubio. Esta articulación se visibiliza por una parte en las canalizaciones que las auxiliares de salud pública realizan a los diferentes servicios que se ofrecen en estos puntos (medicina, enfermería, odontología, vacunación, psicología, entre otros), con énfasis en las actividades de P y P: crecimiento y desarrollo, detección de alteraciones tempranas del joven, planificación familiar, y prevención del cáncer de cuello uterino. Por otra parte, también se evidencia en las reuniones semanales de APS en las que se analiza la asistencia de la población canalizada, se abordan casos especiales, se hace seguimiento a los mismos y se plantean mejoras o ajustes a realizar en las actividades cotidianas.

Las auxiliares de salud pública también cuentan con el apoyo y asesoría de profesionales de otros ámbitos como son las referentes AIEPI, IAMI, IAFI, SAN y asisten frecuentemente a capacitaciones convocadas por SDS, el área de P y P entre otros.

Para el año 2010, se acordó como meta mensual la visita a 240 familias por micro territorio (que corresponde al 80% de la meta establecida desde SDS). Teniendo en cuenta las particularidades geográficas y de seguridad del terreno; dentro de esta cifra, se espera encontrar 24 AIEPI, tanto para visita inicial como seguimiento y realizar 20 caracterizaciones de reemplazo (por traslado de la familia). Aunque no se establece metas para identificar gestantes de bajo riesgo, mensualmente el promedio de usuarias en esta condición ha sido de 30.

### **Salud oral: “Construyendo sonrisas felices con la familia”**

El objetivo general de esta intervención es hacer del ámbito familiar un espacio social favorable para la salud oral, a partir de la construcción de prácticas sociales protectoras y la facilitación del acceso a los servicios de salud oral.

Las acciones realizadas son de seguimiento y acompañamiento a las familias caracterizadas, con énfasis en el monitoreo a la práctica de higiene oral y fortalecimiento de la promoción de prácticas en salud oral en la familia.

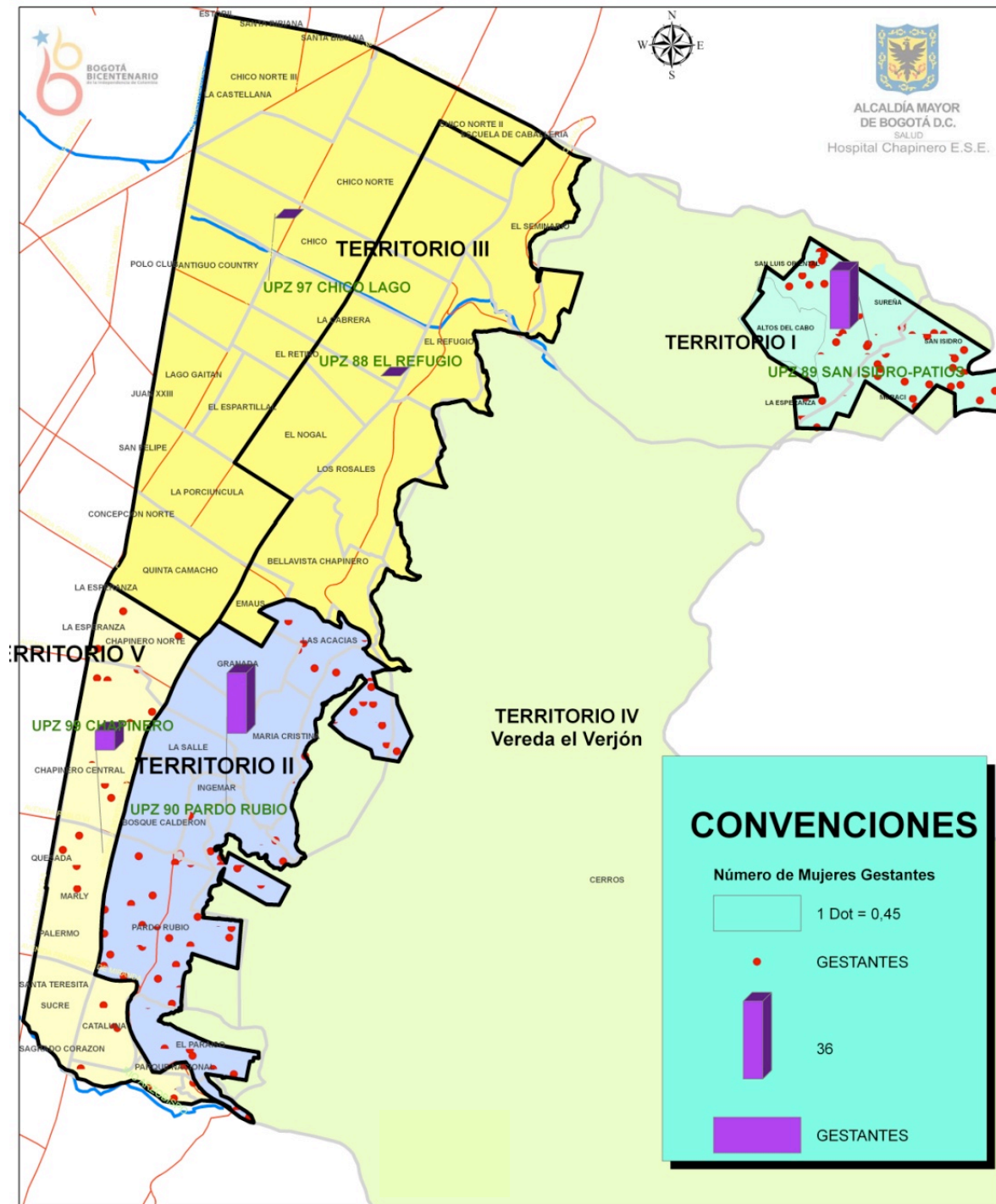
Para el año 2010, en la localidad de Chapinero se acordó con SDS la meta de identificar 110 familias, a las cuales se les está practicando dos seguimientos: el primero entre los quince días y el mes de caracterizadas y el segundo a los tres meses del primero, para un total de 220 seguimientos.

### **Medio Ambiente**

Se han implementado acciones de entornos saludables que contribuyen a mejorar las condiciones higiénico - sanitarias de las viviendas y por ende a fortalecer las condiciones de salud de las familias.

Es así como el Programa Integral de Entornos Saludables, PIES, ha trabajado en la construcción de la política de salud ambiental, abordando temas relevantes como la intervención y apoyo técnico a la problemática que se presenta en San Isidro con los residuos líquidos; en Pardo Rubio, con el acueducto rural: en el mes de septiembre, en el proceso de cartografía social se evidenció su existencia y la no intervención y por tanto ningún tratamiento, por lo que se propuso realizar una capacitación a los usuarios de este acueducto, para la fabricación de filtros lentos, que sirvan como pre tratamiento del agua para el consumo.

**Mapa 24 Número de Mujeres Gestantes por Territorio del Ámbito Familiar. Localidad de Chapinero. 2010**



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

En la localidad de Chapinero, se ha generado desde PIES un proceso de participación y movilización comunitaria en los microterritorios de Salud a Su Casa, principalmente con las comunidades de los territorios GSI de San Isidro-Patios en los barrios San Isidro, La Esperanza y Morac y en el territorio GSI Pardo Rubio.

En general la población vinculada se ha mostrado receptiva y colaboradora, lo cual ha facilitado el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos. Si bien el proceso se desarrolla con un grupo de personas pequeño que participa activamente, existe otro sector de la comunidad que se involucra en las actividades de forma esporádica a pesar de que se ha incentivado y convocado a la comunidad a participar de los procesos.

En el territorio GSI se desarrollan acciones en el barrio Pardo Rubio y se ha encontrado que la receptividad y compromiso frente al proceso, así como la participación por parte de la mayoría de los grupos ha sido constante lo cual ha facilitado el desarrollo de las actividades y la sensibilización para generar acciones que contribuyan a mejorar las problemáticas identificadas que afectan y deterioran el entorno.

En el territorio GSI de San Isidro Patios, se realizó una salida con las mujeres participantes del núcleo, en la cual a través de la técnica de circuito se generaron acciones de reconocimiento del entorno y apropiación del mismo. El recorrido se realizó por el barrio en una caravana con ayuda de pancartas y entrega de volantes. Al finalizar se reflexionó con la comunidad acerca de la importancia de generar en cada persona sentido de pertenencia con el territorio y contribuir a mejorar y cuidar el entorno.

En el territorio GSI de Pardo Rubio, con las mujeres asistentes al grupo FAMI se trabajó un taller de cartografía social en el cual se plasmaron por barrios las principales problemáticas de seguridad que se presentan, esto para realizar las gestionar ante las autoridades pertinentes y dar una solución oportuna que contribuya a mejorar la calidad de vida de los habitantes.

En la vereda Verjón Bajo, se ha dado inicio al apoyo para la gestión y movilización de la comunidad en torno a los temas de salud, motivo por el cual el equipo del PIES 2010 se ha vinculado a los espacios de encuentro existentes entre la comunidad y las instituciones, a través de los cuales se abordan temas relacionados con el derecho y la calidad de vida. Esta actividad de articulación también obedece a las dificultades que se presentan en este territorio para la realización de convocatorias con la comunidad, junto con el desgaste que se produce en la creación de múltiples espacios, tanto para las entidades como para la comunidad invitada.

En este orden de ideas, se llegó establecer contacto con la ULDER (Unidad Local de Desarrollo Rural de Chapinero), la cual es un medio que permite a los habitantes de la vereda desarrollar acciones de concertación y negociación con las entidades públicas y privadas que dan respuesta a las necesidades de las familias de la zona rural. Posteriormente y en el marco de la ULDER, se abonó el terreno para la posterior creación de la Mesa Territorial de la Vereda Verjón Bajo, la cual busca a través de un trabajo con la comunidad y los doce sectores del Distrito, mejorar la calidad de vida de la población y transformar las problemáticas presentes de la vereda dando respuestas integrales. Durante el último trimestre, la acción de la Mesa Territorial se ha desarrollado con el acompañamiento del equipo PIES 2010 y ha tenido las siguientes etapas:

### Discapacidad

El Territorio 1 San Isidro Patios, es el territorio con mayor número de familias en condición de discapacidad asesoradas desde la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), seguido por el Territorio 2 Pardo Rubio con una diferencia del 11%. En menor medida se encuentra el territorio 5 Chapinero que cuenta con un 5% de familias en condición de discapacidad asesoradas

desde la estrategia de RBC. No se reportan casos de familias asesoradas para el territorio 3 y 4 (Chicó Lago y Vereda el Verjón, respectivamente) dado que para el trimestre reportado no se notificaron casos de familias que requirieran la intervención, (ver tabla No 47). En lo relacionado con género, el mayor porcentaje de personas en condición de discapacidad pertenecientes a las familias asesoradas, son mujeres (62), lo cual se asocia en primer lugar, a que el total de la población cuenta con mayor número de mujeres y en segundo lugar a que por estar la mujer atendiendo varios roles en su cotidianidad (rol de madre, esposa, cuidadora, cabeza de hogar) se ve constantemente expuesta a factores que podrían desarrollar algún tipo de discapacidad.

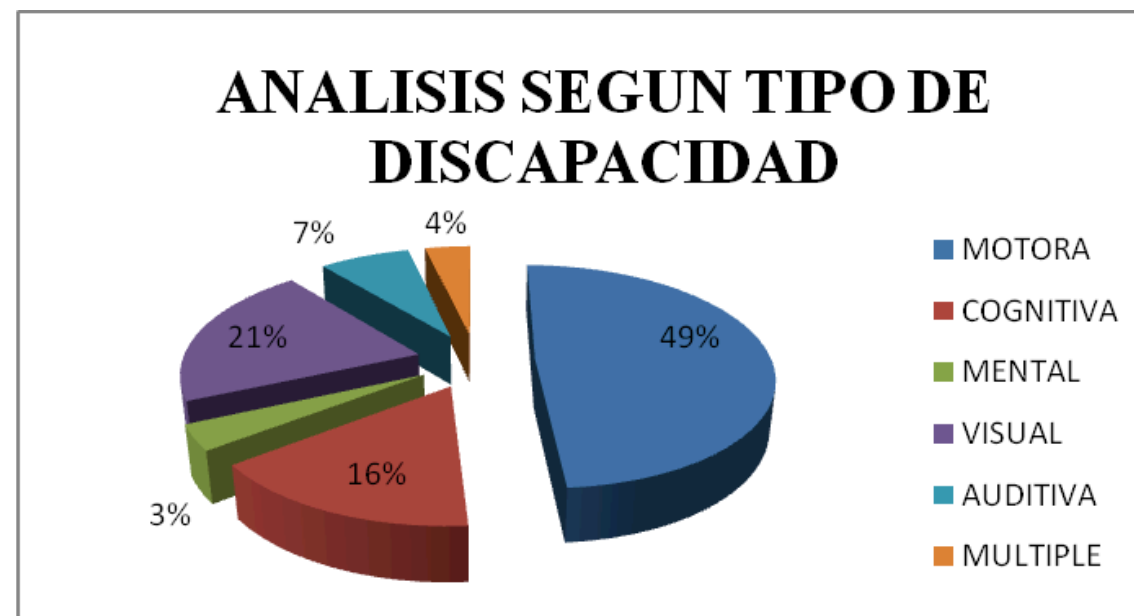
Tabla 47 Asesorías de SASC en Familias en Condición de Discapacidad. Localidad de Chapinero. 2010

Actividades	Programadas	Ejecutadas
Número total de familias con proceso terminado a octubre 31 de 2010 (cuatro visitas). Localidad Chapinero.	260	260

Fuente: Portafolio ámbito familiar – preauditoría.

Se observó que el 49% de la población, presenta una discapacidad de tipo motora, lo cual está asociado a secuelas de patologías presentes en la infancia, enfermedades de tipo articular, pulmonar y del sistema circulatorio. Seguido a esto se encuentra población con discapacidad de tipo visual cuyo diagnóstico según CIE 10 es: catarata, diabetes, glaucoma, ceguera y disminución de la agudeza visual. Continuando con el tipo de discapacidad se encuentran las de tipo cognitivo, asociadas a complicaciones durante la gestación, presencia de algún síndrome o casos epilépticos que dejaron como secuela este tipo de discapacidad. En menor medida se presentan las discapacidades de tipo auditivo, múltiple y mental cada una con un porcentaje del 7%, 4% y 3% respectivamente. (Ver Gráfico No 25)

Gráfico 25 Número de Personas Según Tipo de Discapacidad. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Base de datos asesorías domiciliarias Hospital Chapinero E.S.E

### Intervención Psicosocial

Teniendo como base que la Salud Mental, pensada como un bien colectivo o individual, se constituye en una prioridad para todos y cada uno de los actores de la sociedad, uno de los principales componentes que contempla, tiene que ver con la capacidad de los individuos para adaptarse a las exigencias cotidianas de la vida; las cuales dentro de nuestra población se hacen aún más demandantes.

Tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2009)

Otro elemento de gran importancia tiene que ver con la postura positiva frente a la salud, que nos reta a contemplar el concepto más allá de la ausencia de enfermedad, propendiendo por un estado de completo bienestar, no solo físico sino también social, emocional, mental, entre muchos otros.

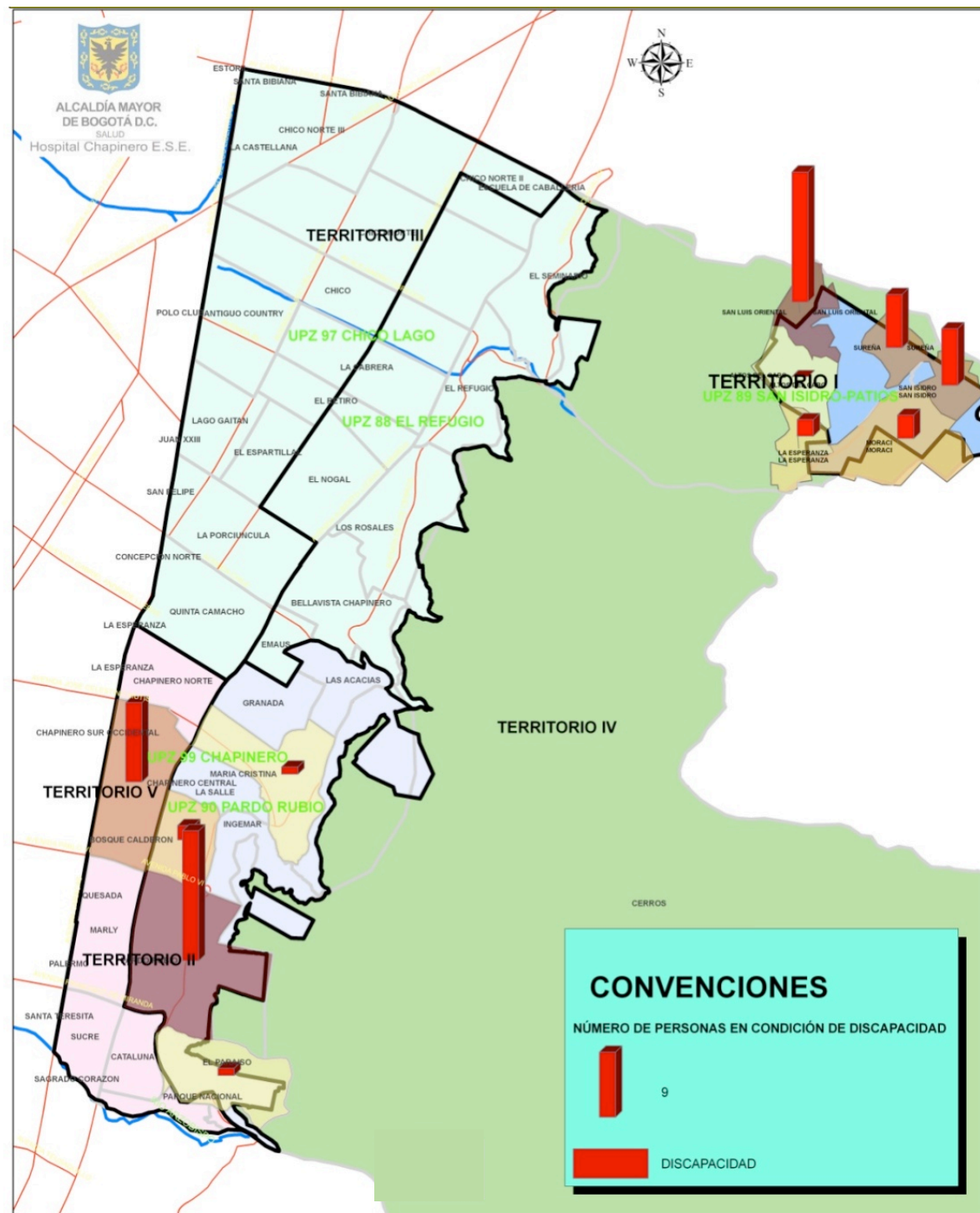
Es aquí donde la intervención psicosocial cobra relevancia ya que está dirigida al impacto sobre aquellos eventos que influyen en la salud mental de los individuos y las familias. Es un proceso que, a través del apoyo psicológico, busca potenciar el desarrollo de autonomía. De la misma manera, se busca empoderar frente al reconocimiento y uso efectivo de los recursos que poseen las familias a fin de facilitar la comprensión y solución de los problemas que les afectan, constituyéndose en una herramienta importante en la construcción de ciudadanía y el ejercicio de derechos.

Así pues, desde el fortalecimiento de las habilidades para la vida, expresión emocional, comunicación asertiva, estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos se pretende que las familias logren articular respuestas más eficaces ante las exigencias sociales. Para ello, desde la IP, se realiza la sensibilización en reconocimiento y exigencia de derechos, articulación intra e interinstitucional, apoyo psicológico, entre muchas otras acciones orientadas a quienes más lo necesitan.

Lo anterior consolida la IPS como estrategia válida y de vital importancia en el desarrollo de procesos de movilidad social orientados a mitigar los impactos de la inequidad social a través del fortalecimiento del núcleo fundamental de la sociedad y la familia.



**Mapa 25 Personas en Condición de Discapacidad por Barrios de los Microterritorios de SASC Ámbito Familiar. Localidad de Chapinero. 2010**



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

## Ámbito Laboral

## Entornos de Trabajo Saludables en Unidades de Trabajo Informal

De acuerdo a los territorios ubicados en la localidad de Chapinero, observamos en el Mapa No. 28 la distribución de las Unidades de Trabajo Informal caracterizadas, en la vigencia 2009 – 2010. La mayoría se encuentran ubicadas en Territorio Chapinero y Refugio – Chicó – Lago y en menor proporción San Isidro - Patios y Pardo Rubio. En el territorio Verjón, considerado zona rural de la localidad, no se han realizado actividades de entornos saludables.

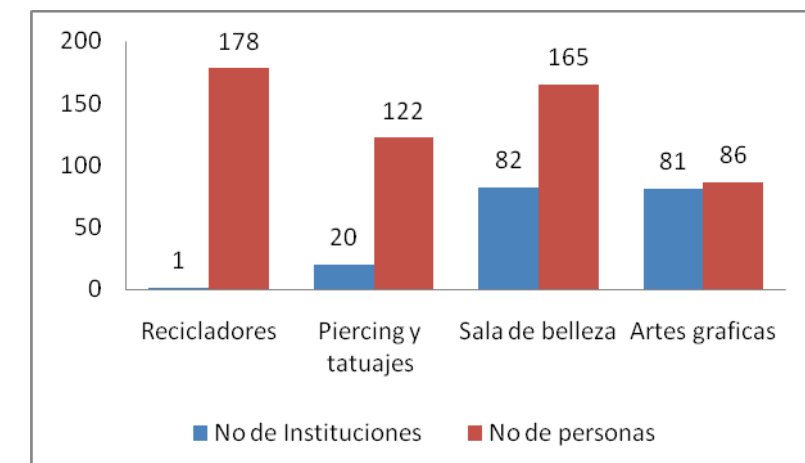
Para el proyecto Salud al Trabajo en Entornos Saludables, en las Unidades de Trabajo Informal de la localidad Chapinero, se están interviniendo 4 actividades económicas priorizadas de acuerdo a los riesgos, a los que están expuestas, entre ellas están, salas de belleza, artes gráficas, piercing y tatuajes y reciclaje. Ver Tabla No 48 y Gráfico 26.

Tabla 48 Unidades de Trabajo Informal. Localidad Chapinero. 2010

Tipo de Establecimiento	No de Instituciones	No de Personas
Recicladores	1	178
Piercing y Tatuajes	20	122
Salas de Belleza	82	165
Artes Gráficos	81	86
Total	184	551

Fuente: Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010.

Gráfico 26 Unidades de Trabajo Informal. Localidad Chapinero. 2010



Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010

Fueron tenidos en cuenta las siguientes variables, según ciclo vital, vinculación laboral, afiliación al régimen de seguridad social, tipo de contratación, riesgos de su trabajo, ocupación, nivel educativo y condición socioeconómica.

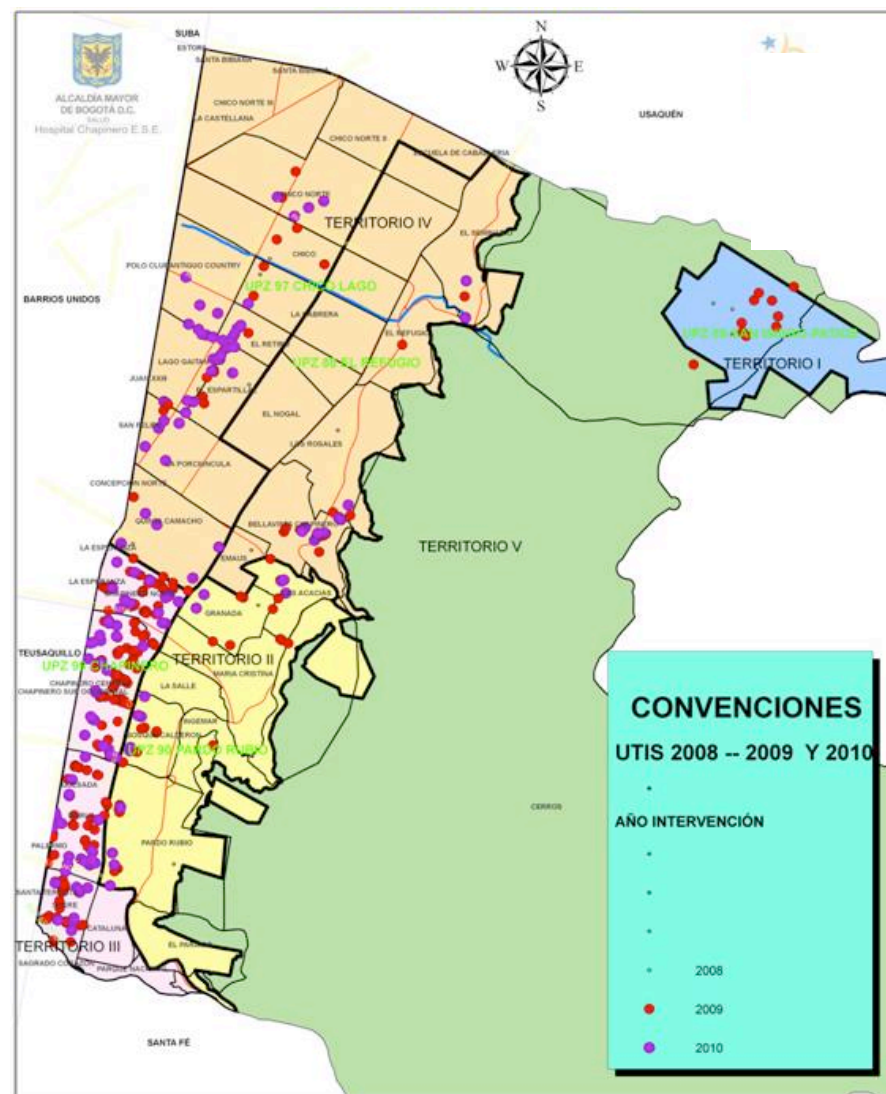
Las intervenciones en estos entornos de trabajo, fue observada desde su grupo y lugar de trabajo.

## Condiciones Generales

### Recicladores

Se trabajó con el grupo de personas que se detectaron en la concertación realizada con los operadores de la UAESP, (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos) y de la lectura de necesidades realizada con los líderes de la comunidad recicladora, quienes hacen parte del proyecto dirigido a recicladores no organizados y sus familias. Esta labor se realizó en cinco localidades de Bogotá, procurando que estas personas ejerzan su oficio de una manera adecuada que les permitan fortalecer sus capacidades individuales y gremiales, apoyando la labor del reciclaje y mejorando los procesos productivos, así como la calidad de vida de sus familias.

**Mapa 26 Distribución Espacial de Unidades de Trabajo Informal Localidad Chapinero. 2010**



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

## Artes Gráficas

La localidad de Chapinero por ser epicentro de la actividad comercial, financiera y de servicios de la ciudad, así como por albergar un importante número de instituciones de educación, agrupa gran cantidad de establecimientos, donde realizan actividades de artes gráficas; actualmente están sujetos a continuos cambios, donde las unidades de trabajo, tanto grandes como pequeñas, introducen constantemente nuevas tecnologías, como respuesta a las presiones competitivas, que inciden en la salud de los trabajadores. Se encuentran ubicadas en la UPZ Chicó Lago (97), Refugio (88) y Chapinero (99), constituyen un amplio número de operaciones y procesos que van de la fase de preparación, hasta los acabados, donde se hace referencia a la elaboración de todo tipo de elementos visuales fundamentalmente, a técnicas de tipografía, litografía, encuadernación, elaboración de sellos y manejo de plotter de corte e impresión.

## Piercing y Tatuajes

Chapinero es una de las localidades más importantes de Bogotá compuesta por grandes sectores urbanos: Chapinero, Lago y Chicó, todos ellos sectores residenciales que se han convertido en importantes zonas comerciales y donde actualmente se ubican los establecimientos de piercing y tatuajes.

Es importante tener en cuenta las siguientes ideas, para el desarrollo del diagnóstico:

**Tatuaje:** Procedimiento o actividad de introducir un pigmento o tintura vegetal, bajo la piel humana, mediante pinchazos o punciones con una aguja u otro elemento, con el objeto de producir una marca indeleble o figura visible a través de la piel.

Actualmente existen dos maneras de hacer los tatuajes: permanentes (utilizando una máquina con agujas, que se introducen en la piel o temporarios, presionando elementos permeables, con diseños que se aplican directamente.

**Piercing:** procedimiento consistente, en perforar o agujerear algún sector del cuerpo humano, con el objeto de insertar o atravesar por la piel, mucosas y otros tejidos corporales un ornamento decorativo.

Las perforaciones se realizan, con elementos punzantes o cortantes y luego se coloca en éstos, el adorno deseado.

El tatuaje es así una práctica social más ligada a ritos, formas o modas, cada vez más popular, especialmente entre la generación más joven; lucir tatuajes y piercing sobre el cuerpo, es una de las últimas tendencias que la moda ha impuesto, sin importar estrato, género, nivel educativo o lugar de vivienda. La presencia de tatuajes y perforaciones se origina desde la antigüedad, se realizaban de acuerdo a creencias religiosas y culturales; actualmente, este tipo de procedimiento se elabora, como una decoración corporal, utilizando técnicas invasivas inseguras, no solo para el tatuador o perforador sino para el cliente.

## Salas de Belleza

En la localidad de Chapinero, se encuentran gran número de establecimientos comerciales, dentro de los cuales están las salas de belleza, ubicadas en las UPZ Refugio (88), Chicó Lago (97) y Chapinero (99), donde la competencia presente en esta actividad económica, se traduce en una oferta desmedida de los servicios, frente a una demanda menor, situación que hace que los precios disminuyan y de esta manera la calidad de los servicios prestados, afectando tanto al usuario como al trabajador, ya que este último al no tener un ingreso necesario, debe trabajar largas jornadas, en

espera de los clientes, sin los elementos de protección necesarios, para el desarrollo de prácticas y procedimientos seguros, presentes en la actividad.

Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo que se encontraron en los cuatro grupos trabajados durante el 2010, en la localidad de Chapinero, de detecto:

**Ergonómicos:** todos los trabajadores informales de la localidad de Chapinero estudiados presentan posiciones posturales, que a corto, mediano, y largo plazo, ocasionan alteraciones en el organismo, que van a disminuir la calidad de vida de los trabajadores, con espasmos crónicos en espalda, alteraciones vasculares en miembros superiores y inferiores

**Físicos:** en especial por el ruido, iluminación (luminarias en mal estado), vibraciones (elementos de trabajo) y temperaturas extremas. (Cambios de temperatura bruscos, calor - frío).

Estos riesgos, van a generar alteraciones de miembros superiores generalmente, alteraciones de espalda, y en algunas ocasiones alteraciones neurológicas a largo plazo.

**Riesgo biológico:** por el contacto directo y constante con el usuario y/o sus fluidos corporales y secreciones, así como los utensilios, herramientas, equipos y piezas corto punzantes.

**Riesgos mecánicos:** herramientas de trabajo, secador, tijeras, utensilios corto punzantes.

**Riesgo químico:** Es cotidiano el riesgo químico, por exposición en la manipulación y almacenamiento a sustancias químicas como, tintes, fluidos, lacas, bases amoniacaes y polvos al limar las uñas.

**Riesgos Eléctricos:** por conexiones eléctricas en mal estado, sobrecarga de tomas y cables sueltos.

**Carga física:** movimientos repetitivos, posturas prolongadas, puestos de trabajo en mal estado o inadecuado, posturas forzadas, posición bípeda y sedente, en horarios de trabajo extensos.

**Riesgos locativos:** Distribución de áreas de trabajo, almacenamiento de químicos, falta de extintor y/o ubicación en lugares inadecuados, recolección de residuos y, sistemas hidráulicos.

**Riesgo psicosocial:** se basa en la carencia de contrato laboral, remuneración a destajo, carencia de estructura organizacional, jornadas extras con horas pico, carencia de descansos y espacios de esparcimiento, competitividad entre salones y el mismo personal interno.

Aseguramiento

En la población que se incluyó como trabajadores informales se encontró que se encuentran sin afiliación 64 personas, en las diferentes etapas de ciclo vital; afiliados al régimen contributivo, 133 afiliados, como beneficiarios del sistema 6 personas, al régimen subsidiado 50 personas e inscritas en bases de vinculados 8.

**Recicladores:** las trabajadoras y trabajadores que realizan actividades de reciclaje, no se encuentran afiliados al sistema general de pensiones, ni de riesgos profesionales.

**Artes Gráficas:** en este sector, los trabajadores se encuentran afiliados al régimen pensional y de riesgos profesionales por parte de los empleadores, pero manifiestan, que a pesar de contar con este tipo de afiliación desconocen los beneficios como trabajadores y los derechos que tienen. La gran mayoría de esta población no cuenta con ninguna cobertura de afiliación a ARP.

**Piercing y Tatuajes:** refieren no tener afiliación a pensiones, ni administradoras de riesgos profesionales, el tipo de actividades que realizan a diario, generan riesgos a los que permanentemente están expuestos, y manifiestan la importancia de ingresar a las ARP.

**Salas de Belleza:** Los trabajadores de este sector, presentan en su mayoría desvinculación al sistema de pensión y riesgos profesionales, debido principalmente a la falta de continuidad en un mismo lugar de trabajo y al desconocimiento frente a los procesos de vinculación.

Accidente de Trabajo

En cuanto a los accidentes de trabajo en los trabajadores informales se encontraron 43 casos, de ellos 1 generó incapacidad permanente, 16 casos con incapacidad temporal, 26 casos sin secuelas para desempeñar su oficio.

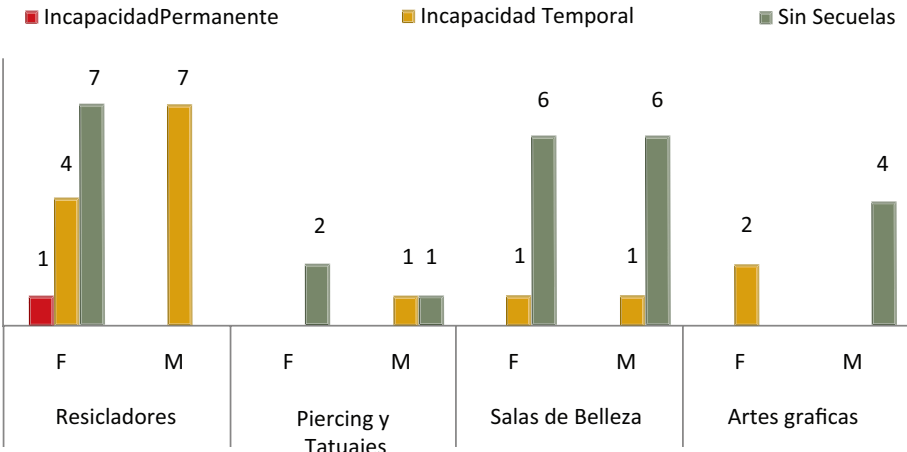
El grupo de recicladores es uno de los más afectados por los accidentes laborales, puesto que su trabajo no se realiza de una manera adecuada, en cuanto a la clasificación de residuos; no se utilizan elementos de protección personal en su actividad laboral, a veces por razones de tipo cultural y con ello se exponen a la aparición de diferentes enfermedades ocupacionales a corto y largo plazo. Lo anterior se puede observar en la Tabla No. 49.

Tabla 49 Accidente en los Trabajadores Informales. Localidad de Chapinero. 2010

Limitación	Recicladores		Piercing y Tatuajes		Salas de Belleza		Artes Gráficos		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Incapacidad Permanente	1								1
Incapacidad Temporal	4	7		1	1	1	2		16
Sin Secuelas	7		2	1	6	6		4	26
Total	12	7	2	2	7	7	2	4	43

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010.

Gráfico 27 Accidente en los Trabajadores Informales. Localidad de Chapinero.2010



Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010.



### Enfermedad Profesional y Accidentes según el Riesgo

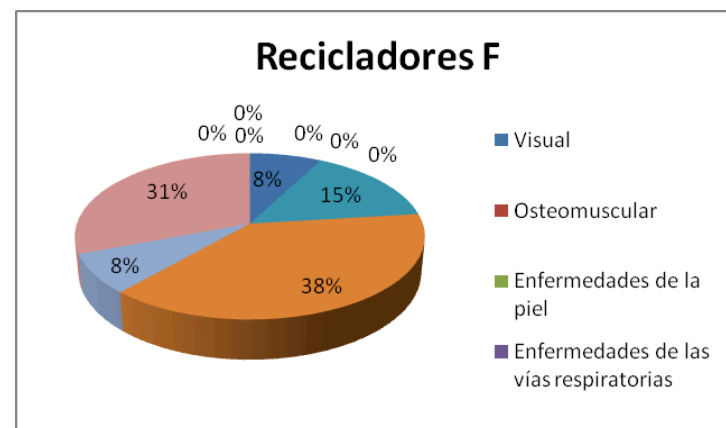
Se relacionan con la actividad que desempeñan, con el riesgos a los cuales están expuestos, que pueden ir desde el dolor de cuello, pecho, espalda, brazos, manos, miembros inferiores, adormecimiento u hormigueo en manos y miembros inferiores; se asocia con factores de carga física; dolor, zumbidos o pitos en el oído, dificultad para dormir, sensación continua de cansancio, mal humor y falta de memoria junto con los riesgos psicosociales identificados en las unidades de trabajo. Ver Tabla 50 y Gráfico 28.

Tabla 50 Enfermedad Profesional por Tipo de Actividad y por Género. Localidad de Chapinero. 2010

Enfermedad Profesional	Recicladores		Piercing y Tatuajes		Salas de Belleza		Artes Gráficas		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Visual	1								1
Osteomuscular		1							1
Enfermedades de la piel									
Enfermedades de las vías respiratorias									
Accidente de trabajo	Cortadura	2	2	5	6		2	4	21
	Esquirlas	5	9						14
	Golpes	1	1		1				3
	Otros	4	2						6
	Quemaduras					1	2		3
	Caída			1		2	2		5
	Otros		3	1	1				5
Total	13	18	7	8	3	2	4	4	59

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010.

Gráfico 28 Enfermedad Profesional por Tipo de Actividad. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010.

### Condiciones Socioeconómicas

En el grupo de recicladores que trabajan en la localidad se encontró que pertenecen al estrato 1 y 2, son una población flotante que realizan las actividades de reciclaje en Chapinero pero viven en otras localidades en condiciones desfavorables y de inseguridad; deben desplazarse por periodos largos y en horas de la madrugada después de culminar sus labores y en muchas ocasiones acompañados de los hijos menores de edad.

Los ingresos recibidos como resultado de la actividad de reciclaje, tanto en trabajadores del género femenino como masculino, son inferiores a un salario mínimo o solo alcanzan a dicha suma (SMLV), lo que dificulta satisfacer todas las necesidades básicas como son: alimentación, vivienda, educación, salud, vestido y recreación.

**Artes Gráficas:** hay 11 trabajadores del género masculino que pertenecen al estrato socioeconómico 2, otros 35 trabajadores al estrato 3, mientras 3 de ellos son de estrato 4 y deben desplazarse a su lugar de vivienda al culminar las labores, porque no comparten el uso productivo con el habitacional.

La variedad de tareas que deben realizar, no se compensan con los ingresos económicos mensuales y el esfuerzo físico y mental que requiere este tipo de actividad; reciben entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes, como retribución laboral para cubrir las necesidades básicas como alimentación, educación y vivienda, dejando como última opción la recreación y el vestido.

**Piercing y Tatuajes.** En general las personas que se dedican a realizar actividades de tatuajes y piercing, pertenecen a un estrato socioeconómico bueno, son de estratos 2, 3, 4, 5, y 6, viven en zonas de alta estratificación y tienen buena acceso a bienes sociales.

Los ingresos laborales, de los trabajadores que realizan actividades de piercing y tatuajes, dan la posibilidad de suplir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido y recreación; teniendo en cuenta que la mayoría son solteros o están separados, tienen a cargo máximo 2 personas y reciben ingresos económicos por otras actividades adicionales que realizan. Independientemente al ciclo vital en que se encuentran en el género masculino 34 trabajadores reciben de entre 1 y 2 SMLV, 12 trabajadores entre 2 y 3 SMLV. En el género femenino 14 entre 1 y 2 SMLV y una trabajadora 1 SMLV.

**Salas de Belleza.** Las personas que laboran en esta actividad, se encuentran en estratos 2, 3, y 4, su promedio de ingresos oscila entre 1 y 2 SMLV, no siendo la compensación adecuada a las jornadas extensas, y a la sobrecarga laboral, ni la suficiente para suplir las necesidades básicas del ser humano y de esa manera mejorar la calidad de vida y de trabajo, lo que se observa en la tabla 51.

### Nivel Educativo

**Reciclaje,** las personas que laboran en reciclaje, muestran el reflejo de las condiciones vulnerables en que se encuentran, solo 1 adulto hombre, 1 adolescente mujer y 1 adulto mujer, de los 90 beneficiarios, tiene estudios de bachillerato completos. Sin instrucción encontramos niños, niñas y jóvenes a los que se les está vulnerando el derecho a la educación, trabajadores y trabajadoras que tienen estudios primarios incompletos y manifiestan solo saber operaciones matemáticas básicas, leer con dificultad y escribir su nombre; limitantes para que la calidad de vida sea óptima, la situación económica mejore y de acuerdo a la edad en que se encuentren se pueda hacer valer los derechos fundamentales. Este determinante hace que muchas veces sean vistos por la comunidad como habitantes de calle, ladrones o personas que no generan confianza por su nivel cultural.

**Artes Gráficas,** el nivel educativo es importante, ya que este se puede reflejar en el estilo de vida, cultura, la forma de administrar y dirigir el negocio, así como la atención al cliente y la calidad de los productos, los trabajadores de género masculino y femenino de artes gráficas tienen conocimientos básicos en técnicas de artes, ya sea por estudios universitarios, técnicos, bachillerato o de manera empírica, cuando solo han realizado básica primaria y han seguido esta labor por tradición familiar o como único medio de sustento económico.

**Piercing y Tatuajes.** El nivel educativo de los tatuadores y perforadores es demostrado en los conocimientos de la actividad que realizan, porque han tenido estudios en ramas similares, así como cursos de bioseguridad, diseño gráfico, artes plásticas, antropología, publicidad, entre otros, sobre lo que afirman que esta actividad “es un arte que todos podemos realizar”, previamente, se apruebe un curso de formación, en el que se pueda disponer de un nivel de conocimientos suficiente, para realizar una prevención efectiva de los riesgos de la salud asociados a las actividades. Se encuentra que han realizado estudios universitarios completos y parciales, técnico completo y técnico incompleto, bachillerato completo y bachillerato incompleto, primaria 1. Se denota que el género masculino, presenta mayor preparación que el femenino.

**Salas de Belleza.** El promedio más alto de escolaridad está en bachiller completo en hombre y mujeres de las salas de belleza; las personas que se dedican a esta actividad la han aprendido de manera empírica, lo que genera desconocimiento y no seguimiento de normas en bioseguridad, así como implementación de costumbres inseguras en el manejo de herramientas, sustancias y residuos peligroso.

### Salud Mental

En el ámbito laboral, la salud mental, denominada fortaleciendo el vínculo y buscando futuro, se encaminó a la promoción de la salud mental y prevención a la vinculación de las peores formas de trabajo infantil, se canalizaron con 38 niños, niñas y adolescentes trabajadores, de la localidad de Chapinero.

### Trabajo Infantil

Esta estrategia permitió la caracterización, atención y seguimiento de 150 niños, niñas menores de 15 años trabajadores escolarizados y desescolarizados. La distribución espacial de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras, la podemos ver en el mapa No. 27.

Los niños o las niñas identificadas, con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo fueron canalizados a programas y servicios de salud; se encontraron dificultades de estas poblaciones en las bajas coberturas institucionales, en lo relacionado con las entidades que desarrollan el derecho a la recreación y buen uso del tiempo libre de los N.N.T. caracterizados, (Centros Amar, ONGs sociales).

Baja cobertura institucional en cuanto a entidades que desarrollan el derecho a la recreación y buen uso del tiempo libre de los N.N.T. caracterizados, (Centros Amar, ONGs sociales).

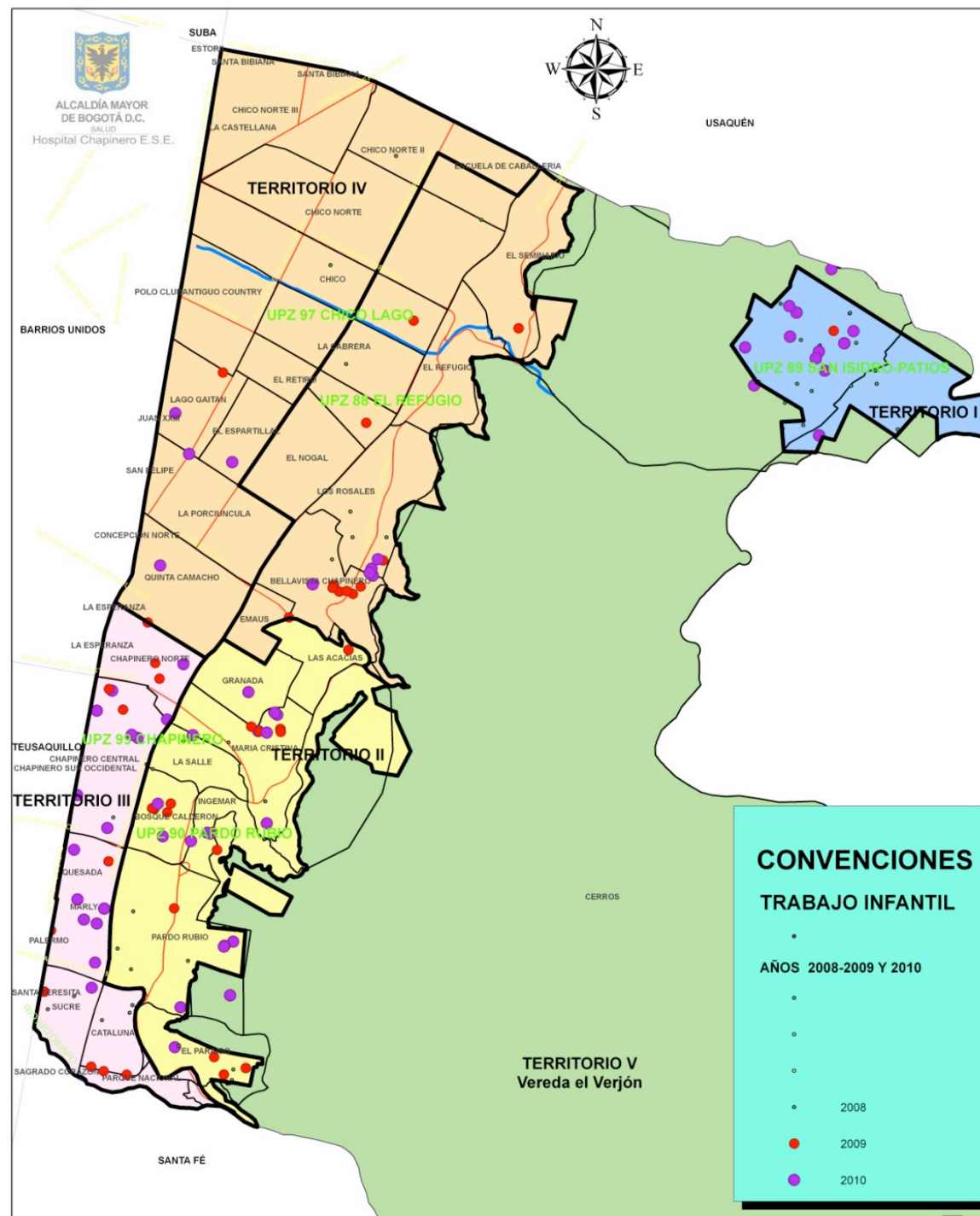
La carencia de información formal sobre la verdadera situación de familias que viven en el sector, en condiciones de pobreza invisible. Los instrumentos del sistema SISBEN se quedan cortos al generar información concreta y real sobre esta problemática.

Tabla 51 Estratificación Socioeconómica del Trabajadores Informales. Localidad de Chapinero. 2010

Trabajo Informal			Recicladores	Piercing y Tatuajes	Salas de Belleza	Artes Gráficos	Total
Estrato 1	Infancia	F	2				2
		M					
	Juventud	F	7		1		8
		M	2				2
	Adulto	F	19		1		20
		M	16				16
	Adulto Mayor	F	5				5
		M	3				3
Estrato 2	Infancia	F	1				1
		M					
	Juventud	F	7		12		19
		M	5		2	4	11
	Adulto	F	7	1	44	2	54
		M	9	7	5	7	28
	Adulto Mayor	F	3				3
		M	3				3
Estrato 3	Juventud	F		4	20	6	30
		M		7	12	7	26
	Adulto	F		7	75	23	105
		M		21	42	26	89
	Adulto Mayor	F			15		15
		M				2	2
Estrato 4	Juventud	F		2	1	1	4
		M		3	4		7
	Adulto	F		1	4		5
		M		5	4	2	11
	Adulto Mayor	F			1		1
		M				1	1
Estrato 5	Adulto	F					
		M		2			2
Estrato 6	Adulto	F			1		1
		M		1			1
Total			89	61	244	81	475

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Laboral. Informes Trimestrales año 2010.

**Mapa 27 Distribución Espacial de los Registros de Trabajo Infantil. Localidad de Chapinero. 2010**



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

## Discapacidad

La finalidad de esta estrategia fue brindar asesoría en aspectos de la normatividad vigente y el desarrollo de entornos favorables a 40 empresas, para la promoción de la inclusión laboral de personas con discapacidad a este sector, promoviendo el derecho al trabajo de los hombres y mujeres con discapacidad en edad productiva.

Entre las dificultades encontradas externas a la salud, se halló la demora y ausencia de respuesta de las instituciones que tienen perfiles para personas con discapacidad, lo que genera que se pierdan las vacantes laborales y adicionalmente se menciona que les falta formación académica a las personas con discapacidad.

Se asesoró a las empresas para la promoción de la inclusión laboral de personas con discapacidad en el sector formal, promoviendo el derecho al trabajo de los hombres y mujeres con discapacidad en edad productiva, con relación a la normatividad vigente y al desarrollo de entornos favorables.

Se realizaron actividades para la prevención de limitaciones evitables por eventos relacionados con el trabajo en población trabajadora informal, desarrollo de instrumentos, acciones de información y orientación a la población en general, para modificar los condicionantes y/o determinantes del proceso salud/enfermedad de los y las trabajadoras informales del Distrito Capital, en donde se canalizaron, en Juventud 2, Adultos 49, Adulto Mayor 4.

Entre las dificultades encontradas al exterior de salud, fue la poca disponibilidad de tiempo dado a los trabajadores para recibir los talleres.

### Formación de líderes en salud y trabajo por sector económica

En el proceso de intervención se buscó liderar acciones de articulación intersectorial que den respuesta efectiva a las necesidades de la población intervenida niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados y caracterizados por la E.S.E. (19 NNT - 10 AT) y aquellos que son referenciados por otras entidades locales.

La mayoría de los programas y proyectos locales para el restablecimiento de derechos se encuentran ubicados en este territorio, y por las condiciones geográficas de la localidad se evidencia que la población intervenida no logra acceder a los mismos por la ubicación.

### Ámbito Escolar

Busca mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad en las instituciones educativas distritales, jardines infantiles y universidades del área de influencia del Hospital.

El ámbito escolar, del HOSPITAL CHAPINERO E.S.E., realiza sus actividades en tres territorios, los cuales abarcan las siguientes localidades: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.

El ámbito escolar, en desarrollo del programa Salud al Colegio y dando cumplimiento al Plan Nacional de Salud Pública, ha venido implementando acciones que dan respuesta a la manifestación de problemáticas persistentes, dentro de la comunidad educativa y como proceso debe seguir ajustándose y dando claridad a los procedimientos, con el objetivo de que cada institución incorpore en su que hacer cotidiano, prácticas de promoción de la salud escolar y estrategias que tengan continuidad en el tiempo.



- **Proyecto Salud al Colegio**
- **Colegios (Instituciones Educativas Distritales)**
- **Salud Mental**
- **Socialización a Nivel Local**

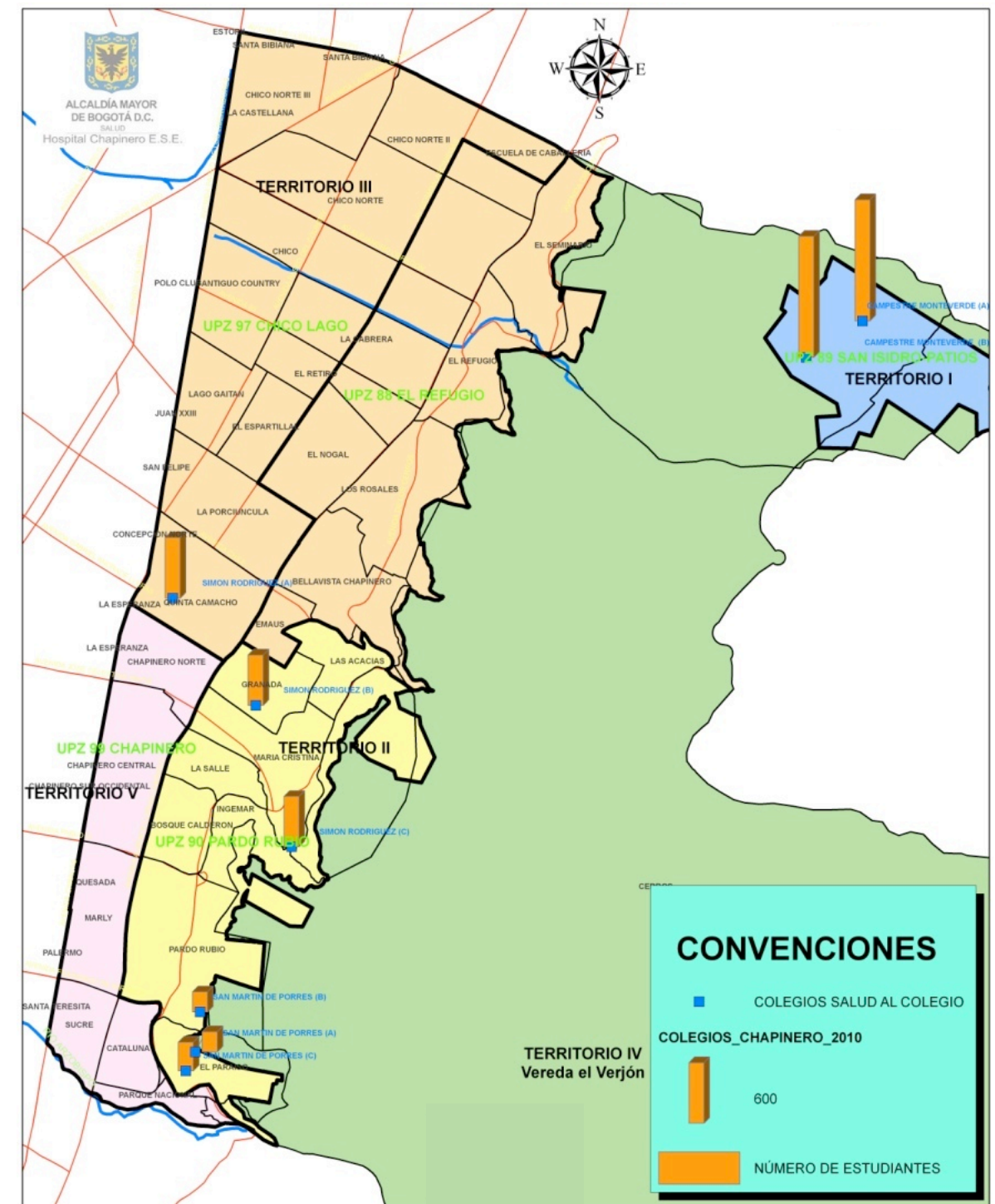
En este proceso de socialización los eventos locales, juegan un papel fundamental para llevar cabo las acciones que buscan mejorar la calidad de vida y salud de la población escolar en las localidades. En este sentido el grupo de Acciones Integradas del Territorio hace un posicionamiento político dando a conocer las actividades desarrolladas con los grupos, así como los productos que han elaborado niños, niñas y adolescentes, en las instituciones. Estas acciones se socializan en reuniones con los docentes, y directivas, así como con estudiantes de las diferentes instituciones.

En cada una de las instituciones educativas que se intervienen, se han desarrollado acciones integradas del territorio, en donde se hace un avance importante en la articulación, tanto a nivel interno como inter local: esto se observa en la apertura de los mismos espacios, así como en la constante necesidad de una comunicación clara y concisa, construida entre los diferentes actores escolares; comunicación que permite que las actividades cumplan el debido proceso, y den a conocer elementos valiosos, que puedan involucrar las experiencias de cada sector. Es así como en los colegios de la localidad de Chapinero: Se han generado espacios para brindar otras opciones de trabajo y de inclusión que respondan a las necesidades de la población escolar.

En la institución educativa San Martín de Porres acciones integradas se han posicionado a través de reuniones, acercamiento a docentes y estudiantes y de una reflexión constante del sentido de vida, valores, y del manejo del tiempo libre, canalizado por medio de actividades que buscan la sensibilización de todas las partes involucradas. En el Campestre Monteverde se está trabajando en los derechos sexuales y reproductivos, para fomentar una sexualidad sana, así como en prevención de psicoactivos basada en la autonomía, el autoconocimiento y la autoestima. En la IED Simón Rodríguez, se han abierto espacios con orientadores, coordinadores, rectores, docentes y estudiantes para el trabajo de acciones integradas en articulación con el referente de SPA y SSR donde se está abordando proyecto de vida, autonomía, auto concepto.

A continuación se describen las acciones promocionales y la estrategia implementada, así como los logros que se han observado en el desarrollo de las actividades en las tablas 52 a la 56.

**Mapa 28 Distribución Espacial de los Colegios de Salud a su Casa. Localidad de Chapinero. 2010**



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

Tabla 52 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED San Martín de Porres Sede A Jornada Tarde. Grupo Focal. Localidad de Chapinero. 2010

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LOGROS
Brindar un espacio que permita al estudiante reflexionar sobre su sentido de vida	Conversatorio-Relajación	Desarrollo del Sentido de Vida
		Importancia del manejo del Tiempo
		Socialización de la experiencia

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 53 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED Simón Rodríguez Sede A Jornada Mañana.Grados 6º-11º. Localidad de Chapinero. 2010

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LOGROS
Aplicar encuesta a estudiantes con el fin de conocer los factores de riesgo de los estudiantes de la como parte del Programa Buscando Animo	Conversatorio	Sensibilización Frente al Consumo de SPA y Suicidio
	Lectura Encuesta	

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 54 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED Simón Rodríguez Sede C Jornada Mañana: Grupo Padres de Familia. Localidad de Chapinero. 2010

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LOGROS
Sensibilizar sobre la importancia del Cuidado Físico y Mental	Conversatorio	Importancia de la alimentación Saludable
		Dar herramientas para potencializar la autoestima.
		Importancia del cuidado personal
		Socialización de la experiencia

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 55 Acciones Promocionales y Estrategias en la IED Simón Rodríguez Sede C Jornada Mañana: Grupo Transición. Localidad de Chapinero. 2010

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LOGROS
Sensibilizar a los niños y las niñas sobre la importancia del auto cuidado y el respeto de su cuerpo.	Conversatorio	Descripción de Normas de Higiene.
		Importancia del cuidado personal
		Socialización de la experiencia

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 56 Proyecto Salud Al Colegio Salud Mental. Entidades Educativas Intervenidas. Localidad de Chapinero.2010

COLEGIOS	INTERVENCIÓN	EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2010			EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010		
		SEDES	JORNADA	CURSO	SEDES	JORNADA	CURSO
SAN MARTIN DE PORRES A	Acción promocional vacunación	A	TARDE	GRUPO FOCAL	A	TARDE	GRUPO FOCAL
SAN MARTIN DE PORRES	Acción promocional vacunación	B	MAÑANA	TERCERO Y CUARTO	B	MAÑANA	TERCERO Y CUARTO
CAMPESTRE MONTEVERDE A	Acción promocional vacunación	A	MAÑANA	DECIMOS Y ONCES	A	MAÑANA	DECIMOS Y ONCES
CAMPESTRE MONTEVERDE B	Acción promocional vacunación	B	MAÑANA	CUARTO	B	MAÑANA	CUARTO
SIMON RODRIGUEZ A	Acción promocional vacunación	A	MAÑANA	SEXTOS A ONCES	A	MAÑANA	SEXTOS A ONCES
SIMON RODRIGUEZ B	Acción promocional vacunación	B	TARDE	TERCERO Y CUARTO	B	TARDE	TERCERO Y CUARTO
SIMON RODRIGUEZ C	Acción promocional vacunación	C	MAÑANA	TRANSICIÓNPRIMERO,	C	MAÑANA	TRANSICIÓNPRIMERO,

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

## Salud Sexual y Reproductiva

### Campestre Monteverde

Desde el enfoque de derechos, el trabajo proyectado en esta IED se enmarca en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como en el marco de Habilidades para la Vida y en las temáticas priorizadas por cada una de las sedes.

Los temas priorizados están basados en las necesidades identificadas por los actores involucrados, como son: respeto por el cuerpo, comunicación asertiva, manejo de conceptos de sexualidad, orientación sobre imaginarios, valoración del sexo, promoción y valoración de la vida sexual saludable, prevención de embarazo, información en ITS y proyecto de y sentido de vida, cuidado del cuerpo tanto físico como mental.

Los temas que se han implementado hasta el momento son: autoestima, respeto por el cuerpo, diferencias de género, relaciones de pareja y comunicación. El trabajo con bachillerato se ha enfocado en la prevención del embarazo, relaciones de pareja, toma de decisiones y expresión de sentimientos orientado a la comunicación asertiva, lo que se puede observar en las tablas Nos. 57 a la 61.

Tabla 57 Salud Sexual y Reproductiva. Campestre Monteverde Sede A Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Autoconocimiento Relaciones interpersonales	Ciclo IV	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la libertad sexual, Derecho al placer sexual, Derecho al cuidado de la salud sexual
Autoconocimiento Relaciones interpersonales	Ciclo V	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la libertad sexual, Derecho a la expresión sexual emocional

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 58 Salud sexual y Reproductiva. Campestre Monteverde Sede A Jornada Tarde. Localidad de Chapinero. 2010

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Relaciones interpersonales	Ciclo Uno	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la expresión sexual emocional
Toma de Decisiones		

Acciones Integradas del Territorio Uno, realiza su intervención a través de acciones lúdico-creativas, orientadas de acuerdo con las etapas del ciclo vital, siendo su objetivo central la apropiación de los derechos, así como la sensibilización en los actores involucrados, a través de los temas seleccionados. La metodología se basa en la participación de los distintos actores de la institución.

### San Martín de Porres

Acciones Integradas del Territorio, enmarca su intervención desde el enfoque de derechos al trabajo proyectado en la institución San Martín de Porres, se basa en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como en el marco de Habilidades para la Vida y en las temáticas priorizadas por cada una de las sedes.

Los temas priorizados están basados en las necesidades identificadas por los actores involucrados, como son: respeto por el cuerpo, comunicación asertiva, manejo de conceptos de sexualidad, resolución de conflictos, orientación sobre imaginarios, valoración del sexo, promoción y valoración de la vida sexual saludable, prevención de embarazo, información en ITS, proyecto y sentido de vida, cuidado del cuerpo tanto físico como mental.

Los temas que se han implementado hasta el momento son: autoestima, autoconocimiento respeto por el cuerpo, resolución de conflictos, diferencias de género, relaciones de pareja y comunicación. El trabajo con bachillerato se ha enfocado en la prevención del embarazo, relaciones de pareja, toma de decisiones y expresión de sentimientos orientado a la comunicación asertiva.

Tabla 59 Salud Sexual y Reproductiva. San Martín de Porres Sede A Jornada Tarde. Localidad de Chapinero. 2010

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Relaciones interpersonales	Ciclo Uno	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la expresión sexual emocional
Toma de Decisiones		

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Acciones Integradas del Territorio Uno realiza su intervención a través de acciones lúdico-creativas, teniendo en cuenta el ciclo vital a quien van dirigida estas acciones, siendo su objetivo central la apropiación de los derechos, así como la sensibilización en los actores involucrados, a través de los temas seleccionados. La metodología contempla diferentes opciones de intervención como el dibujo, la pintura, canciones, grafitis, murales y se basan en la participación de los distintos actores de la institución.

### Simón Rodríguez

Acciones Integradas del Territorio enmarca su intervención desde el enfoque de derechos, el trabajo proyectado se enfoca en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como en el marco de Habilidades para la Vida y en las temáticas priorizadas por cada una de las sedes.

Los temas priorizados están basados, en las necesidades identificadas por los actores involucrados, como son: respeto por el cuerpo, comunicación asertiva, manejo de conceptos de sexualidad, orientación sobre imaginarios, valoración del sexo, promoción y valoración de la vida sexual saludable, prevención de embarazo, información en ITS, proyecto y sentido de vida, cuidado del cuerpo tanto físico como mental.

Los temas que se han implementado hasta el momento son: autoestima, autoconocimiento, respeto por el cuerpo, diferencias de género, relaciones de pareja y comunicación. El trabajo con bachillerato se ha enfocado en la prevención del embarazo, relaciones de pareja, toma de decisiones y expresión de sentimientos orientado a la comunicación asertiva.



Tabla 60 Salud Sexual y Reproductiva. Simón Rodríguez Sede A Jornada Mañana.Localidad de Chapinero. 2010.

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Autoconocimiento Relaciones interpersonales	Ciclo IV	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la libertad sexual, Derecho al placer sexual, Derecho al cuidado de la salud sexual
Autoconocimiento Relaciones interpersonales	Ciclo V	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la libertad sexual, Derecho a la expresión sexual emocional

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 61 Salud Sexual y Reproductiva Simón Rodríguez. Sede C Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010.

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Autoconocimiento	Ciclo Uno	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho al cuidado de la salud sexual
Relaciones interpersonales	Ciclo Uno	Derecho a educación sexual comprensiva, Derecho a la expresión sexual emocional

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Acciones Integradas del Territorio Uno, realiza su intervención mediante iniciativas lúdico-creativas, teniendo en cuenta el ciclo vital de las personas a quien se dirigen estas acciones, siendo su objetivo central la apropiación de los derechos, así como la sensibilización de los actores involucrados, a través de los temas seleccionados. La metodología contempla diferentes opciones de intervención como el dibujo, la pintura, canciones, grafitis, murales. Las estrategias metodológicas se basan en la participación de los distintos actores de la institución.

### Línea de Prevención SPA

Uno de los temas priorizados en las Localidades de Chapinero, evidenciado por las instituciones educativas, es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; esto debido a las múltiples factores, que inciden en el consumo de SPA por niños, niñas y adolescentes.

Con el propósito de mejorar la calidad de vida y salud de NNA, y contribuir en beneficio de los derechos fundamentales de los niños niñas y adolescentes, se han implementado acciones, que contribuyan a dar respuesta las necesidades de las comunidades educativas, a través de la promoción de la salud mental y de promover procesos de autonomía e incidir positivamente en su estilo de vida.

### Campestre Monteverde

Se han desarrollaron acciones, tendientes a afectar positivamente la calidad de vida de los y las estudiantes, desde la intervención de la línea de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, enfocando las acciones en la toma de decisiones, autoestima y autonomía con los grados de 10º, 11º de la jornada de la mañana. Esta problemática se observa a través del consumo de cigarrillo y alcohol, en estos grados. Siendo esta una de las formas en que la población se recrea y hace uso de su tiempo libre.

### San Martín de Porres Sede A

En esta institución se han implementado acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud, en la sede A jornada de la tarde, con los ciclos IV y V, a través de procesos de fortalecimiento en la autonomía, toma de decisiones, y sentido de vida, por parte de los adolescentes y jóvenes, mediante actividades lúdico formativas que sensibilicen a los estudiantes; estos temas son tratados desde los derechos y habilidades para la vida.

### Simón Rodríguez Sede A

El colegio se encuentra ubicado, en un sector donde se presenta expendio de drogas en cercanía al colegio. Las directivas y el cuerpo docente han implementado acciones que requieren la intervención conjunta con las instituciones, para que trabajen en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde los grados 6º hasta los grados 11º. Para esto se ha iniciado la aplicación del programa Buscando Ánimo, por medio del cual se capacita y sensibiliza a los actores directos e indirectos en este tema. El programa busca potencializar la autonomía, las habilidades sociales y la toma de decisiones, entre otros.

### Línea Paesa

Los proyectos de educación ambiental en los colegios, tienen unas implicaciones en la salud y en la formación integral de los y las estudiantes, que contribuyen en la transformación, de las realidades ambientales locales y permiten la participación de la comunidad educativa.

Igualmente desde esta línea de trabajo se han implementado acciones que concientizan a la población sobre la importancia de la protección ambiental. De esta manera se involucra a niños, niñas y adolescentes para permitirles ver cómo una tarea esencial se convierte en una actividad lúdica cotidiana y al mismo tiempo se desarrolla una cultura de respeto y responsabilidad por el ambiente, por los diversos seres que lo habitan, por las riquezas hídricas, la fauna y flora, además del conocimiento de sí mismo, el entorno y de los procesos de auto cuidado que se deben desarrollar.

Con el propósito de desarrollar estos objetivos se realizó un acercamiento por parte de PAESA a las diferentes sedes educativas de las localidades de Chapinero y se identificaron las temáticas ambientales referidas al cuidado del ambiente, el entorno, al manejo de residuos sólidos, espacios seguros, gestión del riesgo y el auto cuidado.

A continuación se especifican los temas abordados por la Línea SPA, en las tablas 62 y 63

Tabla 62 Línea de Prevención SPA. Campestre Monteverde Sede B Jornada Mañana.Localidad de Chapinero. 2010

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Autocuidado e higiene personal.	Ciclo Uno	Derecho al reconocimiento de la calidad donde se vive
Ahorro del agua y energía.		
Uso adecuado de los recursos naturales.		

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 63 Línea de Prevención SPA. Simón Rodríguez. Sede C Jornada Mañana. Localidad de Chapinero. 2010

TEMÁTICA	CICLO	DERECHO
Autocuidado e higiene personal.	Ciclo Uno	Derecho al reconocimiento de la calidad donde se vive
Ahorro del agua y energía.		
Uso adecuado de los recursos naturales.		

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

## Ambiente

Estrategias promocionales para el cuidado de la salud y de la comunidad educativa basadas en la promoción y sensibilización de estudiantes y docentes para la identificación, análisis e intervención de los factores de riesgo presentes en los hogares o en la IED ya sean estos, naturales, socio–naturales o antrópicos que podrían ocasionar accidentes y afectar la seguridad de ellos mismos y sus familias y las medidas necesarias para minimizar o eliminar los mismos y de esta manera mejorar su calidad de vida y prevenir desastres.

Infundir a los niños y niñas la responsabilidad sobre el cuidado del entorno hasta que comprendan que es un valor que se asume libremente con sentido de compromiso sobre lo que se dice, hace o deja de hacer y también como la capacidad de asumir las consecuencias de los actos que se realizan de manera autónoma, reconociéndose ellos mismos como parte del ambiente natural y social; se pretende que valoren y generen actitudes de prevención ante el riesgo, identificándolo y adoptando prácticas y hábitos que proporcionen salud y bienestar

Se detectó, que alguna de las causas es la ausencia de formación, sensibilización e información frente a temas ambientales, sanitarios y de prevención de riesgos y accidentes.

Escasa educación por parte del núcleo familiar frente al medio ambiente.

Escasa cultura y sensibilidad ambiental de los familiares.

Ausencia de recursos económicos para la adecuación de la infraestructura.

Ausencia de formación e información frente a temas ambientales, sanitarios y de prevención de riesgos a toda la población estudiantil.

Mal ejemplo por parte de la comunidad y de la familia en lo correspondiente a la responsabilidad ambiental de los y las niñas y jóvenes y su relación con el entorno, comprendiendo este como el eje primario para una adecuada salud, desarrollo, físico, mental e intelectual.

Escasa educación por parte del núcleo familiar frente al medio ambiente.

Escasa cultura y sensibilidad ambiental de los familiares.

Falencias por parte de la comunidad educativa frente a la cultura ambiental en muchos casos por la sobrecarga de proyectos a algunas áreas de la institución educativa.

Ausencia de comités ambientales para la formación y sensibilización frente a temas ambientales.

## Desplazados

Acciones promocionales de convivencia y DDHH. Grupo de acciones promocionales: enfoque diferencial e inclusión social, para NNA en situación de desplazamiento.

## Actividad Física

### Nodo 1: Prácticas de Cuidado Cotidiano (Actividad Física, Salud Oral, San y Salud Visual)

La promoción de la actividad física, se basa en las fases de desarrollo, puntualizando los procesos y acciones de promoción de la actividad física en las instituciones educativas cubiertas por el Programa Salud al Colegio (SAC), las cuales han sido establecidas de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Es conveniente puntualizar las problemáticas encontradas desde la promoción de Actividad Física, a raíz de los encuentros efectuados con la población estudiantil, padres de familia y el grupo docente, que a su vez se relacionan con las temáticas implementadas en las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos.

En la localidad de Chapinero, desde la estrategia de acompañamiento en el aula de clase, se han trabajado las actividades recreativas grupales, reflexión de casos de la vida real, conversatorios y juegos pre deportivos.

Se trabajó también en el desarrollo de habilidades cognitivas, a través del juego y la lúdica, canciones de animación (técnica recreativa a nivel formativo).

Posteriormente los profesionales que hacen parte del Nodo “Prácticas de Cuidado Cotidiano”, se reunieron con la finalidad de socializar el análisis mencionado con antelación, para de esta forma poder consolidar dichas problemáticas y necesidades desde cada intervención a luz de la integración de procesos y metodologías que vayan acordes a cada institución.

En los encuentros desde el nodo se llegó al acuerdo de priorizar unas sedes educativas, donde se implementará la ficha técnica y las fichas metodológicas, correspondientes a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables<sup>71</sup>. Estos instrumentos facilitan la planeación y sustento de los alcances en el programa, lo cual, se puede apreciar claramente en los planes de acción, hablando específicamente de Promoción de Actividad Física; dichos planes se encuentran direccionados, por la implementación de las estrategias postuladas por el nivel central en la SDS.

71 Orientación de las acciones a construir desde el Nodo “Prácticas de Cuidado Cotidiano”, obedeciendo a las problemáticas y necesidades evidencias en las IED de Teusaquillo, Barrios Unidos y Chapinero, se destaca el enfoque pedagógico de “aprendizaje significativo”.

### “Realización de ficha técnica y fichas metodológicas”

Después de la socialización y consolidación de necesidades y problemáticas establecidas desde el Nodo, se elaboró la ficha técnica, que sustenta a nivel general las acciones a integrar e implementar, en los escenarios escolares, en donde la construcción mancomunada de las diferentes intervenciones, agilizaron el balance de tipo reflexivo en el primer semestre del año.

En el Nodo “Prácticas de Cuidado Cotidiano”, bajo el marco de la Estrategia de Acompañamiento en el Aula de Clase, se construye un espacio denominado “El Caracol Saludable”, en el cual, existe una integración de las intervenciones, que constituyen este mismo, (Actividad Física, Salud Oral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Suplementación con Micronutrientes, Necesidades Educativas Transitorias, Medio Ambiente, Salud Visual y Auditiva). La dinámica de desarrollo es por medio de un juego parecido a la escalera, hay diversas casillas que tienen gráficos alusivos a prácticas adecuadas que encausan buenos hábitos y estilos de vida saludables, por otro lado, se han adelantado fichas metodológicas soportadas en el cuento y en la lúdica.

Entonces, tenemos dentro de la estrategia lúdica pedagógica de acompañamiento en el aula de clase, un encuentro denominado “Habitolandia”, donde se utiliza la narración teatral para transmitir a la población escolar, del primer ciclo educativo, los hábitos y estilos de vida adecuados, siendo un factor determinante en mejorar la calidad de vida de estos mismos.

Lo anterior, se desarrolló en la IED Simón Rodríguez Sede B - Jornada Tarde. Es pertinente destacar que el trabajo desde el Nodo mencionado ha fortalecido los encuentros con los actores de la comunidad educativa, por lo consiguiente, el Programa SAC se ha posicionado fuertemente en el transcurso de este año gracias al aporte no sólo pedagógico sino metodológico de las distintas intervenciones que lo componen. (Ver Carpeta de anexos No.3 - Ficha Metodológica “Caracol Saludable”).

### Estrategias Pedagógicas y Metodológicas Construidas

**1. Estrategia lúdica pedagógica de acompañamiento en el aula de clase**, esta consiste en brindar alternativas pedagógicas y al mismo tiempo metodológicas, donde se integren las temáticas pertinentes a la Salud Pública, con los procesos dados en las diferentes áreas del saber, permitiendo de esta forma, oxigenar los ambientes formativos de la escuela, en los cuales se contemple la prevención y promoción, no como componentes alejados de la educación, sino por el contrario, como importantes en las dinámicas internas y externas de las instituciones.

**2. Estrategia de Información y comunicación**, fue establecida por el Nodo, debido a que los niveles de comunicación no son los más favorables en los ambientes educativos; se evidencia entre los actores integradores de la comunidad escolar, (padres, estudiantes, docentes, docentes directivos y administrativos). Se trabajó en el diseño de encuentros, con los mencionados para que de una forma lúdica y recreativa, se fortalezca la capacidad de escuchar, de concertar, de resaltar las ideas de los demás en función de una colectividad. Es importante, tener cuenta que los canales de información y comunicación no son solamente a nivel escrito, también se utiliza la expresividad del cuerpo.

**3. Jornadas pedagógicas y lúdicas recreativas de carácter colectivo**, son encuentros de tipo masivo, en los que hay una movilización social en beneficio de sensibilizar a la comunidad educativa sobre las prácticas saludables<sup>72</sup>. Las bases en el desarrollo fueron: la lúdica, el juego y la recreación, siendo pilares formativos y preventivos orientados a tratar la salud como cuidado y prevención y no como anteriormente se hacía, en donde asociaba el término con lamentar la enfermedad.

Las estrategias planteadas fueron un insumo valioso en el ajuste de los planes de acción, ya que estuvieron integradas en el aspecto operativo, en el manejo de los tiempos e indicadores de ejecución.

Los referentes de actividad física, de la mano de los representantes de la SED, que en este caso, son los docentes en el área de Educación Física, son los encargados de promocionar dicha temática, a través de la integración curricular. En otras palabras, anteriormente se había planteado la integración del componente promocional y preventivo a los contenidos dados en la escuela.

Los encuentros realizados, han estado ligados fuertemente a lo que se encuentra establecido en el pensum académico, por lo tanto, se relacionan las siete estrategias postuladas desde el nivel central en la Secretaría Distrital de Salud, con las competencias y desempeños específicos de la educación física desde el sector educativo.

El presente cuadro evidencia el alcance, en cuanto al fortalecimiento de los ambientes formativos dados en la escuela, (es pertinente aclarar, que se citan algunas sedes educativas de la totalidad en la cobertura).

Tabla 64 Fortalecimiento de los Ambientes Formativos Dados en la Escuela. Localidad de Chapinero. 2010

Sedes y Espacios	Actores que Influyen	Población y Ciclo A Trabajar	Actividades Realizadas (Temáticas)
Campestre Monteverde Sede A (JT).	Referente de Actividad Física y Docente encargado del grupo concertado.	Estudiantes Nivel Educativo primaria.	Juegos pre deportivos, la rumba aeróbica, talleres de plastilina.
San Martín Sede A y B (JM).	Referente de Actividad Física, Referente de SISVAN Nutrición y Docente encargado del grupo concertado.	Estudiantes Nivel Educativo primaria y trabajo con docentes en la sede A (sólo un encuentro).	Desarrollo de habilidades cognitivas por medio del juego, rondas infantiles y canciones de animación. Con docentes “Pausas Activas”, Hábitos saludables a nivel nutricional.
Simón Rodríguez Sede A, B y C (JM)	Referente de Actividad Física, y Docente encargado del grupo concertado.	En la sede A con Quinto Ciclo Educativo. En B y C con ciclo uno y dos.	Taller de Plastilina y Dibujo, Juegos Pre deportivos, La alimentación saludables como complemento de la actividad física (Charla Teórico - Práctica), Ejercicios Recreativos a nivel grupal.

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

### Estrategia Lúdica Pedagógica de Acompañamiento en el Aula de Clase

#### Temáticas:

- Hábitos y estilos de vida saludables en el ser humano.

#### Medios:

- Juego – Recreación, cuentos - expresión corporal, ayudas educativas corporales (videos), actividades competitivas Desarrollo Social, juegos corporativos, quichicuy: alimento (juego), nutriruta (juego), **estrategia de información y comunicación**.

72  
ág.13. LINEAMIENTOS SDS Vigencia 2010 - “Jornadas Pedagógicas y lúdico recreativas de carácter colectivo”.



### Temáticas:

- Hábitos y estilos de vida saludables en el ser humano.

### Medios:

- Historietas y Caricaturas (Plegables Boletín Informativo), botón, mural, la IED florece, técnicas teatrales, jornadas pedagógicas y lúdico recreativas de carácter colectivo temática, hábitos y estilos de vida saludables en el ser humano.

### Medios Jornadas Saludables

- Se ha realizado programaciones, como el Festival de Salud en la IED, en la localidad de Chapinero, donde con la articulación de los nodos, Practicas de Cuidado Cotidiano, Transformación de Prácticas Culturales y Sociales, se trabajaron 8 estaciones. A través de enseñanzas lúdicas, se abordaron las temáticas de hábitos y estilos de vida saludables y pensamiento crítico, para darle conocimientos y herramientas, para que estos sean adaptados por los estudiantes.

### Fundamentos Grupo Poblacional

- El Nodo Prácticas de Cuidado Cotidiano” abordó la población del ciclo dos, comprendido por los cursos tercero y cuarto de educación básica primaria, donde se buscó el desarrollo integral y armónico en los aspectos biológicos, sensoriales, cognoscitivos, para reconocer las potencialidades físicas, intelectuales y emocionales, encaminado a un desarrollo armónico y equilibrado, a fin de que el individuo asuma con decisión y acierto la solución de sus problemas como tal y como parte integrante de la comunidad convirtiéndose en un actor activo de hábitos y estilos de vida saludables en el ser humano.
- Las acciones que se desarrollaron por el Nodo, Prácticas de Cuidado Cotidiano, involucró la acción participativa de padres y docentes, mediante la estrategia de información y comunicación, jornadas pedagógicas y lúdico recreativas, de carácter colectivo.
- Dentro de la estrategia lúdica pedagógica de acompañamiento en el aula de clase se integraron las acciones promocionales, fortaleciendo el proceso educativo en las IED.
- Basado en la técnica teatral como estrategia comunicativa, se involucrará a la población de padres, en la construcción de escenas, en donde se aborda promoción de hábitos y estilo de vida saludables, con un fin vivencial para consolidar un aprendizaje significativo.

### Salud Visual

Se tomó como punto de inicio el guión preestablecido que se creó en Enero, donde se realizó una construcción interna, basada en un análisis de los procesos desarrollados en el año anterior, resaltando las necesidades de los colegios. Como la intervención se frenó en un punto del proceso, es necesario realizar nuevamente los acercamientos con los docentes de las instituciones prioritizadas.

De acuerdo con los procesos estructurales del ámbito escolar, se empezó a trabajar de forma articulada entre los grupos gestores locales de cada territorio (Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos) en compañía de la coordinadora del ámbito escolar. Los nodos PRACTICAS DE CUIDADO COTIDIANO, TRANSFORMACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES Y SOCIALES, INCLUSIÓN SOCIAL

realizaron una matriz con las problemáticas encontradas dentro de las diferentes IED, para tener un punto de partida en la realización del enfoque del programa Salud al Colegio, estableciendo necesidades, realizando una consolidación de éstas para estructurar las metodologías de trabajo, que de acuerdo a los nodos y los procesos estructurales, se realizó la presentación mediante una la propuesta plasmada en el guión.

Tabla 65 Instituciones Educativas Intervenidas en Salud Visual y Auditiva. Localidad de Chapinero 2010

BARRIO	Teléfono	JORNADAS	NIVELES
SAN LUIS	6320241 6320718	Mañana, Tarde, Noche	Preescolar, Primaria, Secundaria, Media, Adultos
PÁRAMO	6320242	Mañana, Tarde	Preescolar-Primaria
GRANADA	2359052 2481580	Mañana, Tarde	Preescolar, Primaria
MARIA CRISTINA	5407085	Mañana	Preescolar, Primaria

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

El proceso de Salud Visual y Auditiva, cumplió con los objetivos y productos del lineamiento, se abordaron las IED prioritizadas, donde se desarrollan las actividades de:

**Capacitación a docentes:** con una buena recepción del tema, pero con mucha preocupación por el hecho de que solo se aborda la parte de promoción y prevención dentro del proceso, se explicó ampliamente las directrices del proyecto y se informa a la comunidad las diferentes ayudas, que se le prestan dentro del Sistema de Seguridad Social, así como los convenios realizados por la Secretaría Distrital de Salud con las diferentes instituciones (Universidades) para lograr la parte reitutiva.

**Capacitación a docentes de los jardines del distrito:** Es igualmente acogida ampliamente por los participantes, pero al igual que en las IED señalan la necesidad de abordar la parte preventiva dentro de estas acciones.

**Tamizaje Visual.** Se realizó de acuerdo a los mapas de acción preestablecidos con las instituciones, se contó con el apoyo total por parte de la institución, sus docentes y su población estudiantil.

**Reunión con padres de familia.** Se encontraron dificultades por demandas laborales de los padres, razón por la cual las reuniones no contaron con la asistencia requerida. En estas reuniones se puntualizó y se ahondo en la importancia que juega el núcleo familiar para que el resultado del proyecto sea el esperado. Se explicaron también, las formas de acceder al servicio dentro del Sistema General de Salud, o en su defecto por los convenios que posee el distrito con las diferentes instituciones.

Uno de los puntos a favor es que los docentes son quienes comparten más tiempo con los niños, en ocasiones más que los padres. Este contacto les da la oportunidad de observar permanentemente el desempeño de los menores en sus actividades. Es por ello que se constituyen en uno de los actores más importantes en la salud de los escolares; con esta observación el docente o el padre de familia, puede establecer a groso modo la existencia de alguna falla en el desarrollo del infante. Las alteraciones visuales se convierten en un serio impedimento dentro el desarrollo propioceptor del estudiante, Por consiguiente es importante capacitar a la población directiva, a los docentes de las

instituciones educativas del Distrito y a los padres de familia, sobre la importancia de la promoción y prevención en Salud Visual y Auditiva. Los docentes juegan un papel vital en la detección de estas alteraciones, convirtiéndose en veedores del proceso de recuperación y seguimiento de los estudiantes con alteraciones visuales, mediante un trabajo conjunto entre las instituciones educativas, la Secretaría Distrital de Salud, el Hospital y las EPS.

Dentro de la población en edad escolar, son muchos los que padecen de alteraciones visuales y solo una cuarta parte presenta síntomas, por ello se requiere que el tema sea tomado en serio por los profesionales de la salud, docentes, padres de familia y organizaciones distritales.

La detección temprana, de las alteraciones de la agudeza visual, permite un correcto desarrollo del individuo y por ende de su salud visual; con la promoción se previenen enfermedades visuales, oculares y motoras, reduciendo la ceguera prevenible o curable. El desarrollo de la visión se extiende desde el nacimiento hasta los ocho años, y una alteración en esta área puede estancar la normal evolución de esta función. Esto se convierte en un objetivo primordial para la valoración precoz que nos llevará a un diagnóstico visual a tiempo y en caso necesario, a una oportuna corrección, evitando así barreras en el desarrollo del infante.

- La presencia de alteraciones visuales, en la edad temprana o escolar, acarrea consecuencias, para el proceso de enseñanza - aprendizaje, resaltando:
- Distracción cuando las actividades se desarrollan a distancias que no les favorecen.
- Desinterés en la lectoescritura y actividades que requieran concentración visual.
- Dificultad en el manejo del espacio dentro de la escritura y/o su entorno.
- Dificultad para el coloreado de dibujos y demás tareas que requieren de coordinación ojo – mano.
- Adopción de posturas inadecuadas.
- Bajo rendimiento académico y en ocasiones deserción escolar.
- Es importante plantear a la comunidad educativa y a los padres, la calidad de vida que tendrán los niños si una alteración impidiera el normal desarrollo. Hay una frase que resume lo anterior: **“Imagínese la vida sin sus ojos...” “...Estos le permiten degustar, olfatear, oír y tocar las emociones de vivir.” “Cuidarlos tiene mucho sentido.”**

#### Desarrollo del Proceso Visual en las Diferentes IED

Se han abordado 2 IED de la localidad de Chapinero, en los ciclos 1, 2 y 3 hasta grado quinto de educación primaria, con edades comprendidas entre los 5 y los 13 años, dentro de los criterios que se tuvieron para remisión, se encuentran:

- Disminución de la agudeza visual menor a 20/30, patologías oculares, alteraciones motoras y usuarios de gafas sin tratamiento mayor a 1 año.

Basados en estos criterios, se obtuvieron los siguientes resultados por IED intervenida:

Se realizaron acciones de capacitación a docentes, tamizajes visuales y reunión con padres de familia, en los colegios Simón Rodríguez B., y Campestre Monteverde A., en donde se revisaron

365 niños entre los 5 y los 10 años, obteniendo los siguientes resultados. (Ver Tablas 66 y 67).

Tabla 66 Total de Alumnos Revisados en Agudeza Visual. Localidad de Chapinero. 2010

Edad	Simón Rodríguez		Campestre Monteverde		Total		Total
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niña	
5	7	9	31	40	38	49	87
6	14	12	40	41	54	53	107
7	12	10	31	28	43	38	81
8	12	11	29	21	41	32	73
9	7	3	12	9	19	12	31
10	2	5	3	6	5	11	16
Total	54	50	146	145	200	195	395

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Tabla 67 Diagnósticos Encontrados en las Instituciones Educativas en Agudeza Visual. Hospital Chapinero. 2010

Diagnósticos	Simón Rodríguez	Campestre Monteverde
Alteraciones visuales y oculares	32	
Blefaritis y conjuntivitis alérgica	8	35
Desviaciones oculares	5	
Utilizaban ayudas visuales(gafas)	12	20
Remitieron por deterioro de las ayudas visuales o EPS	8	81
Alteraciones motoras		10
Total	65	146
Sin Alteraciones	39	145
Total Niños	104	291

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

#### Campestre Monteverde A

Dentro de las actividades realizadas se encuentran: la capacitación a los docentes y la toma de agudeza visual a 211 alumnos; se encontraron 81 casos que ameritan el paso a la EPS para ser valorados por Optometría, las edades de los niños varía entre 5 y 10 años.

Se encontró un total de 25 casos con blefaritis y 10 casos con conjuntivitis alérgica, se detectaron 10 estudiantes con alteraciones en su estado motor y 20 casos de alumnos

### Salud Auditiva

En lo concerniente a la salud auditiva, el oído es el órgano responsable no sólo de la audición, sino también del equilibrio. Se encarga de captar las vibraciones y transformarlas en impulsos nerviosos, que llegarán a la corteza cerebral, donde serán interpretadas. El habla, el lenguaje y la audición, son una parte importante en la vida del infante.

El habla se describe como la capacidad de emitir sonidos, mientras que lenguaje va más allá de esto y se refiere a la habilidad de comprender y utilizar estos sonidos. La audición es necesaria para el desarrollo adecuado tanto del habla como del lenguaje.

El lenguaje es un instrumento básico para la relación interpersonal; es un acto de comunicación, que permite intercambiar ideas y emociones. Se halla estrechamente unido a la inteligencia y al pensamiento, ya que para llegar al lenguaje tenemos que ser capaces de imaginar y recordar, tener el símbolo de las cosas sin que éstas estén delante. Por tanto se considera una de las condiciones humanas más importantes, ya que permite que el hombre evolucione, por lo tanto, el hablar de un modo claro y comprensible, constituye un requisito fundamental para la vida útil. El no contar con esta posibilidad para comunicarse con los semejantes, puede limitar muchos aspectos de la cotidianidad. Es básico tomar conciencia de la importancia del lenguaje oral como instrumento por excelencia, utilizado por el ser humano para establecer comunicación con sus iguales.

Cuando en la familia se vive un ambiente estimulante y educativo se favorece el desarrollo lingüístico del niño, todos los niños y niñas necesitan cierto grado de estimulación. De ahí se deriva la importancia de la estimulación auditiva en el aprendizaje del lenguaje total.

Es importante recalcar que la audición es más responsable del aprendizaje de la lectura y la escritura que la visión. Si bien la lectura requiere de una buena capacidad visual para que se adquiera normalmente, un niño que nace ciego puede aprender a leer y a escribir, hecho que logra por medio del sistema Braille. Esto sucede gracias a que esos niños, al tener una buena audición, no tuvieron problemas para desarrollar su lenguaje oral, el cual es la base para la adquisición del sistema constituido por la lectura y la escritura. Es por eso que no debemos olvidar que leer, es pensar y escribir es pensar por escrito. Además, una buena discriminación auditiva lleva a una correcta comprensión lectora.

El entrenamiento auditivo es vital y deberá iniciarse con el descubrimiento y análisis de “ruidos naturales”, que en forma organizada y planificada conduzca al niño a la apreciación de las diversas cualidades sonoras (nivel pre- musical).

La mayoría de los niños oyen y escuchan desde el nacimiento, aprenden a hablar imitando los sonidos que tienen alrededor, las voces de sus seres queridos. Ya que nuestro lenguaje, es un lenguaje de sonidos, compuesto de sonidos como las consonantes y vocales, se puede establecer que la corrección del lenguaje oral, está íntimamente ligada a una percepción auditiva adecuada. La cual tiene un papel esencial efectivamente en el desarrollo del lenguaje, pues del oído depende la comunicación acústica con el exterior. Considerando por tanto al lenguaje oral, como el elemento activo y a la audición como el elemento pasivo. Para conseguir una correcta articulación de los fonemas es fundamental una audición correcta.

Por lo anterior se hace necesaria la sensibilización de la comunidad en general, especialmente de la comunidad educativa, para que se reconozca la importancia de salud visual y auditiva en la población escolar y se obtengan herramientas básicas, para la detección de alteraciones en los escolares, importantes para el tratamiento oportuno de las mismas.

### Salud Mental

#### Nodo 2: Transformación de Prácticas Sociales y Culturales (Salud Mental y SSR)

Conformar y mantener grupos capacitados como promotores y multiplicadores de salud mental, que basados en la estrategia de la línea 106, se potencien como red de apoyo para sus pares.

Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, ante situaciones que ponen en riesgo la salud mental.

Grupos promotores de salud mental y de la línea 106 “la salud mental desde las voces de niños, niñas y jóvenes”.

Generación e implementación de acciones formativas de promoción, prevención y atención de las violencias, (abuso y explotación sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar y conducta suicida), con énfasis en reconocimiento de mecanismos de notificación.

Colegios protectores y activos ante las violencias

Acciones de detección precoz, seguimiento de casos y acciones preventivas colectivas en conducta suicida.

Soporte psicosocial ante signos de alarma y factores de riesgo de la conducta suicida.

#### Salud Sexual y Reproductiva

Identificación, canalización y seguimiento de adolescentes gestantes y en posparto entre 10 y 14 años y fortalecimiento intersectorial del abordaje integral de la violencia sexual.

Seguimiento adolescentes gestantes y en posparto entre 15 y 19 años y activación.

Movilización de la ruta de SSR y canalización efectiva a servicios de salud, de adolescentes y jóvenes gestantes, posparto y lactantes.

### Jardines Infantiles

El objeto de la Política Nacional Pública, establecido en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, constituye una oportunidad y sobre todo un cambio fundamental en la orientación del Sistema de Educación inicial, con las líneas estratégicas entre las que se encuentra, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que busca dinamizar procesos conjuntos con la comunidad educativa de los jardines infantiles, orientados a fortalecer la promoción de hábitos de auto-cuidado, crecimiento y desarrollo saludable, ambientes sanos y seguros y prevención y manejo de las enfermedades prevalentes en la infancia, considerada en la actualidad la principal intervención disponible, para mejorar las condiciones de salud de la infancia, en los países en desarrollo.

Con el programa de Bogotá “Quiéreme bien Quiéreme hoy”, de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Integración Social, se articulan y forman los estándares de calidad, (Resolución 325 de Abril 24 del 2009) y se determinan los lineamientos y guías técnicas que conceptualizan la atención integral, que le apuntan a mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo, enfatizando en la implementación de guías, para lograr la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud de los menores de 5 años. Afianzando las prácticas de cuidado, desde las instituciones, la familia y el sector salud, se producirá un importante impacto en términos del desarrollo de los menores de 5 años, siendo esta nuestra población objeto, libre de alteraciones.



### Estrategia AIEPI

La implementación de la Estrategia AIEPI, a través del proceso y con los criterios de Secretaría de Salud, se ha logrado establecer en cada unidad de trabajo, de acuerdo a la fase en la que se encuentra. La gestión ha dado un posicionamiento a través de los pares pertinentes, como son SLIS e ICBF, en las tres localidades y de esta manera se han generado acciones adecuadas con orientación del escenario jardines.

Se realizaron las siguientes fases en la estrategia AIEPI, en cada uno de los jardines intervenidos

**Fase de Mantenimiento:** la pertinencia de las acciones de los jardines infantiles, en la fase de mantenimiento, permite reformar estructuralmente los compromisos con los docentes y directivos de cada unidad de trabajo, para vincular al personal nuevo a los cursos de actualización y dar continuidad al proceso que se ha llevado en años anteriores. Se realizó una reunión con los directivos y coordinadores para evaluar la implementación autónoma de la estrategia AIEPI, para adquirir retroalimentación de los casos de notificación por línea de base y continuar el fortalecimiento a la referencia y contra referencia.

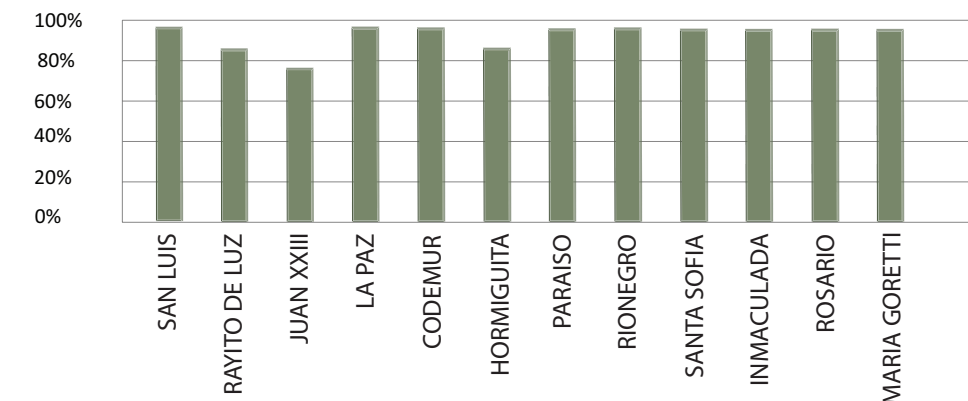
Es así, que la implementación de las prácticas de cuidado fortalece la promoción y prevención en salud para los niños y niñas que se encuentran en los Jardines/Hogares Infantiles. Se promueve con el curso de actualización por la localidad, que logró trabajar sobre las falencias que tiene cada Jardín que se encuentra en la fase, como complemento y soporte en la autonomía del mismo. Se actualiza mensualmente la Base de Datos de morbilidad y aseguramiento para lograr generar acciones en salud con el ACS., ver tabla 68 y gráfico 29.

Tabla 68 Indicadores de Cumplimiento Estrategia AIEPI. Localidad de Chapinero. 2010

Unidad de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento
SAN LUIS	100%
RAYITO DE LUZ	90%
JUAN XXIII	80%
LA PAZ	100%
CODEMUR	100%
HORMIGUITA	90%
PARAISO	100%
RIONEGRO	100%
SANTA SOFIA	100%
INMACULADA	100%
ROSARIO	100%
MARIA GORETTI	100%

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

Gráfico 29 Indicadores de Cumplimiento Estrategia AIEPI. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

**Fase de Consolidación:** En los Jardines en fase de consolidación se han generado acciones bajo la estrategia AIEPI, con la capacitación de ACS nuevos, y se ha logrado promover las prácticas de cuidado, para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de las unidades de trabajo. Se continuaron fortaleciendo los seminarios por localidad desarrollados en conjunto, tanto por el equipo de gestión, como por el equipo estratégico, conforme a la ficha técnica.

**Fase de Inicio:** Se han fortalecido acciones integrales, a través de las prácticas de cuidado, dando herramientas de gran utilidad para mantener contacto directo, por parte de los profesionales de la intervención, con las comunidades educativas, fortaleciendo así los planes de respuesta de manera oportuna, en cada práctica clave. Por ser Jardines de inicio, es importante constituir a través de la Línea Base de Morbilidad todas las acciones preventivas en las enfermedades prevalentes y lograr por medio de herramientas prácticas los factores protectores en la salud de los niños y niñas que están en el programa de Salud al Colegio y de esta manera garantizar su calidad de vida.

Reuniones con el equipo Jardines:

Se ha logrado fortalecer el trabajo interdisciplinario con cada uno de los profesionales, que hace parte de la estrategia AIEPI. Se resalta el trabajo de los integrantes del equipo Jardines y se recalca su profesionalismo y grandes conocimientos, los cuales imparten a cada una de las unidades de trabajo.

Con el fin de desarrollar un trabajo articulado, se realizan reuniones periódicas con el equipo de trabajo. Durante este trimestre se han realizado estos encuentros con el fin de socializar información, reconocer dificultades y fortalezas en el proceso mediante matriz DOFA, construir estrategias de articulación y definir acciones que propendan por la realización de planes de respuesta integral a las necesidades de las Unidades de Trabajo, a través de la estrategia AIEPI.

### Reuniones Institucionales de Transversalidad

Al interior del Hospital se ha realizado articulación mediante reuniones de transversalidad, con el Ciclo Vital Infancia, Estrategia Materno Infantil, Ambiente, Salud Mental y Discapacidad. De esta manera, se posiciona el escenario de Jardines, dentro de otras intervenciones del PIC, se establece articulación y se definen líneas de actuación con la comunidad. Estas reuniones se realizan de manera mensual, con la asistencia de los referentes de cada intervención.

### Reuniones Institucionales de Articulación

De igual manera, en caso de considerarse necesario, se han realizado reuniones con otros Ámbitos, con el fin de articular acciones, solicitar información o reportar hallazgos que se presentan, dentro de las Unidades de Trabajo.

### Sala Situacional

Durante este trimestre en el escenario Jardines, se ha tenido la posibilidad de asistir a reuniones de Sala Situacional, con el fin de posicionar la problemática sentida en las comunidades referentes a la primera infancia. Se busca con esta asistencia el fortalecimiento de la situación en salud de los niños y niñas, que habitan en las localidades a través de la articulación de la estrategia AIEPI con los ámbitos, generando acciones de construcción de la cotidianidad de la primera infancia y a través de los diversos factores, que afectan toda su dimensión Biopsicosocial en la primera etapa de la vida. De igual manera, se tienen en cuenta las notificaciones de las diferentes formas de violencia y todo tipo de accidentes, que atenten contra el derecho y la calidad de vida de los niños y las niñas.

### Grupo Funcional

La articulación con los Ámbitos de IPS, Comunitario, Gestión Local, Familiar, IPCAE y Sala Situacional, busca reconocer situaciones de salud en el primer ciclo de vida y de esta manera articular procesos, en pro de la primera infancia, para bajar los índices de enfermedades prevalentes y realizar acciones preventivas, a través de los diferentes ámbitos. Todo esto con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición y la anemia, y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia.

### Reuniones Intersectoriales

Hay una permanente comunicación y articulación con la Secretaría de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estas reuniones buscan generar estrategias para la planeación, desarrollo y monitoreo de acciones, con el fin de mejorar las condiciones de la comunidad de las unidades de trabajo en las tres localidades.

### Reuniones Locales

Se ha asistido al Comité de Infancia de la Localidad de Chapinero. La apuesta del sector salud es realizar el posicionamiento político de la primera infancia y como este proceso hace parte de los compromisos que tiene la comunidad con entes pertinentes como SLIS y SDS, se busca dar un viraje de acciones frente al que hacer local, en favor de los niños y niñas de la comunidad. Asegurar los medios y condiciones que les garanticen la calidad y cumplimiento de su ciclo de formación.

### Reuniones Distritales

Se asiste a las reuniones con el referente de la Secretaría Distrital de Salud, para definir lineamientos y realizar seguimiento y acompañamiento a las acciones pertinentes al proceso.

Se participó en una reunión distrital convocada por la Secretaría de Integración Social, para trabajar en la actualización de la Política de Infancia y Adolescencia. La reunión fue un espacio para conocer el marco normativo y conceptual de la política y trabajar en el marco lógico de los principales obstáculos, para el cumplimiento de la misma. Se espera continuar trabajando en este espacio.

### Seminarios Informativos

Se realizaron dos seminarios, uno para la localidad de Chapinero. Estos seminarios tienen el objetivo de dar a conocer la Guía Técnica 325/09 a los jardines públicos y privados de la localidad, para la educación inicial en la primera infancia. Los seminarios se realizaron en el mes de agosto y la convocatoria estuvo a cargo de la Secretaría de Integración Social. A esta actividad asistieron 6 jardines privados y 6 jardines públicos de la localidad.

### Temáticas Desarrolladas

Tabla 69 Temáticas Seminario Local de Chapinero. 2010

TEMAS	PONENTE
Notificación de casos de violencia y Abuso Sexual	Referente SIVIM
Promoción del Buen Trato en niños y niñas	Referente Buen Trato
Desarrollo Infantil	Referente Desarrollo Infantil
Nutrición (Alimentación Complementaria)	Referente Nutrición

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

### Prácticas de Cuidado

Tabla 70 Población Beneficiaria de la Estrategia AIEPI. Localidad de Chapinero. 2010

Población Beneficiaria							
Jardines ICBF	No. Niños/as usuarios	Jardines SDIS	No. Niños/as usuarios	Jardines Privados	No. Niños y Niñas usuarios	Total Jardines	Total Niños/as Usuarios
14	2287	10	1392	1	142	25	3821

Fuente. Hospital chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

### Ambiente

Asesoría para la elaboración, de los planes de seguridad y salubridad en jardines infantiles. Promoción de ambientes y entornos saludables en jardines infantiles.

### Salud Oral

Infantil San Luis, Jardín Infantil La Paz, Jardín Infantil Juan XXIII, Jardín Infantil Rayito de Luz, Hogar Infantil Centro de Atención al Menor y Hogar Infantil Chiquilines.

Actividades desarrolladas

Se terminó de realizar el primer monitoreo a la situación de salud oral de los niños y niñas en los 7 jardines programados de la localidad.

Se realizó el primer y segundo seguimiento a la calidad del cepillado de los niños y niñas en los 7 jardines programados.

Se realizó la primera actividad educativa con padres de familia.

Se realizó la primera actividad educativa con docentes, la primera actividad educativa con niños y niñas, primera invitación a hacer uso al derecho de la salud oral.

Tabla 71 Relación de Cobertura al Programa de Salud Oral. Localidad Chapinero. 2010

Localidad	# De Jardines participando con el PDA Salud Oral 2010	Nombre de los Jardines	# De cursos o niveles participando con el PDA Salud Oral 2010	# De Jardines programados en el Trimestre Reportado con el PDA de Salud Oral	# De Jardines ejecutados el Trimestre Reportado con el PDA de Salud Oral	# De Cursos o niveles programados en el Trimestre Reportado con el PDA de Salud Oral	# De Cursos o Niveles ejecutados el Trimestre Reportados PDA de Salud Oral	# Población Infantil Participante en el PDA
CHAPINERO	7	SAN LUIS	3	7	7	3	3	76
		RAYITO DE LUZ	3			3	3	45
		JUAN XXIII	4			4	4	101
		LA PAZ	8			8	8	129
		CODEMUR	3			3	3	64
		CHIQUILINES	4			4	4	136
		CENTRO DE ATENCION AL MENOR	3			3	3	82
			28			28	28	633

Fuente. Hospital Chapinero. Ámbito Escolar. Informes Trimestrales. Año 2010

En la Tabla No. 71 se concluyó que el 100% de jardines programados cuentan con la estrategia de salud oral implementada y el 100% de los cursos seleccionados fueron ejecutados. Se observa que la población de niños y niñas está siendo beneficiada con el programa. Los niños y niñas cuentan con prácticas favorables de salud oral en el espacio del Jardín infantil; están sensibilizados en el proceso al igual que las docentes, quienes están realizando un acompañamiento a la rutina diaria de cepillado. Los padres, madres y cuidadores están informados sobre el programa que se está llevando a cabo.

En relación con los resultados de la primera identificación de necesidades de tratamiento odontológico, de niños y niñas se pueden observar en el Mapa 31 y en la tabla 72 y siguientes.

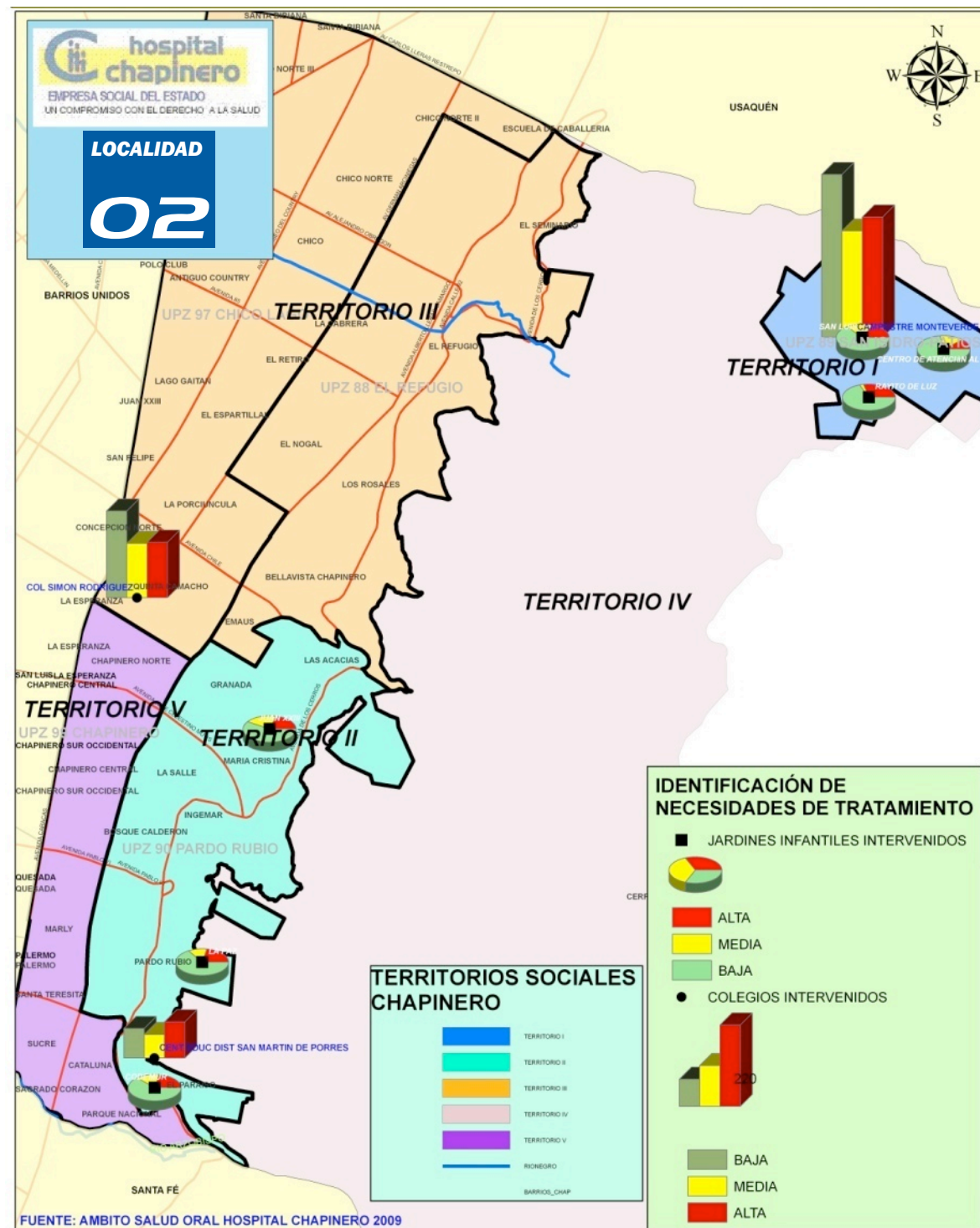
Tabla 72 Relación de Necesidades de Tratamiento Odontológico. Jardines de la Localidad de Chapinero. 2010

LOCALIDAD	NOMBRE DE LOS JARDINES	No. DE NIÑAS CLASIFICADOS SEGÚN NECESIDADES DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A SEMAFORIZACION		
		ROJO	AMARILLO	VERDE
CHAPINERO	SAN LUIS	13	16	38
	RAYITO DE LUZ	9	13	22
	JUAN XXIII	26	24	34
	LA PAZ	24	27	44
	CODEMUR	13	16	22
	CHIQUILINES	12	14	79
	CENTRO DE ATENCION AL MENOR	19	12	39
	Total	116	106	240

Fuente: Archivo Actividades Ámbito Escolar, PDA Salud Oral



Mapa 29 Intervenciones para la Identificación de Necesidades de Tratamiento de Salud Oral. Localidad de Chapinero. 2010



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

Tabla 73 Relación de Necesidades de Tratamiento Odontológico. Localidad de Chapinero. 2010

Resultados de la 1ª Identificación de Necesidades de Tratamiento Odontológico en la Localidad de Chapinero						
Prioridad de Tratamiento	Alta	%	Media	%	Baja	%
Total	116	25,10	106	22,94	240	51,94

Fuente: Archivo actividades Ámbito Escolar, PDA Salud Oral

De la Tabla 73 se puede analizar, que un poco más de la mitad de los niños y niñas están sanos en su condición de salud oral y la otra mitad, tiene alguna situación de necesidad de tratamiento odontológico, que requiere algún tipo de tratamiento resolutivo.

Se evidenció, que se siguen presentando en edades tempranas, problemas de caries o alguna patología relacionada con enfermedades gingivales o de mala posición o deficiente oclusión.

En cuanto a los resultados del primer seguimiento a la calidad del cepillado se pueden observar en la Tabla No. 74

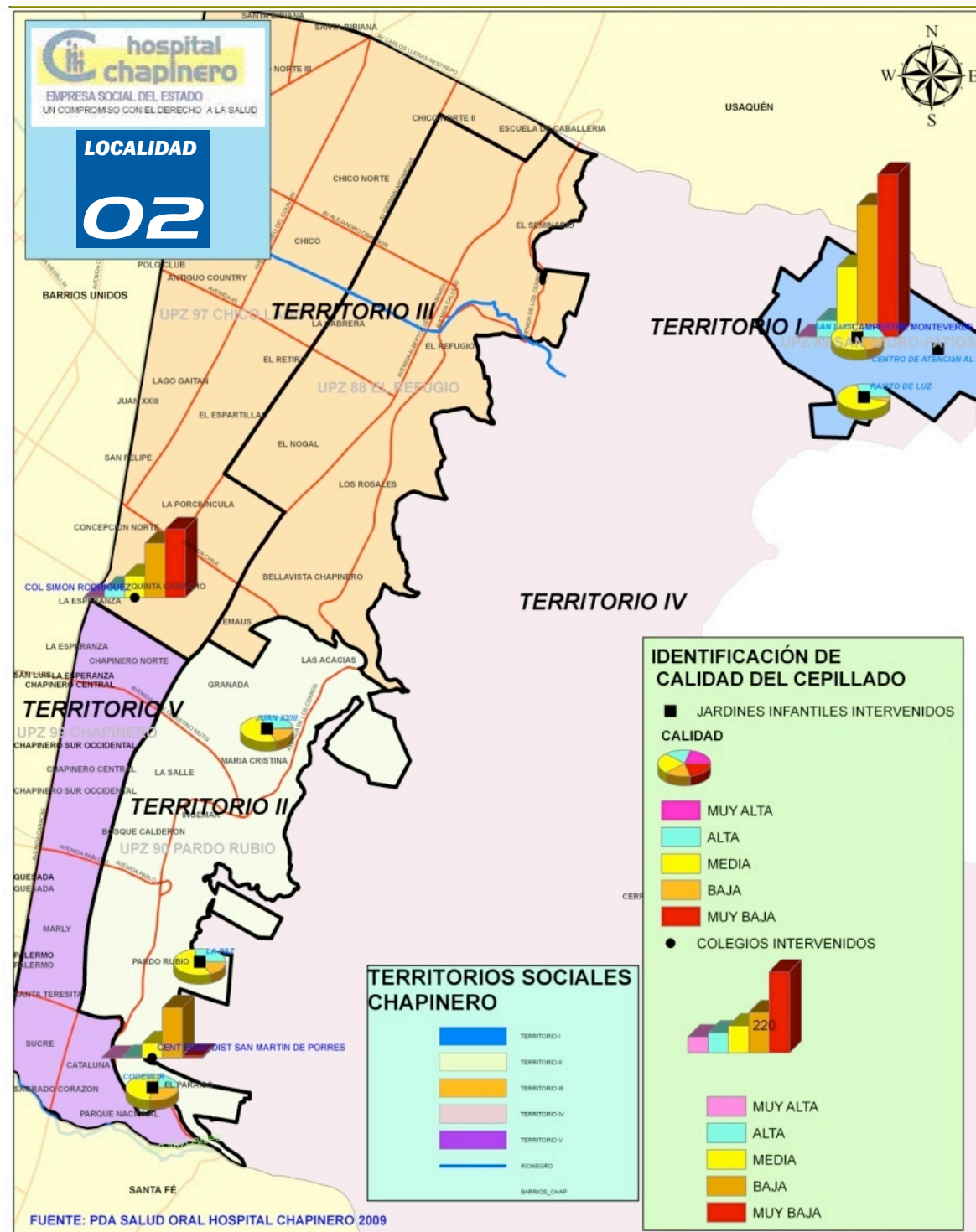
Tabla 74 Intervenciones en Jardines Infantiles. Resultados del Primer Seguimiento al Cepillado. Localidad de Chapinero. 2010

Resultados del Primer Monitoreo	Codemur	Centro de Atención al Menor	Juan XXIII	Chiquilines	San Luis	La Paz	Rayito de Sol
0 a 15%	22	49	43	46	36	27	25
16 a 35%	22	18	30	43	22	52	11
36 a 55%	4	4	9	3	9	11	2
56 a 80%	1	0	0	0	0	0	1
más de 80%	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	49	71	82	92	67	90	39

Fuente: Archivo actividades Ámbito Escolar, PDA Salud Oral

De la tabla anterior se puede evidenciar que la mayoría de los niños tienen buena calidad en la técnica del cepillado, por los porcentajes de placa bacteriana que se ubican en los rangos menores de 35%, esto se atribuye al acompañamiento y la rutina diaria de cepillado que está institucionalizada en cada uno de los jardines infantiles, a la instrucción individualizada que se hace a la técnica del cepillado y a la sensibilización a los diferentes actores participantes en el programa

**Mapa 30 Intervenciones para la Identificación de la Alta Calidad de Cepillado de Salud Oral. Localidad de Chapinero. 2010**



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

Se realizará el seguimiento, a la instrucción y supervisión personalizada de la técnica de cepillado que permita establecer, la reducción del porcentaje de placa bacteriana presente, de manera que se aporte al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa.

Se logró desarrollar una interacción participativa de los diferentes actores, con el propósito de fortalecer el proceso de salud oral en los jardines en los que se venía trabajando en años anteriores y conformar este trabajo en aquellos nuevos dentro del proceso.

Se logró sensibilizar a las docentes sobre la importancia de que el jardín infantil sea un espacio favorecedor de la salud oral y se contó con su compromiso para llevar a cabo de la mejor forma posible la intervención.

Se logró involucrar a los padres en el proceso y motivarlos a contribuir, desde su labor como padres, madres y / o cuidadores, en mejorar la situación de salud oral de sus hijos.

Se difundió el contenido de la Política Pública de Salud Oral en los diferentes actores del jardín infantil.

Se sensibilizó a padres y madres de familia sobre la importancia del control odontológico a través de la canalización a los servicios de salud oral.

Se evidenció para cada jardín cómo está la situación de salud oral en los niños, para de esta forma contribuir a dar información importante para el diagnóstico local.

Se contribuye a través de las acciones realizadas a aportar a la meta del Plan de Desarrollo Distrital, sobre la promoción de calidad de vida y salud de las comunidades educativas, desarrollando respuestas integrales.

Se contribuye a la meta del PDD, en incrementar en un 25 % la cobertura del Programa de salud oral (flúor, sellantes, control de placa) a través de la identificación de necesidades de tratamiento odontológico y la canalización a los servicios de salud.

Mejoramiento en los sitios o aéreas, donde se realiza el mantenimiento y almacenamiento de los cepillos, creando ambientes sociales favorables a la salud oral de los niños y niñas intervenidos, en cada institución, con asesoría y seguimiento a las actividades realizadas.

### Discapacidad

Promoción del desarrollo infantil en los jardines infantiles del D.C; se trabajó en las siguientes áreas

### Salud Mental

Se trabajó con el equipo docente, dando aún mucho más forma al proceso, ya que la interiorización del concepto de salud mental cambia positivamente y aplica a las dimensiones cotidianas en el trabajo con niños y niñas, en la búsqueda efectiva de la calidad de vida y salud y de la formación integral de los mismos. A partir de ello, el impacto de nuestro trabajo se abre directamente hacia los niños y las niñas, ya que la conciencia de las docentes ante el trabajo en Salud Mental se interioriza y se hace visible en el día a día y en sus procesos autónomos, en todos los temas relacionados y en el trato permanente con sus estudiantes y padres de familia. De ésta manera, se ha logrado llegar al punto de la conciencia y el forje de sus acciones como individuos y como entes institucionales en sintonía con la misma.



El resultado en la evaluación de la estructura del contexto promotor de Salud Mental y Buen Trato, ha arrojado resultados bastante positivos en las categorías de adecuación y capacidad. En los dos Campos Conversacionales aplicados con Directivos y Docentes, se fortalecen los dominios Cognitivo, Emocional y Pragmático, bajo los principios Operadores de Recursividad, Connotación Positiva y Auto Referencia, logrando así comprender su papel importante dentro de la estructura y el papel vital de reconocer al otro como co-creador de la realidad, de una nueva realidad en Salud Mental. El trabajo en equipo es otro factor importante para lograr un beneficio integral en pro del la calidad de vida de todos y cada uno de los actores del jardín, fortaleciendo así, el conocimiento y la disposición de los docentes frente a la manera como se entiende la salud mental y a partir de ello, la movilización de los sentidos, para responder a los problemas de niños y niñas en esta área, y conforme a ello se ha actuado. Consecuente con lo anterior, se continúa el trabajo aún más fortalecido, ya que se incluyen dentro del proceso a los padres de familia, quienes llegan al punto de comprensión de esta labor, identificando situaciones relacionales a mejorar y asumiendo los compromisos frente a su rol parental. A su vez este trabajo es retroalimentado por los equipos docentes, quienes a partir de las lecturas encontradas, facilitan recursos a los padres de familia para ayudarles entender su labor y el ejercicio relacionado con sus hijos en pro de la salud mental y del buen trato en cada uno de los hogares y por supuesto de nuestros niños y niñas. Es decir que vamos por un excelente camino de construcción y liderazgo, dentro del contexto “Promotores de Salud Mental”, de acuerdo al plan de acción y a los objetivos propuestos desde la intervención para el año lectivo 2010, ya que en la actualidad, cada unidad de trabajo, tiene claras las dinámicas por mejorar o fortalecer. Se cuenta con el mapeo de las zonas de fortaleza y debilidad para cada unidad de trabajo, donde hay que actuar, dando aún mucha más fuerza y estructura al trabajo a realizar en los meses siguientes, en pro de ascender por la escalera de salud mental, visualizada por los directivos al inicio del año en curso. El trabajo que se ha realizado es bastante positivo y esperamos continuar trayendo y construyendo contextos mucho más comprometidos y más fuertes en la formación de Salud Mental a ésta, nuestra generación futura.

### **Comportamiento de los Hogares Infantiles, para cada categoría en Salud Mental.**

Adecuación: es la relación entre lo que ofrece el jardín y las necesidades entorno a la salud mental de niños y niñas. Se trabaja a partir de los directivos de cada institución como actor principal, para el sostenimiento estructural de los procesos de AIEPI, y el forje del hogar como Contexto Promotor de Salud Mental y Buen Trato.

Esta tarea se hace con los docentes, quienes direccionan los procesos inmediatos para el trabajo y el fortalecimiento de la estrategia y la estructura funcional del contexto Promotor de Salud Mental. Los jardines que se encuentran en ésta categoría ya han fortalecido el eje directriz de cada institución, sensibilizado y consciente de la importancia de implementar procesos de Salud Mental y Buen Trato en la institución.

Es importante anotar que el 80% de los jardines ya cuentan con una plataforma de trabajo, liderada por la concientización de las directoras sobre la importancia de la labor cotidiana y constante en la articulación transversalizada de las temáticas de Salud Mental y Buen trato en todos los aspectos formativos integrales de los niños y niñas, así como la integración de los padres y madres en la construcción de un contexto promotor de Salud Mental y Buen trato. El 20% de los hogares deben fortalecer los procesos de direccionamiento consciente de la importancia en la implementación de los mismos, ya que por dinámicas propias e internas del jardín, se ha visto obstaculizado el avance dentro del ejercicio de las categorías, lo cual es posible como plan de mejoramiento.

### **Promoción de Ambientes y Entornos Saludables**

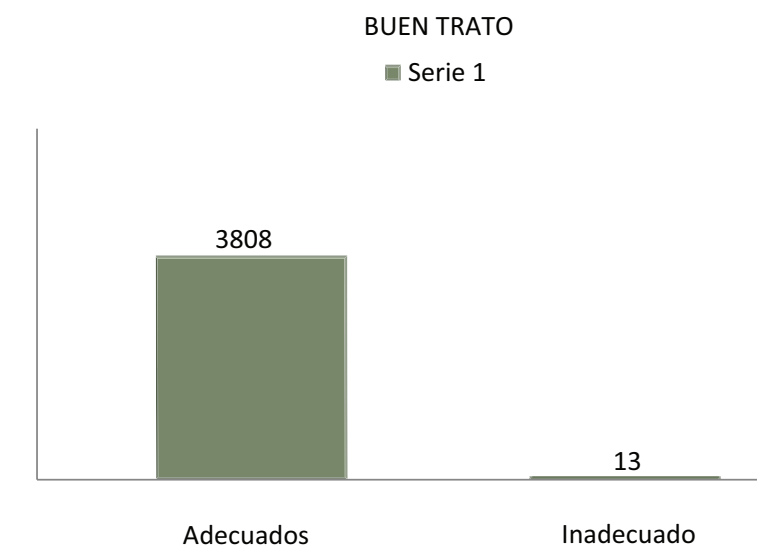
Se realizó la sensibilización a la comunidad educativa; además se continúan llevando acciones de promoción de actividad de sensibilización de medio ambiente. Dentro de estas actividades se encuentran capacitaciones a toda la comunidad educativa directamente implicada, como lo son docentes, directoras de jardines, padres de familia, niños y niñas de los diferentes jardines y por supuesto todas las auxiliares de cada uno de los jardines, para ello se manejaron diferentes temas como son:

Buenas prácticas de lavado de manos, capacitación y puesta en marcha de los planes de prevención de accidentes, capacitación y puesta en marcha de los planes de saneamiento básico, actividades de conservación ambiental, talleres de estimulación adecuada (Articulada bajo la estrategia AIEPI), taller sobre la Gestión Ambiental, acompañamientos en actividades dirigidas por los jardines en temas de salud ambiental.

### **Red del Buen Trato**

Se encontró, que en las Unidades de Trabajo, 13 niños y niñas presentaron una práctica inadecuada de Buen Trato, lo que evidencia el impacto positivo que ha tenido esta práctica en los Jardines Infantiles. Gráfico 30.

Gráfico 30 Impacto Positivo del Buen Trato en los Jardines Infantiles.  
Localidad de Chapinero. 2010



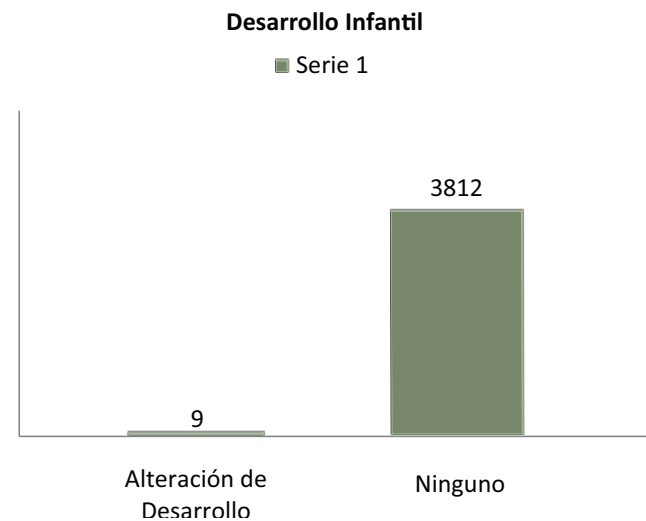
Fuente Ámbito Escolar 2010

### **Análisis del Desarrollo Infantil**

En desarrollo encontramos que en las Unidades de Trabajo, 9 niños y niñas presentaron alteraciones en el desarrollo tales como retraso en el lenguaje, retraso neurolingüístico, Síndrome de Down, microcefalia. Es necesario reforzar a las docentes en la detección temprana de estas alteraciones con el fin de realizar canalización y tratamiento oportuno. Gráfico 31.



Gráfico 31 Análisis del Desarrollo Infantil en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010

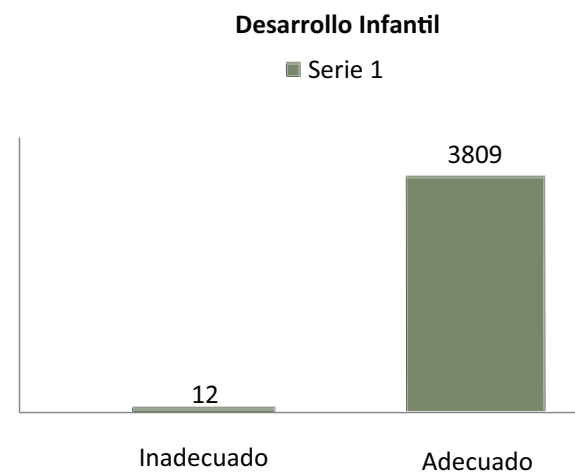


Fuente Ámbito Escolar 2010

### Salud Ambiental

En cuanto a higiene personal, se encuentra que 12 niños y niñas presentan inadecuados hábitos de higiene, reflejados principalmente en presentación personal. Al respecto se han implementado acciones como sensibilización a los padres y firma de compromiso con el fin de mejorar estas deficiencias. Gráfico 32.

Gráfico 32 Salud Ambiental en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010

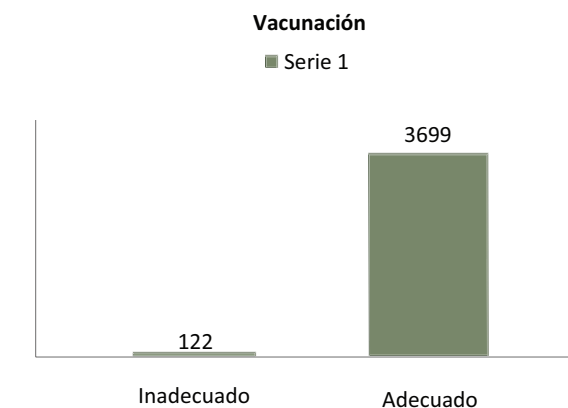


Fuente Ámbito Escolar 2010

### Análisis de las Coberturas de Vacunación

En la revisión de los esquemas de vacunación, en los jardines infantiles de la localidad, se detectó que 122 niños y niñas tenían esquemas incompletos. Esto principalmente se presenta por la no aplicación de la dosis de refuerzo de sarampión y rubéola. Para subsanar esta situación, el Hospital realizó la segunda jornada en las Unidades de Trabajo, con el fin de aplicar las dosis a los niños que no tuvieran estos biológicos, previa sensibilización a los padres, donde se les indicó la importancia de esta aplicación. Gráfico 33.

Gráfico 33 Análisis de las Coberturas de Vacunación en los Jardines Infantiles. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente Ámbito Escolar 2010

### Ámbito IPS

El trabajo, en los ámbitos de vida cotidiana, permite un abordaje integral de las necesidades de los ciudadanos y la definición de acciones que están encaminadas, a una plena condición de la calidad de vida y salud en el marco de los derechos. En este orden de ideas, las acciones en el ámbito IPS, desde el enfoque promocional de calidad de vida, están dirigidas a fortalecer los servicios de salud y los conocimientos, habilidades y actitudes del recurso humano de salud, con el fin último de preservar y desarrollar la autonomía del individuo y de las colectividades, en cada una de las etapas del ciclo vital, hacia la organización conjunta de respuestas efectivas.

Las acciones desarrolladas por el ámbito, se orientan al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, en los programas de Salud Pública. En tal sentido, se han hecho diagnósticos de la situación de las IPS objeto de intervención, antes de iniciar el desarrollo de acciones en cada periodo contractual, con el fin de elaborar planes operativos en conjunto con las instituciones, de modo que permitan el mejoramiento de las condiciones de la atención sanitaria en los centros asistenciales públicos y privados. La problemática distrital en salud pública, exige el fortalecimiento de los servicios que prestan las IPS, para responder efectivamente a las necesidades de la infancia, juventud, adultos y adultos mayores en los territorios sociales.

## Salud Sexual y Reproductiva

El PDA de Salud Sexual y Reproductiva, constantemente pretende generar cambios en la forma de comprender, entender y responder ante una realidad compleja, llevando a actuar conjuntamente en los procesos de organización social para transformarla.

Es así, como participa de forma activa en los diferentes procesos de análisis de Salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de nuestros individuos y la territorialidad de nuestras localidades, en el área de influencia del Hospital Chapinero.

En salud sexual y reproductiva se trabaja en los lineamientos de:

- Salud Materna: la atención a gestantes se desarrolla dentro de las Políticas de Atención Integral, a través de la Sub Red Norte Materna, donde se permite conocer el estado de la salud materna y perinatal y generar acciones de repuesta de tipo interinstitucional.
- En materno, la principal acción se centra, en hacer el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoras, de los comités de muerte materna y perinatal atendiendo las directrices que emane la alta gerencia.
- Se detectaron 11 casos, en donde la prueba de VDRL fue positiva entre los meses de enero y agosto del presente año.
- Para la estrategia de la lactancia materna se sensibilizó, al interior del Hospital, un total de 280 funcionarios del PIC, los cuales apoyaron el desarrollo de actividades de la lactancia materna en la localidad de Chapinero, a las cuales asistieron 50 personas convocadas entre los habitantes del sector.
- Se realizaron las visitas de asesoría y asistencia técnica a cada uno de los puntos de atención del Hospital Chapinero, resaltando las ventajas y los factores protectores de la lactancia materna a cada uno de los profesionales que atienden población materno infantil, por lo tanto el indicador establecido nos arrojó un resultado de 100% de cumplimiento, ya que se realizaron a cabalidad todas las visitas programadas.
- También se llevó a cabo la entrega de folletos de lactancia materna, que fueron distribuidos entre la población gestante y lactante, actividad que obtuvo un buen resultado respecto al objetivo propuesto.

Entrega de material educativo sobre lactancia materna y extracción, conservación de la leche materna en cada punto de atención del Hospital Chapinero.

### Desde la Red Social Materno Infantil del Ámbito Comunitario:

Se desarrollaron talleres de socialización de temas concernientes a la práctica de la lactancia materna, con la participación de 40 gestantes.

Durante los circuitos y paquetes educativos de la convocatoria se realizaron los talleres donde se expusieron temas referentes a la práctica de la Lactancia Materna, de esta forma se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 100% alcanzando así el objetivo propuesto.

Desde la Red Social Materno Infantil y Ciclo Vital Infancia de Gestión Local.

Respecto a los compromisos adquiridos por el referente del ciclo vital Infancia del componente

de Gestión Local, se realizó la socialización del Mes de la Lactancia Materna, en 6 de los 6 espacios programados, obteniendo así un porcentaje de cumplimiento del 100%, así:

### Desde la Estrategia AIEPI, IAMI del escenario jardines del Ámbito Escolar:

Los jardines infantiles, realizaron acciones promocionales de la lactancia materna mediante carteles, afiches, volantes y folletos:

Se adelantaron procesos de educación e información a madres gestantes y lactantes, dentro de los jardines infantiles, que escogieron esta acción, con 210 madres gestantes y lactantes capacitadas.

Debido al mínimo porcentaje de gestantes y lactantes en las unidades de trabajo, se decidió en algunos jardines realizar talleres de Lactancia Materna con toda la comunidad en general, por tal razón se evidencia un indicador sobre ejecutado, ya que se esperaba una asistencia máxima de 80 personas y en total participaron 210 personas. Con esta actividad se logró sensibilizar y generar gran impacto en los padres de familia y/o cuidadores sobre la importancia de la Lactancia Materna como práctica fundamental no solo para el sano crecimiento y desarrollo de los menores, si no para establecer y activar todas las redes de apoyo que se centran en la familia y en la llegada de un nuevo ser.

- Se integraran los jardines para realizar un evento alusivo al mes de la lactancia materna en la localidad de Chapinero, con el fin de realizar una movilización masiva para apoyar, promover y defender la práctica de la Lactancia Materna en cada una de sus instalaciones, trabajando 13 jardines infantiles de la localidad.
- Se evidenció un gran compromiso por parte de los jardines infantiles, ya que elaboraron y ejecutaron sus planes de trabajo, los cuales dieron cuenta de las acciones a desarrollar durante el mes de agosto potencializando la promoción, apoyo y defensa de la Lactancia Materna, cumpliendo así, con el 92% de la actividad propuesta y de esta forma contribuyendo a la aplicabilidad de la Resolución 325 que habla de los Estándares de Calidad.

### Desde la Estrategia AIEPI del ámbito comunitario:

Se fortalecieron los grupos comunitarios que promueven, protegen y apoyen la lactancia materna, con la realización de 3 capacitaciones.

Desde el ámbito comunitario

- Se realizaron actividades con las madres HOBIS y las madres FAMI, donde se propuso un plan de trabajo alusivo a la Lactancia Materna el cual sería implementado al interior de sus equipos de trabajo. Se cumplió el 100% de las actividades programadas.

### Desde la Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Se socializó el lema de lactancia materna y su respectivo posicionamiento dentro de los comités SAN y espacios locales, en donde se intervinieron 10 espacios a septiembre de 2010.

### Desde la Estrategia AIEPI del Ámbito Institucional

Se realizó la sensibilización sobre la práctica de la Lactancia Materna a las gestantes adolescentes, institucionalizadas del ICBF, donde se resaltaron los beneficios e importancia de dicha práctica.

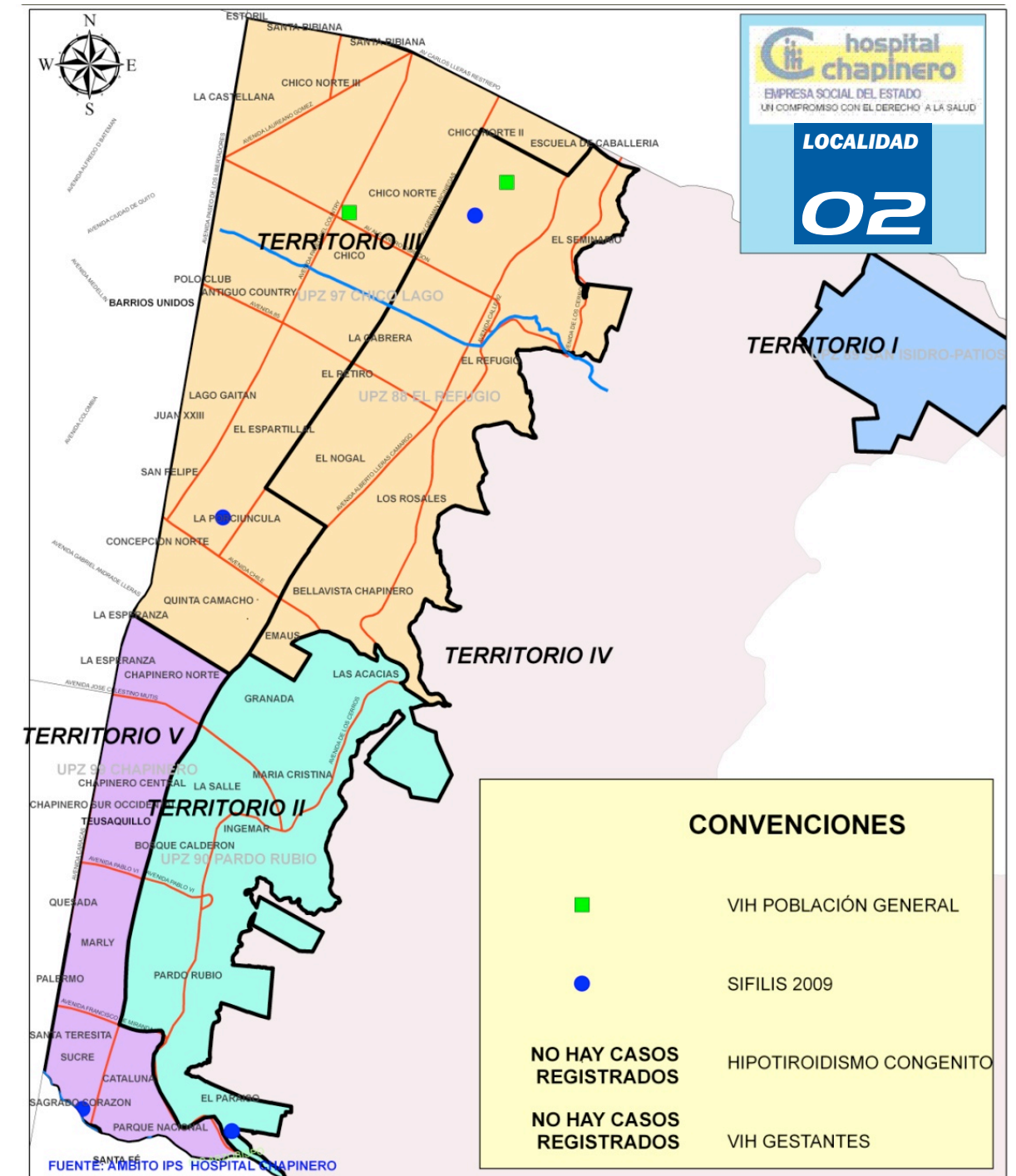
### Cobertura

Con las actividades realizadas, durante la celebración del mes de la Lactancia Materna, se cubrió aproximadamente entre 600 y 700 personas, entre las cuales destacamos: profesionales de la salud de cada uno de los puntos de atención, mujeres gestantes y lactantes y sus respectivas familias, padres y madres de los niños de los jardines infantiles, adolescentes gestantes, profesionales que asisten a los diferentes comités locales e institucionales y transversalidades y diferentes profesionales que laboran en el PIC.

### En ITS/VIH-SIDA

- Se trabajará el seguimiento administrativo mensual, con el fin de garantizar la atención oportuna e integral de usuarios con diagnóstico confirmado de VIH-SIDA, Sífilis Gestacional y contactos cuando se tiene información de ellos.
- Coordinación con el PDA de Transmisibles y el laboratorio Institucional para impulsar la disminución de la prevalencia de coinfección VIH/TB.
- Para este año se han encontrado 2 casos nuevos y 54 casos en tratamiento casos positivos/confirmados para VIH, y se han brindado 2701 asesorías para la toma del examen.
- Coordinación para la protección y preservación de la autonomía en el componente de regulación de la fecundidad.
- La referente del PDA de SSR participó activamente en la preparación y desarrollo de la Semana de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer.
- En el periodo de enero a septiembre de 2010, se ha brindado asesoría en SSR para planificación a 1086 personas.
- Se elaboró una pieza comunicativa tipo folleto, enfocándose en el derecho a la equidad sexual en la mujer; además y en plena articulación con el ámbito IPS se programó la forma de trabajo en el CAMI Chapinero, con el grupo de personas crónicas, conformado en un 98% por mujeres.

Mapa 31 Distribución Espacial de ITS Presentados. Localidad de Chapinero. 2009.



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



**PDA Salud Sexual y reproductiva y TV Crónicos ámbito IPS**

- Uno de los trabajos que se ha venido realizado con el PDA de SSR y la TV de Crónicos, es el apoyo en actividades con pacientes en condición de crónicos; para el mes de mayo se realizó una actividad que nació de la necesidad reflejada en la jornada de la mujer, sobre la sexualidad, para ello se hizo el taller denominado: “DESCUBRO MI SENSUALIDAD A TRAVÉS DE MIS SENTIDOS.”

**El PDA de Salud Sexual y Reproductiva en el Ámbito IPS.**

- Se han adelantado acciones de coordinación con las redes sociales materno infantil, discapacidad y buen trato para participar técnicamente en una reunión trimestral marzo, junio, septiembre y diciembre, de coordinación con miras al apoyo técnico, a las redes para el abordaje de: imaginarios de la masculinidad en la anticoncepción y en la paternidad, prevención de la violencia sexual, garantía de la atención en SSR, a víctimas de violencia sexual, garantía de la SSR y de derechos sexuales y reproductivos. De esta manera, con la Red Social Materno Infantil, del ámbito comunitario, gestión local, discapacidad y buen trato, se ha trabajado en el diligenciamiento correcto y oportuno de la base de datos de gestantes, se han indicado puntualmente las acciones desarrolladas; de igual forma se ha trabajado con cada uno de ellos, la constante inclusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos en cada uno de los espacios abordados, así como el reporte oportuno de casos identificados de negación de prestación de servicios, acceso indebido a la anticoncepción del embarazo y negación total o parcial de derechos tan importantes como IVE.
- Se ha realizado con SSR, el trabajo de seguimiento a los casos de violencia sexual, que para el mes de mayo, se adelantó la presentación a subgerencia, con el objetivo de poder realizar la capacitación del protocolo de violencia sexual, al personal del CAMI, debido a la presentación de los casos.
- Se llevó a cabo el proceso de articulación con la Red Social Materno Infantil de Gestión Local, para coordinar acciones de la Mesa de Sexualidad y Género y se definió la participación del PDA de SSR en este espacio, la cual consistía inicialmente en presentar a la mesa informes estadísticos de estado respecto de ITS, SIP, partos en adolescentes y la guía de atención de sífilis gestacional elaborada por SDS. En razón a dinámicas sociales, dichos compromisos se posponen aunque SSR se halla en completa disposición de retomar y dar cumplimiento a los temas referidos. Posteriormente, en una nueva reunión con el coordinador de la Mesa de Sexualidad y Género, se retoma la propuesta y se hacen acuerdos alrededor de ella. Se continuó con el proceso de evaluación y ajustes de las piezas comunicativas, con estrategias maternas infantiles y la coordinación del ámbito; de tal forma que en el mes de junio son presentadas oficialmente dichas piezas comunicativas en articulación con los actores institucionales mencionados. Con Servicios Amigables, se realiza apoyo en el Comité de Juventud, donde se socializa los SSAAJ, desde el documento generado por la UNFPA. Se acordó con la referente de la Red de Buen Trato, la participación en la reunión de Red de Buen Trato respecto de sífilis gestacional, vasectomía y derechos sexuales y reproductivos según lo definiera la Red de Buen Trato. Se participó de forma activa como referente del PDA de SSR en el ámbito IPS, respecto de los componentes en SSR. En particular se llamó la atención y se presentaron estadísticas mensuales de ITS, SIP, partos

en adolescentes y se concertó con IAMI – IAFI – AIEPI la canalización de un caso de puerpera con antecedentes de sífilis gestacional. En el caso referido no fue posible que se llevara a cabo la intervención solicitada por cuanto la puerpera cambio de lugar de residencia y no se pudo ubicar su nueva dirección o número de teléfono respectivo, dado no registró estos datos, pese a esto, el caso fue comentado a los referentes de Suba y Bosa en SSR para gestionar su atención en salud y seguimiento administrativo que correspondiese.

- Con el PDA de Salud Mental, se articularon acciones en torno a la identificación de casos de violencia sexual y se socializó en la localidad de Teusaquillo el protocolo de violencia sexual. Esta actividad se realizó en la Clínica Palermo con el kit de violencia sexual, a la cual asistieron más de 20 personas, entre ellas el director de urgencias de ese centro asistencial.
- Se asistió a una reunión de trabajo con un miembro del Concejo de Bogotá, para tratar la temática de Violencia sexual y específicamente del kit de violencia sexual. Se logró sensibilizar sobre la importancia del conocimiento, manejo e implementación de este kit y se conoció de esta fuente que estaba en curso y pendiente de firma por parte del señor Alcalde Mayor de Bogotá un acuerdo al respecto. Así mismo es de resaltar que se asistió en el posicionamiento de la temática en ejercicio de funciones, como referente de SSR, en articulación con la referente de Salud Mental IPS.
- En el proyecto de Habitantes de Calle, se articuló con la referente de dicho proyecto en la temática de regulación de la fecundidad, prevención de ITS, prevención de la mortalidad materna perinatal y salud sexual. Se hizo entrega de condones UNFPA para su distribución gratuita a la población en situación de prostitución, previo taller de postura, manejo, uso, prevención de ITS y/o derechos sexuales y reproductivos a cargo del referente de población en situación de prostitución.
- Casos Sífilis gestacional: tres casos de serología reactiva en gestantes, en el periodo abril – mayo; se ha articulado con los actores institucionales a fin de garantizar la atención en salud respectivamente.
- VIH Gestantes: la prueba (pre test, Tamizaje y post), se ha garantizado a todas las gestantes que por Seguridad Social, deben ser atendidas por el Hospital Chapinero, hasta el momento no se cuenta con usuarias positivas para esta infección.
- Hipotiroidismo congénito: A todos los recién nacidos en el CAMI Chapinero se les garantiza la toma de la prueba, el reporte de este evento ha sido negativo
- VIH población general: en el mes de abril, se reportó un caso de VIH el cual fue canalizado a la atención en salud respectiva.
- Tuberculosis – VIH: en coordinación con la referente de Tuberculosis y el laboratorio Institucional, se ha establecido articulación en concordancia con los lineamientos SDS y al momento, a nivel institucional este evento se ha reportado como negativo, es decir que no se han presentado casos de TBC.

**PDA Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino**

Desde el año 2009, se planteó en el Hospital Chapinero conjuntamente con la Subgerencia de Servicios de Salud, Coordinación de Promoción y Prevención y Coordinadores de IPS, una estrategia

para reducir la tasa de morbilidad y mortalidad en las mujeres habitantes de las localidades de influencia de la ESE y aumentar la cobertura en la toma de citología vaginal, en mujeres entre los 25 y 69 años. Para esto, el ESE Hospital Chapinero, a través de IPS (UBA, UPAs), ha realizando jornadas de citologías dirigidas a las mujeres habitantes de las Localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos que sean población pobre, no asegurada y pertenecientes al régimen subsidiado; estas jornadas se realizaron mensualmente, los últimos viernes de cada mes y se continua con el proceso.

Otro de los aspectos tenidos en cuenta es trabajar mensualmente con mujeres en condición de prostitución, de manera articulada con la Secretaría de Integración Social, en las localidades de Chapinero y Barrios Unidos, sensibilizando en temas de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, resaltando la importancia, de la toma periodica de la citología vaginal y del autoexamen de mama. Ver tabla 75.

Tabla 75 Toma de Citologías por Centro de Atención y por Régimen de Seguridad Social. Localidad Chapinero. 2010

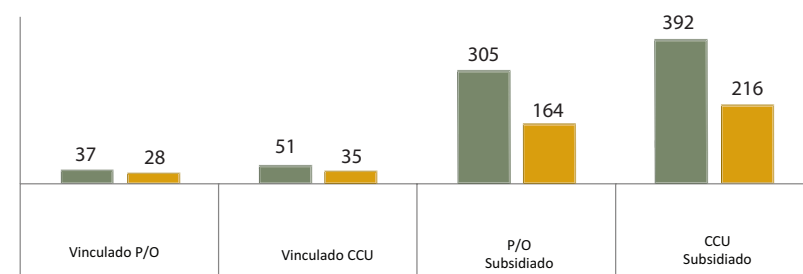
Punto de Atención	Vinculado		Subsidiado		Total		Total
	Vinculado P/O	Vinculado CCU	Subsidiado	Subsidiado	Total P/O	Total CCU	
			P/O	CCU			
UPA SAN LUIS	37	51	305	392	305	443	748
UBA MARISCAL SUCRE	28	35	164	216	164	251	415
TOTAL	65	86	469	608	469	694	1163

Fuente: Ámbito IPS año 2010

Seguimiento a usuarias: 100% de usuarias con resultado anormal con seguimiento efectivo.

Así mismo la base de datos de las usuarias del programa de Detección y Control de Cáncer de Cuello Uterino que es remitida por SDS para ser alimentada, es enviada mensualmente a esta instancia cumpliendo con los tiempos programados por esta misma institución, con el fin de alimentar de forma efectiva la base de datos del nivel central.

Gráfico 34 Toma de Citologías por Centro de Atención y por Régimen de Seguridad Social. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Ámbito IPS año 2010

### Servicios Amigables para Jóvenes y Adolescentes

Un servicio de salud amigable, constituye una “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud”. Esta dinámica orienta la organización y prestación de servicios de salud, para la población adolescente y joven, promoviendo su vinculación, participación y alternativas novedosas, adaptadas a su realidad, para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Por tal razón desde la intervención, que hace parte del ámbito de vida cotidiana IPS, se busca apoyar la gestión y el fortalecimiento del proceso de diseño e implementación de los “Servicios de Salud Amigables, para Adolescentes y Jóvenes” en las cuatro subredes, propiciando el fomento de la calidad, la calidez, la eficiencia de los servicios y el trabajo en red para impactar positivamente las condiciones de salud de la población juvenil.

Entre las acciones incluidas en este eje se encuentra el levantamiento de la información en acciones de promoción y prevención, desarrolladas en la población joven y adolescente, que permitan la elaboración de una línea de base. Dentro de estas actividades tendientes a dar respuesta se ha socializado en cada uno de los Hospitales que componen la Red Norte, la información que se requiere, sin embargo se tiene programada la reunión directa con cada coordinador de PYP, con el fin acceder en forma directa a la información.

### PDA Programa de Prevención, Detección Precoz y Atención Integral a Personas con Condiciones Crónicas

Busca reorientar la prevención y la atención abordando el riesgo global de la población de presentar más de un factor para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Con este fin, se incluyen los componentes de promoción, prevención y detección de los factores de riesgo, diagnóstico y manejo del daño, la complicación y la rehabilitación; se utiliza la estrategia de atención, con enfoque familiar, manejo de la mejor tecnología biomédica disponible y capacitación del talento humano, para la atención adecuada de los enfermos crónicos.

En los resultados obtenidos en esta estrategia, se puede observar que:

- La demanda inducida, a través de la consulta individual con el médico general, es un efectivo canal entre los usuarios y la institución, por lo tanto se debe mantener, con el fin de optimizar la labor preventiva y de rehabilitación.
- La consulta individual y el Taller de Crónicos, son espacios que facilitan la comunicación entre las Instituciones y los usuarios en Condición Crónica. A través de estos espacios se deben reforzar hábitos saludables, adherencia a los tratamientos terapéuticos, aclarar dudas sobre la prevención y el manejo de su condición, para con ello mejorar la calidad de vida de los usuarios, e incrementar el flujo participantes en este programa.
- El seguimiento telefónico, permite un acompañamiento al usuario en Condición Crónica, por ello debe ser una actividad que sea percibida con calidez e interés por parte de las Instituciones, así se incrementará la asistencia a la consulta de control y al Taller de Crónicos, en la búsqueda constante de una mejor calidad de vida para los usuarios del Hospital Chapinero, a través de la Promoción de la Salud y la Vida. Ver mapa 32.

### **Ciclo Vital Infancia Estrategia Promoción de la Salud Materna e Infantil AIEPI, IAMI, IAFI, ERA**

En el desarrollo de las estrategias IAMI – AIEPI - IAFI - ERA dentro del ámbito IPS, se realizaron una serie de ejercicios dinámicos de construcción de agendas y planes de trabajo, con el fin de orientar y fortalecer las alianzas colaborativas, el direccionamiento y la operación de los procesos, el fortalecimiento de las capacidades ciudadanas para generar y contribuir a garantizar la atención con calidad, calidez e integralidad proyectada, hacia un mejoramiento continuo del cuidado y la atención de la población materna e infantil de las localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, cubiertas por el Hospital Chapinero.

Las políticas para la calidad de vida de niños y niñas, se encuentran orientadas a generar las condiciones, para que los menores sean y se sientan queridos, seguros de tener una vida protegida, con las oportunidades materiales y sociales requeridas para su desarrollo, y sean actores de ciudadanía en un entorno sustentable y adecuado a sus necesidades. Para tal fin se articulan los diferentes esfuerzos distritales y locales alrededor de tres ejes prioritarios: protección de la vida, generación de escenarios propicios para el desarrollo y condiciones para el ejercicio de ciudadanía.

Dentro de las piezas comunicativas encontramos un boletín informativo dirigido a los profesionales de cada uno de los puntos, y se implementa un folleto alusivo a la práctica de Lactancia Materna dirigida a los usuarios y usuarias del Hospital Chapinero, con el fin de dar posicionamiento y enfoque hacia esta experiencia tan importante, buscando la adherencia Institucional, local y Distrital.

Se realizaron varios cursos, entre ellos:

Curso Conversando con las Madres: para el mes de abril, se ejecutó el curso “Conversando con las Madres”, realizado en la Fundación Universitaria del Área Andina. Dicho curso estuvo dirigido a auxiliares de enfermería, psicólogos y médicos de las IPS privadas Humana Vivir y Previmedica, donde se capacitaron 17 personas. En este curso se logró desarrollar y fortalecer las habilidades de los profesionales para comunicarse con las madres y otros familiares, favoreciendo así los elementos educativos de las estrategias AIEPI, IAMI, IAFI y ERA. De igual forma se fortalecieron las alianzas colaborativas con las Instituciones privadas de la localidad, con el objetivo de adoptar estas herramientas útiles para la comunidad y ser aplicadas en cada uno de los puntos de atención, en donde se prestan servicios a la población Materno Infantil.

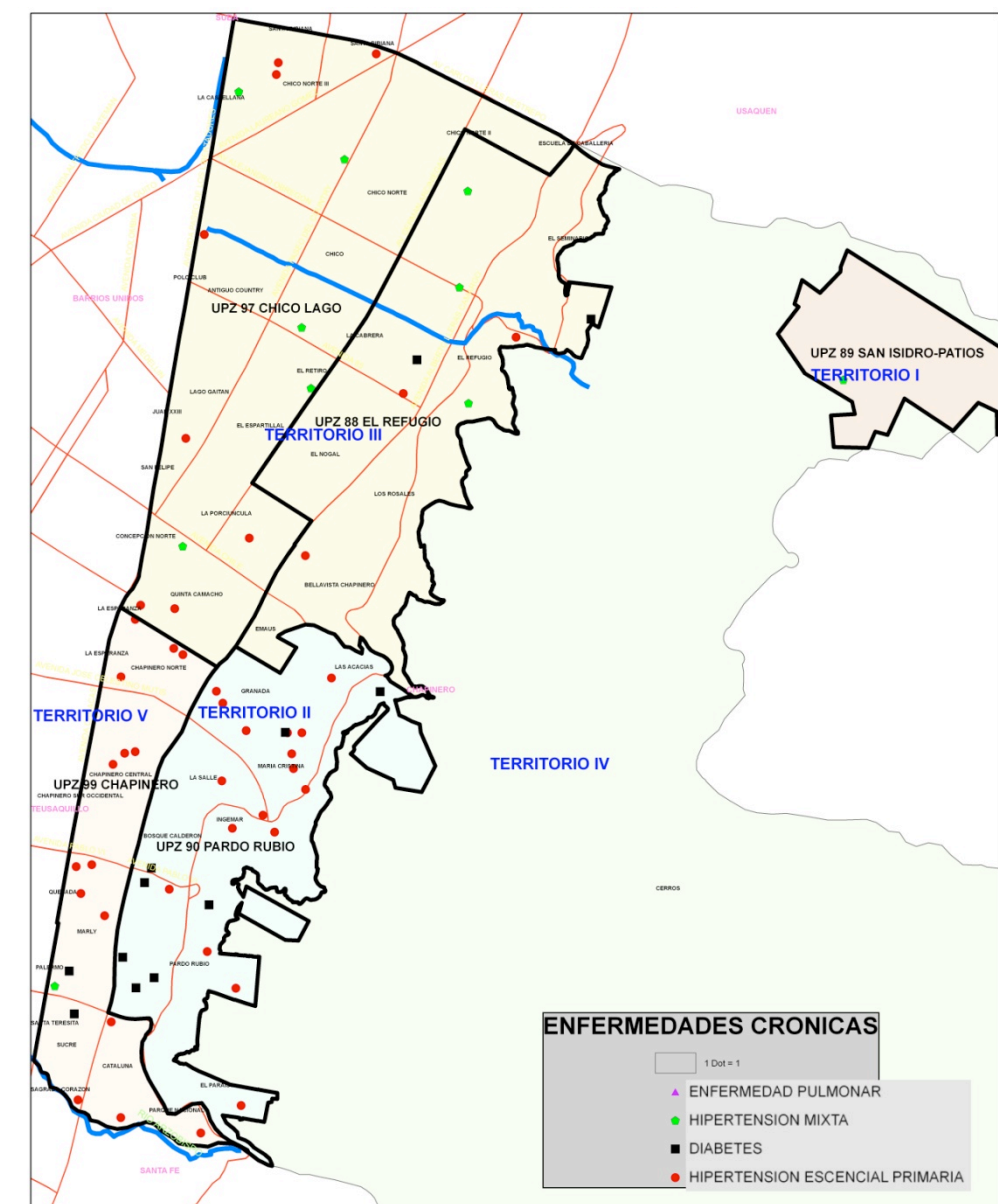
Curso capacitación ERA: se realizó en el mes de abril el seminario taller de ERA en el auditorio del Hospital Suba. Este proceso se logró gracias al compromiso y la gestión de cada uno de los Hospitales de la Red; dicho curso fue dirigido a los profesionales referentes de las Estrategias, que prestan los servicios asistenciales en cada una de las localidades que conforman la Red, así como a otros del Distrito; se logró el apoyo de especialistas en el tema, dando claridad y profesionalismo a la temática. Un total de 72 profesionales con perfiles como médicos, enfermeras, terapeutas respiratorias, pediatras, neumólogos, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería entre otros, participaron en este proceso de formación que estableció un acercamiento, posicionamiento y expansión de esta Estrategia permitiendo al profesional adquirir habilidades y destrezas al momento de atender a un niño o niña con este tipo de patologías.

Curso clínico de AIEPI: Este curso se ejecutó en el mes de mayo por parte de la Red Norte de las Estrategias Materno Infantiles, el cual se realizó en el auditorio de la Fundación Universitaria del Área Andina, dirigido a profesionales de la Red. Los perfiles de los participantes fueron: médicos, enfermeras, pediatras, epidemiólogos y nutricionistas, con una asistencia de 34 profesionales.

Se destaca el trabajo en equipo de los referentes de la Red y el apoyo brindado por parte de profesionales especializados en el tema de AIEPI de la SDS y de los Hospitales de la Red para el desarrollo de los temas propuestos o establecidos en la agenda.

El trabajo de enfermedades transmisibles, hace precisa la articulación con el área de epidemiología, aspecto que se plasma con el trabajo mensual que realiza uno y otro componente, a través del cruce de información y constatación de notificaciones, adicional a la labor de identificar pacientes nuevos, a quienes se les realiza la visita de campo y posteriormente las de seguimiento, a cargo del referente de enfermedades transmisibles.

**Mapa 32 Distribución Espacial de las Enfermedades Crónicas.  
Localidad de Chapinero. 2009**



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



### Transversalidad de Género y Orientación Sexual población (LGBTI).

Intervención Humanización de los Servicios de Salud, desde la perspectiva de género, identidad de género y orientaciones sexuales, en donde se hizo una “Identificación de barreras de acceso de población LGBTI frente al Derecho a la Salud desde el Ámbito IPS”

Esta se realizó con el fin de avanzar en el reconocimiento de las barreras existentes en el sector salud, frente a la atención diferencial a la población lesbiana, gay, bisexuales, transgeneristas, e intersexual (LGBTI); es necesario reconocer el enfoque de identidades de género y orientaciones sexuales, como la base conceptual y metodológica de esta intervención. Este enfoque surgió, ante la demanda por visibilizar las formas en que se vulneran los derechos de las personas, por efecto de sus identidades de género o sus orientaciones sexuales y la necesidad de generar respuestas específicas que protejan, garanticen, restituyan y eviten la vulneración de los mismos. Desde este enfoque, además, se considera que en la pluralidad de las sexualidades y de los géneros se encuentra el potencial de expresión, creatividad y agenciamiento de las personas, las sociedades y las culturas. Se trata entonces de hacer una mirada a la sexualidad como derecho, como espacio de realización y parte del ejercicio de la ciudadanía.<sup>73</sup>

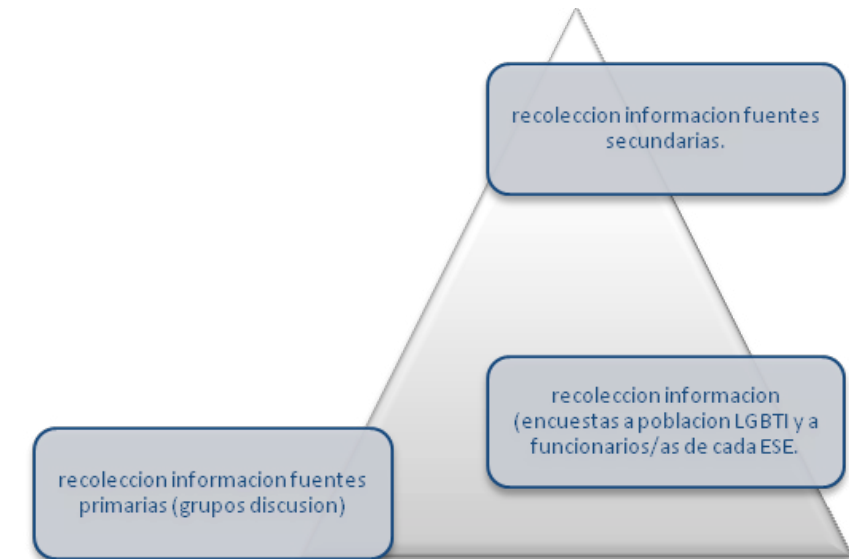
Dicha metodología contempla tres pasos, el primero es la recolección de información de fuentes secundarias, el segundo paso es la recolección de fuentes primarias por medio de grupos de discusión y la tercera contempla la recolección de información por medio de encuestas.

De esta manera, se hizo necesario realizar un rastreo de información de fuentes secundarias (documentos, investigaciones, relatos, proyectos) sobre barreras en salud de la población LGBTI; para esto se realizó una matriz bibliográfica, que fue retroalimentada con el componente de identidades de género y orientaciones sexuales, del ámbito de gestión local del hospital Chapinero, con el fin de analizar información a nivel Distrital y local sobre esta problemática. Sin embargo, es necesario resaltar que la mayoría de información recolectada se hizo a través del contacto con instituciones, organizaciones y personas de los sectores LGBTI de las localidades de Chapinero, Engativá, Usaquén y Suba, quienes a través de los proyectos de inversión local, proporcionaron material informativo sobre las barreras en salud y demás problemáticas de la población LGBTI a nivel local.<sup>74</sup>

#### **Recolección de Información sobre Barreras de Acceso en Salud para la Población LGBT. Subred Norte.**

<sup>73</sup> Retroalimentado de la Cartilla por una Ciudad de Derechos, Secretaría Distrital de Planeación, 2008.  
<sup>74</sup> Revisar el anexo 1, del presente texto sobre la matriz de información de fuentes secundarias.

Gráfico 35. Recolección de Información Barreras de Acceso en Salud.



Fuente: Ámbito IPS, 2010

De esta manera, se establecieron contactos con organizaciones de los sectores LGBTI, con el fin de crear grupos de discusión, que buscarán recoger voces y experiencias frente al derecho en salud y las barreras que en esta materia tiene la población de los sectores LGBTI a nivel local, y Distrital. Vale la pena aclarar que estos grupos de discusión se realizaron en articulación con las demás redes de los hospitales de Vista Hermosa, y Centro Oriente, con el fin de hacer una lectura más completa sobre dicha problemática.

Las organizaciones con las cuales se tienen los contactos a nivel local son:

- Promover Ciudadanía: (Organización LGBT Engativá)
- Yacujumo: (Organización Mujeres Lesbianas Suba)
- Sentido bisexual (Organización Población Bisexual Distrital)
- Fundación procrear (Organización Mujeres Trans- proyecto Zona Trans SDS).

A nivel general, las condiciones institucionales para la humanización de los servicios de salud destinada a la población LGBTI, se presenta desde una perspectiva de servicios de salud heterosexuales. Es así, como en las charlas que se dan en P y P, relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva, los profesionales desconocen las prácticas sexuales de la población LGBTI. Por esta razón las charlas sobre el tema se abordan más como un tabú, con una curiosidad morbosa, y no son dadas por un profesional capacitado para dichas orientaciones. Una de excusas más usadas por el personal de salud para brindar atención a la población LGBTI, es que “depende de los servicios que ellos o ellas solicitan”, se mantiene una gran preocupación en cuanto al abordaje, y existe un “desconocimiento” en cuanto al tratamiento del o la usuaria en relación con su identidad o su género, “¿Cómo nombrarlo?” “como mujer o como hombre” duda a la que se enfrentan cuando es una persona transgeneristas o gay; en cuanto a las mujeres Lesbianas o Bisexuales, son invisibilizados por parte de los profesionales y también por parte de ellas, quienes no manifiestan su orientación.

### **Protección y Preservación de la Autonomía- Restitución de la Autonomía:**

“Generación de condiciones institucionales para la humanización de los servicios de salud, que favorezcan una atención con calidad, calidez, equidad, inclusión e igualdad de oportunidades, para los sectores LGBTI en el distrito capital.”

Con el fin de crear una estrategia de sensibilización construida desde el ámbito IPS, para sensibilizar a funcionarios y funcionarias de dos puntos de atención por cada hospital de la Subred Norte, se realizó un contacto con la Fundación Procrear, quienes han venido trabajando con la SDS, con el proyecto Zona Trans, el cual tienen como objetivo, hacer una investigación imparcial, que hiciera visible todos los puntos de vista involucrados en las barreras de acceso a los servicios de salud, por medio de un foto museo, que busca sensibilizar a funcionarios/as, y usuarios/as frente al derechos de las mujeres Trans en salud.

### **Alianzas Colaborativas**

El Hospital Chapinero, cuenta con un equipo de actores intra e inter institucionales que apoyan la gestión del Ámbito IPS. Es de resaltar la importancia del apoyo de la Subgerencia de Servicios de Salud, del Equipo de Calidad, de Sistemas, de los Ámbitos de vida cotidiana, de Atención al Usuario, de los COPACOS, de SDS, de los FAMI, que reiteradamente nos permiten utilizar sus espacios para la socialización de nuestro que hacer y la formulación de acciones, que mejoren la adherencia a los programas. Con el análisis anterior, hemos definidos estrategias para continuar con el fortalecimiento de los procesos, los compromisos de los diferentes actores intra e inter institucionales, para el fortalecimiento de las acciones y respuestas, con el único propósito de mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios internos y externos.

### **Salud Oral**

Desarrollar e Implementar Procesos, de Promoción de Prácticas Favorables en Salud Oral para el Distrito, dentro de la Estrategia Instituciones Saludables y Amigables, Componente IPS.

El proyecto de desarrollo de autonomía de salud oral en el ámbito IPS, se propone fortalecer la calidad y calidez de los servicios de salud oral, a través de un conjunto de acciones, que contribuyan a la atención integral que se debe brindar a todo usuario, que demande estos servicios en las instituciones de salud, con un enfoque promocional y preventivo, que responda a las necesidades y expectativas de la comunidad con calidad y calidez. La implementación de éste proyecto, fortalece la conformación de patrones culturales favorables a la salud, aportando y garantizando el ejercicio de derechos y deberes en salud oral, a los individuos y sus colectivos cercanos, con un enfoque promocional y preventivo, dando respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad donde interactúan diferentes actores.

Teniendo en cuenta la recepción de los lineamientos y la matriz de recursos para la vigencia 2010, enviada por el ente rector en el mes de diciembre para los diferentes componentes del ámbito IPS, se viene costearo la intervención del PDA de Salud Oral de enero a diciembre de 2010. Por tal motivo el Hospital contrata un profesional de odontología con el fin de cumplir con los requerimientos del mismo.

### **Discapacidad**

- En donde se trabaja en los derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos en personas con discapacidad, ETS, VIH/Sida, conceptos básicos: sexo, identidad sexual, orientación sexual, género, relaciones sexuales, genitalidad, coito, afectividad, embarazo, maternidad y paternidad, cultura, mitos y realidades, sexualidad, afectividad

y discapacidad, fisiología de la respuesta sexual de acuerdo a patologías, cuerpo, autoestima, auto concepto, autoimagen e identidad, duelo y sentimientos de pérdida, sentido, proyecto y planeación de vida, sexualidad, placer y creatividad, familia y pareja, sobreprotección y abordaje de sexualidad con la familia.

- Articulación con el programa de Crónicos. Mensualmente se realizan reuniones, para fortalecer el programa, en aras de mejorar la calidad en la atención y en la prevención de limitaciones evitables para esta población.

Estos temas se trabajarán en los siguientes módulos de intervención:

### **Módulo de Educación**

De acuerdo al grupo se realizó una clasificación de las enfermedades que se presentaban, para brindar educación respecto a las mismas. La forma de hacerlo fue en talleres de 3 horas; el objetivo principal, fue enseñarle al usuario de forma sencilla y clara sobre la enfermedad que padece.

En este módulo se resolvieron las dudas e inquietudes que tenían y se tuvieron en cuenta las experiencias de cada uno de los integrantes.

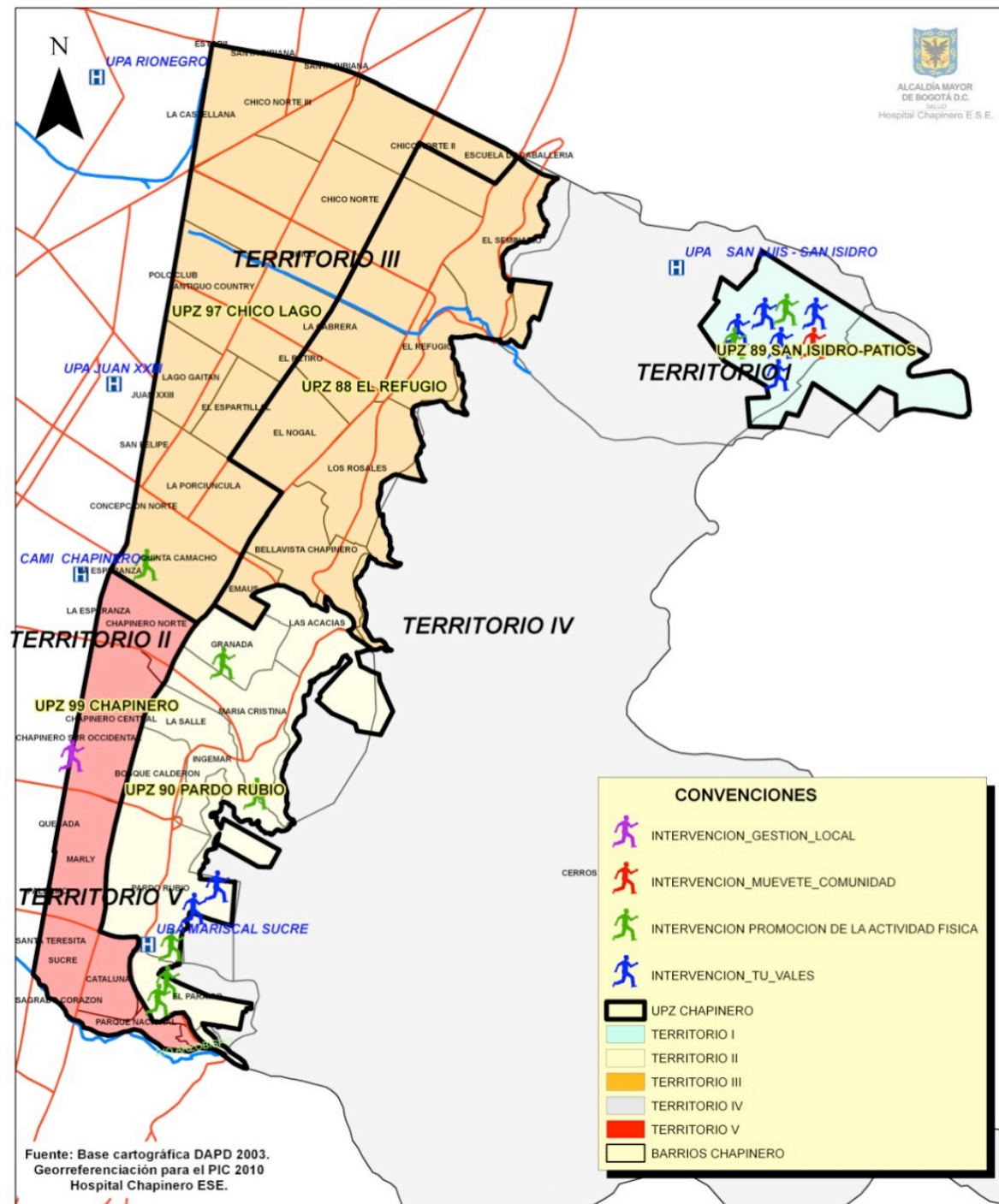
Los temas tratados fueron: entender la enfermedad y su tratamiento, controlar o mejorar el dolor y otros síntomas, prevenir o minimizar la discapacidad, disminuir el uso inapropiado de los servicios de salud, incrementar las oportunidades para vivir de manera independiente y mejorar el estado funcional de salud, incluyendo las actividades laborales y el desenvolvimiento social, mejorar las habilidades para comunicarse con el médico, respecto a los síntomas y preferencias del tratamiento.

### **Módulo de Actividades Básicas Cotidianas**

Este módulo se realizó en forma de taller, con duración de 3 horas, en donde se tuvo en cuenta la actividad y la ocupación de cada uno de los integrantes, se brindaron herramientas, donde se encontraron métodos, para mejorar dichas tareas, evitando el dolor y posiciones de deformidad, aclarando los límites de la disfunción que presentan y las limitaciones para realizar sus actividades, en su vida laboral, en las actividades de casa y la cotidianidad, que le permitan continuar con su rol en forma independiente, lo cual que se izó de manera específica, a cada participante.

Los talleres realizados fueron con los temas de: actividades de auto cuidado y ergonomía, adaptaciones sencillas en el hogar para mejorar la calidad de vida y la ejecución de tareas y actividades diarias.

**Mapa 33 Intervenciones en la Transversalidad de Actividad Física. Localidad de Chapinero. 2010**



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

### **Módulo de Ejercicios y/o Actividad Física**

Este módulo se realizó en forma de taller con una duración de tres horas; en la primera media hora se explicaron, de forma demostrativa, los ejercicios que el paciente puede realizar en su casa, haciendo énfasis en el movimiento de las articulaciones, para evitar retracciones y limitaciones, lo que les permitirá incrementar la fuerza muscular y mantener el rango de movimiento.

Los temas trabajados en estos talleres fueron: Importancia del ejercicio en las diferentes enfermedades, implementación de guía de ejercicios, módulo de relajación.

Este módulo tuvo un lineamiento frente a la importancia no sólo para trabajar en el paciente su deficiencia física, sino también la psicoemocional, que trae consigo cualquier tipo de limitación.

Esta es una técnica que puso en juego el conjunto de la actividad psicocorporal del individuo, la base de esta práctica es la unidad del cuerpo, mente o soma-psyque, que asocie en un mismo movimiento la experiencia motriz con la toma de conciencia del cuerpo. Es una movilización de los diferentes órganos y de los músculos, un análisis de las tensiones, los dolores, las emociones, los movimientos y las sensaciones. Su objetivo, es relacionar los estados mentales, con los corporales y establecer entre ellos, una vinculación y una integración indispensable para el equilibrio biológico y psíquico del individuo. Ver Mapa 33.

### **Módulo Vivencia de la Enfermedad.**

Para una buena calidad en la atención del usuario con enfermedad crónica, es importante conocer las reacciones de la persona frente a la vivencia de su enfermedad, sus miedos, angustias, dolores y sufrimientos, a nivel individual, familiar y socialmente.

Los talleres que se desarrollaron en este módulo fueron: Verbalización de emociones, trabajar las emociones del usuario hacia actitudes o conductas positivas.

### **Módulo: Manejo de las Pérdidas**

La mayoría de las personas atraviesan varias fases en el proceso de asumir que padecen una enfermedad crónica y que deben aprender a vivir con ella. De esta manera deben prepararse para la pérdida de sus funciones a nivel físico, social, económico, laboral y familiar.

### **Módulo Redes de Apoyo**

Es importante para las personas con enfermedad crónica tener el apoyo de la red primaria, su grupo familiar es el primero que entra en contacto con él y el que más influencia ejerce sobre él. Sin embargo, son importantes otras redes de apoyo como amigos, compañeros de talleres, de culto, vecinos, asociaciones, organizaciones, salud, ayuda profesional y otros entes de la localidad donde habita.

### **Identificación de las redes de apoyo**

Otra articulación importante se dio con Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, se participó en el comité de juventud, posicionando el tema de discapacidad, realizando aportes y propuestas para fomentar la inclusión, comunicación y atención asertiva en jóvenes con discapacidad, a los Servicios de Salud.

IPS Instituciones Amigas de la Persona con Discapacidad y su Familia.



Según la base de datos del área de epidemiología, existen 634 Instituciones en las cuales se encontraron: Consultorios Médicos Privados, Centros de Oftalmología, Laboratorios Clínicos, Ópticas, Ortopédicos, Centros Odontológicos, Centros de Cirugía Plástica y Ambulatorios, Centros de Vacunación, Centros Cardiológicos, de Terapias, Fundaciones, Asociaciones, Instituciones, Centros de Resonancia Magnética, Rayos X, Clínicas y Hospitales entre otros.

Dentro de la depuración se escogen las siguientes IPS, posibles candidatas:

Con base en la anterior lista se realiza un avance en la construcción del mapa de Georeferenciación de las IPS de la localidad de Chapinero.

De listado anterior, la estrategia puede ser aplicada en dos instituciones privadas, las cuales son, el Hospital Militar Central, y la Clínica Infantil Colsubsidio.

### **Transversalidad Etnias**

#### **Salud Mental**

En el mes de abril, de acuerdo al plan de competencias ciudadanas, se realizó de forma general para todos los y las funcionarios (as) del hospital, la sensibilización sobre el maltrato infantil. En esta presentación participó la psicóloga del punto de San Luis. El trabajo realizado contó con la participación del referente de Ciclo de Infancia de Gestión Local, la referente de Salud Mental y Red de Buen Trato de Gestión Local, las psicólogas de SIVIM e Intervención Psicosocial. Esta presentación fue un compendio de los actores citados en un video de 20 minutos, con el objetivo de mencionar cómo el Hospital Chapinero ESE, a través del PDA de salud mental, ha venido trabajando en la identificación del maltrato infantil y en la no tolerancia y permisividad a cualquier manifestación mal tratante a niños, niñas y adolescentes. Este ejercicio se socializó en los espacios de las ULG, en todos los puntos del Hospital y se consideró como una experiencia exitosa que enmarca las acciones del PIC y el POS, no solo con salud mental, sino involucrando otros actores desde la parte de promoción del buen trato, como el trabajo realizado por las acciones de P y P con el curso para la maternidad y paternidad.

- Dentro de los propósitos de la intervención en Salud Mental en el Ámbito de Instituciones Amigables y Saludables, está el promover el PDA de Salud Mental en las IPS públicas y privadas. Dentro de este ejercicio se ha podido vislumbrar que la promoción de la salud mental no es solo responsabilidad de los profesionales del área, sino de todos y todas los profesionales que intervienen en los servicios de salud.

Una de las prioridades para el ejercicio en los puntos de atención en la ESE, fue la actualización de los servicios de salud mental, que se están ofertando actualmente en el POS; en los micro territorios de San Luis y Mariscal actualmente se cuenta, con profesional en psicología, ofertando a la población vinculada de todas las edades y a la población subsidiada mayor de 18 años, los paquetes de intervención en crisis y atención en violencias. Sin embargo, por los límites y barreras de acceso por aseguramiento, el número de consultantes ha disminuido, por lo que actualmente se ofrece atención en cada uno de los puntos medio día a la semana.

Por otra parte, se realizó un barrido general en estos dos puntos en los servicios de enfermería, en donde se han podido identificar casos para la atención en psicología, se verifica que se conocen las rutas de notificación y la forma de diligenciamiento de los formatos.

Dentro de las problemáticas identificadas en la localidad, las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abandono y negligencia), siguen siendo los eventos de mayor consulta en la comunidad. Sin embargo, es de común denominador, la problemáticas de dependencia emocional, la falta de empoderamiento, la falta de afectividad, las dificultades en la comunicación, el manejo de crianza y autoridad inadecuado.

- Al interior del ámbito se han realizado acciones de trabajo y articulación con el PDA de SSR en el marco del Comité Materno Perinatal e Infantil; uno de los objetivos de este trabajo es la construcción de una escala que permita evaluar el riesgo biopsicosocial en las mujeres gestantes. Esta escala ha sido evaluada por el Comité y se pretende que sea aprobada por Subgerencia de Servicios de Salud para la aplicación en las consultas perinatales por enfermería y generar interconsulta por Salud Mental.

### **Vigilancia en Salud Pública**

Para evaluar el proceso de vigilancia de la salud pública, considerando los componentes establecidos por la SDS, tales como Consolidación de la Red de Vigilancia, Mantenimiento de las Bases de Datos, Intervenciones y Análisis de la Situación de Salud, se diseñaron tableros de control, con indicadores de estructura, proceso y resultado, establecidos y ajustados a los lineamientos por subsistemas de vigilancia. Estos indicadores fueron operacionalizados de acuerdo a las definiciones establecidas en las fichas técnicas de los mismos. Los resultados se confrontaron frente al estándar.

#### **Consolidación de la Red de Vigilancia en Salud Pública**

El porcentaje de notificación semanal al SIVIGILA obtuvo un promedio en el trimestre de 100% para la localidad de Chapinero, es decir 10 puntos porcentuales por encima del estándar esperado, este es el ideal que se debe tener de notificación. Este resultado es satisfactorio, ya que se alcanzó gracias a la sensibilización a las UPGD y la estrategia de llamada telefónica a las que no reportaban a tiempo.

#### **Notificación Positiva**

En cuanto a la notificación positiva, el porcentaje observado fue del 57,63% en promedio, en los primeros 9 meses del año.

#### **Notificación Negativa**

La notificación negativa por parte de las UPGD de la localidad fue del 42.3% en promedio.

#### **Notificación Silenciosa**

El porcentaje de UPGD silenciosas para los primeros 9 meses del año fue de 0% en promedio, con respecto al tercer trimestre del año 2009 el comportamiento fue igual.

#### **Administración de las Bases de Datos**

El mantenimiento de las bases de datos, específicamente el aplicativo del SIVIGILA 2010, se ha venido depurando semana a semana, cerrando y actualizando los casos notificados, en el momento está en un 95%.

Siendo el SIVIGILA un sistema que debe ser alimentado en forma semanal, es consolidado por cada una de las UPGD, así mismo se está semanalmente retroalimentando a las UPGD sobre la notificación en archivos planos con las correcciones correspondientes vía e-mail.

#### **Intervenciones**

Para las intervenciones, de acuerdo a la clasificación de los casos según el protocolo, el porcentaje de cumplimiento fue del 95% en promedio. Este resultado, aunque satisfactorio, se puede mejorar hasta el 100%, por ser uno de los objetivos fundamentales del sistema.

Adicionalmente, se realizó seguimiento a los indicadores establecidos en los protocolos de

vigilancia de los eventos inmunoprevenibles, los cuales se enviarán en el informe de búsqueda activa de PFA, Sarampión y Rubéola solicitados en el año en curso.

Las IEC realizadas durante el tercer trimestre fueron en total 68; de alto impacto 38, de control 23 y brotes 7. En la localidad de Chapinero se efectuaron 29 Investigaciones de campo, las cuales fueron adelantadas oportunamente según los tiempos establecidos en los lineamientos de cada evento. Sin incluir todos los seguimientos que hasta el momento se han realizado de influenza A H1N1.

### **Análisis de la Situación de Salud**

En el año 2010 se han realizado los COVES Locales, correspondientes a los meses de febrero a septiembre. Los temas tratados fueron: Situación actual del VIH, Protocolo de ESAVI, Decreto 3518 de 2006, calidad de la información en la notificación y capacitación en Búsqueda Activa Institucional, este fue realizado en el auditorio de la Clínica Cafam; se presentó nuevamente el Decreto 3518 de 2006, enfoque poblacional en salud, protocolo de intoxicación aguda por monóxido de carbono, dengue, Búsqueda Activa Institucional, el cual se realizó en el Auditorio de la Clínica Marly.

Se desarrolló la Unidad de Análisis para Sala Situacional de Mortalidad Materna, aplicando preguntas orientadoras en el COVECOM, insumo para la construcción del documento de análisis de Mortalidad Materna.

Actualización datos UPGD-BAI y eventos de interés en Salud Pública, Reglamento Sanitario internacional, Comportamiento SIVIM I Semestre, este fue realizado en el auditorio de la Universidad Pedagógica Nacional.

Se socializaron los resultados del primer semestre de los subsistemas: SISVESO, Discapacidad, SISVAN, SISVAN Escolar, Conducta Suicida, Vigilancia Comunitaria. Presentación Protocolo A H1N1 y socialización de programas de transversalidad y género violencia sexual, en el auditorio de la Clínica Cafam.

Se socializo el protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Aguda por Medicamentos y SIVIGILA 2010, en la Universidad de la Salle.

Durante el año 2010 y en conjunto con Gestión Local se participó en la unidad de análisis de Salud Mental, requerimiento para la construcción del documento de Sala Situacional de Suicidio y se coordinaron acciones conjuntas de unidades de análisis para bajo peso al nacer, discapacidad y embarazo en adolescentes, además se coordinó con el ámbito comunitario la participación en unidades de análisis con la comunidad de los temas a desarrollar en el primer semestre según lineamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Se elaboró un plan de análisis a tener en cuenta para la construcción de información para Sala Situacional.

Se elaboró el documento de Sala Situacional de Mortalidad Materna.

Se desarrollaron unidades de análisis con el referente de Ciclo Vital Infancia de Gestión Local y los referentes de las Estrategias Materno Infantiles de diferentes ámbitos de la vida cotidiana (IPS, Comunitario, Escolar). A partir de la información obtenida, se construyó un documento en el cual se hizo seguimiento a compromisos adquiridos en el 2008 con respecto a problemáticas relacionadas con el ciclo vital Infancia.

Se realizó la articulación de la Sala situacional con el Grupo Funcional de Estrategias Materno Infantiles, se llevó a cabo la primera reunión en el mes de septiembre, se analizarán las bases de datos mensuales proporcionadas por las referentes de las estrategias y se continuarán realizando reuniones mensuales con el fin de socializar documentos producidos en Sala Situacional, Análisis de Sala Situacional y se seguirá haciendo seguimiento a compromisos adquiridos.

Se inició la organización de Grupos Focales que serán llevados a cabo en el mes de octubre, acerca de VIH y Sífilis Gestacional y Congénita; se realizará un grupo focal por cada localidad con diferentes poblaciones (Chapinero: hombres que tienen sexo con hombres). Estos grupos contarán con la participación de la referente de Salud Sexual y Reproductiva del ámbito IPS con el fin de realizar un taller de uso de preservativo como actividad de cierre en cada sesión.

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

### **Asistencia técnica y mantenimiento.**

Durante el año 2010 se ha brindado asesoría a 111, que se encuentran reportando datos al subsistema de vigilancia SISVAN.

Durante el transcurso del año se logró la adherencia al proceso de 17 UPGDs nuevas.

### **Capacitación a profesionales en unidades de vigilancia.**

Durante este periodo se llevó a cabo la capacitación y retroalimentación del proceso de notificación a los profesionales responsables de la captura del dato en las visitas de mantenimiento

### **Censo de equipos de antropometría**

Se realizó una capacitación en Antropometría a las UPGD'S notificadoras. Una primera intervención se realizó el 28 de Abril y la segunda el 10 de Junio en el COVE Local.

Se realizó el Censo de Equipos Antropométricos del total de instituciones notificadoras SISVAN.

Búsqueda Activa del 100% de los RNBP

### **Consolidación de la Red de Vigilancia en Salud Pública**

Recepción, revisión, crítica y recuperación de registros que ingresan al SISVAN para los subsistemas de vigilancia del menor de 10 años, gestantes y recién nacidos con bajo peso.

### **Revisión y Depuración Mensual de las Bases de Datos SISVAN**

La mayor pérdida de datos en la notificación se encuentra en: falta de registro de datos como: peso, talla, fechas de nacimiento y FUM, duplicidad del dato, FLAGS mayores de cero, población no residente en Bogotá.

Se han radicado en las fechas estipuladas por el lineamiento, y en casos especiales de acuerdo a lo acordado en actas con la referente de SDS.

Se inició la notificación del Adulto Mayor en el marco del Plan de Implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá 2007 – 2012; la Secretaría Distrital de Salud contempla el fortalecimiento y ampliación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN. En este contexto, reviste especial importancia el abordaje de la problemática de la malnutrición en las personas mayores de 60 años, ya que el grupo poblacional se encuentra en

aumento acelerado dentro de la dinámica demográfica de la ciudad, lo que demanda intervenciones en salud más allá del tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades crónicas, que son costo efectivas, con enfoque promocional, que permitan avanzar hacia un envejecimiento saludable. Se inicia con notificación proveniente del grupo de crónicos que se lleva a cabo una vez al mes a través de los servicios de consulta externa y de nutrición del CAMI CHAPINERO.

### **Análisis Y Retroalimentación de la Información**

Durante el este año, se realizó la retroalimentación del subsistema de vigilancia nutricional así:

**SISVAN UPGD'S.** En las visitas de mantenimiento se realiza retroalimentación del proceso de la notificación de los datos, los errores en el registro de las variables y se refuerza la importancia de la información que se genera a través de esta notificación. Se hace entrega de los listados de los menores o gestantes que requieren mayor apoyo debido a algún problema de malnutrición (mes vencido) por correo electrónico y en las visitas se rectifica que se hayan recibido.

**SISVAN Escolar:** Se realizó la presentación del nuevo equipo de trabajo en cada una de las instituciones con las que se venía trabajando, se retomaron los compromisos de trabajo con cada institución para el año 2010 y se realizaron los preparativos para la Jornada de Valoración Nutricional Centinela que se desarrolló en el segundo trimestre.

Se realizó la presentación de resultados de la Jornada Centinela en los meses de agosto y septiembre de 2010 a cada uno de los colegios participantes, donde se convoca al cuerpo docente, administrativo y directivo para explicar los resultados del estado nutricional encontrado por grupos de edad, nivel educativo, genero desde los diferentes Indicadores Nutricionales.

**Espacios de Socialización:** Se está participando activamente desde la referencia de SISVAN en los espacios de transversalidad, Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Sala Situacional.

Se realizó una sesión especial de socialización con el cuerpo médico de las áreas de Ginecoobstetricia y Pediatría del Hospital Militar y en el mes de septiembre se envió el documento de participación de los indicadores generados por los datos de notificación SISVAN, para la elaboración de los diagnósticos locales 2009.

Se está participando activamente desde la referencia de SISVAN en los espacios de transversalidad, Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN de las localidades de Chapinero y Sala Situacional.

### **Intervención de la Salud Pública**

- **Espacios de Socialización:** se realizaron las siguientes IEC Iniciales a los grupos contratados:
- Recién Nacidos con Bajo Peso: 18 IEC
- Menores de 10 Años con DNT Aguda / Riesgo a DNT Aguda: 74 IEC
- Gestantes con DNT Aguda / Riesgo a DNT Aguda: 28 IEC

#### **Menores de 10 años**

Se encuentra durante el segundo trimestre que la población menor de 5 años ha mejorado su estado nutricional; un 46.5 % de la población presenta desnutrición y un 44.5 % tienen un adecuado

estado nutricional al momento de la visita inicial lo que hace que la intervención sea un apoyo no solo de caracterización de la situación inicial reportada (Bajo Peso) sino se convierta en una guía y orientación en la búsqueda de nuevos y mejores hábitos alimentarios en esta población.

En la localidad de Chapinero se presentó un 2.3% de menores con bajo peso para su talla, situación que amerita una corrección a tiempo para que no llegue a afectar la talla e incrementar el porcentaje de retraso en el crecimiento, que actualmente está en 5.93%

A pesar de ser una localidad que cuenta con programas de apoyo alimentario, también es la que más presenta Desnutrición Aguda en los menores de 10 años.

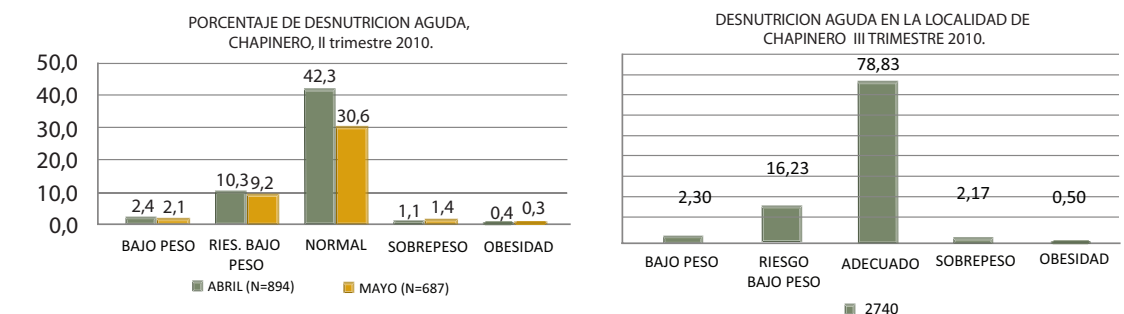
#### **Recién nacidos con Bajo Peso**

Se evidencia que en el año 2010, la población de recién nacidos de bajo peso notificados a SISVAN estaba compuesta por el grupo de 1400 grs. y 2400 grs. de peso.

El nivel socioeconómico de estas familias es: en un 80% de estrato 3 en adelante y solo un 20% de estratos 1 y 2.

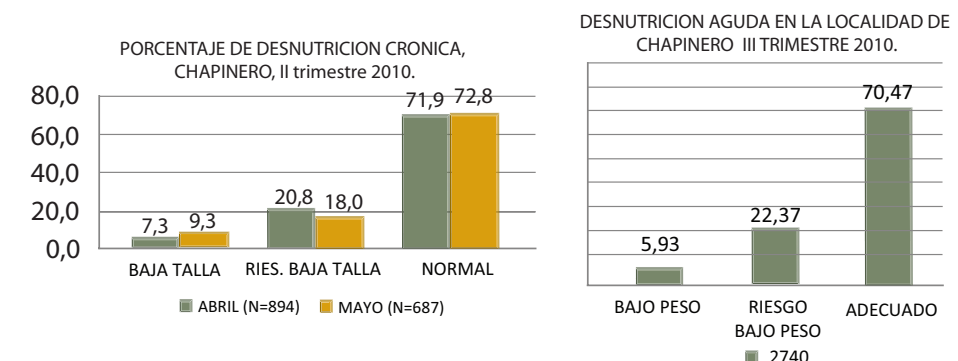
En el análisis de campo durante la visita se encontró que la población con diagnóstico inicial de recuperación de peso con respecto al nacimiento, en un lapso no mayor a 20 días, un 27.3 % registró un peso adecuado, un 33.3% en recuperación del bajo peso y un 39,4% peso bajo de recién nacido. Al primer control el 100% de la población analizada sale del bajo peso y obtienen un peso mayor de los 2500 grs.

Gráfico 36 Porcentaje de Desnutrición Aguda y Crónica I y II Semestre. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Bases de datos SISVAN - Hospital Chapinero

Fuente: Bases de datos SISVAN - Hospital Chapinero



Fuente: Bases de datos SISVAN - Hospital Chapinero

Fuente: Bases de datos SISVAN - Hospital Chapinero



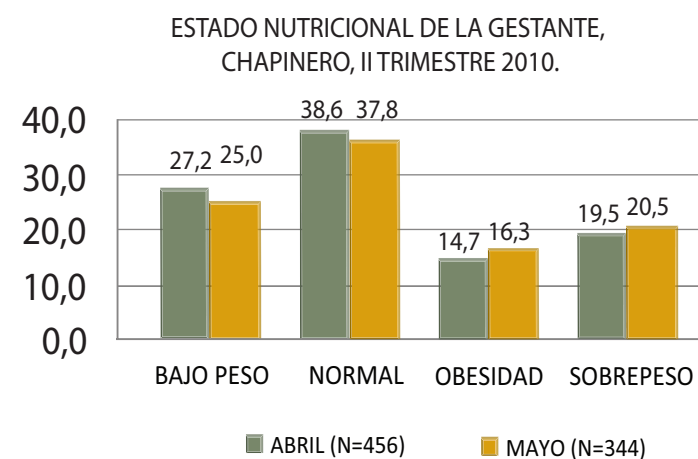
### Gestantes con Bajo Peso

Durante la visita inicial se realiza la sensibilización a la gestante en cuanto a su estado nutricional y su relación con el desarrollo del bebé.

Se ha encontrado que la población gestante visitada, en su mayoría, no asiste a la capacitación o cursos psicoprofilácticos de sus seguros médicos.

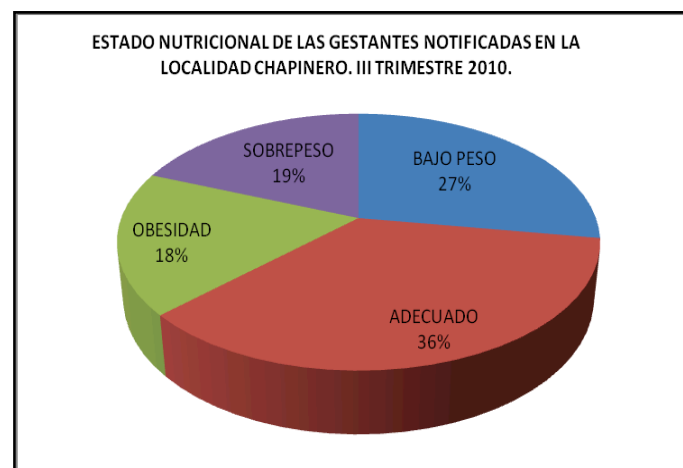
La población se ubicó nutricionalmente así: bajo peso gestacional 55.6%, bajo peso en recuperación 20% y adecuado peso para la gestación en un 24.4%. El incremento entre control y control de las gestantes se observó en promedio de 1.5 kilos por mes desde el momento de la visita inicial y el primer control en comparación con lo reportado por las UPGD'S

Gráfico 37 Estado Nutricional de Gestantes. Localidad de Chapinero. 2010



Fuente: Bases de datos SISVAN - Hospital Chapinero

Gráfico 38 Distribución del Estado Nutricional de la Notificación. Localidad Chapinero. 2010



Fuente: Bases de datos SISVAN - Hospital Chapinero

El porcentaje de bajo peso es del 27% y el de sobrepeso y obesidad lo superan representado el 37% de la notificación.

La mayor variación para esta localidad está representada en el aumento de casos de sobre peso y obesidad, siendo este estado nutricional en la gestante el más propicio para el Bajo Peso al Nacer.

SISVAN ESCOLAR: se desarrollan actividades con los colegios IED Campestre Monteverde, IED San Martín de Porres de la localidad de Chapinero.

### Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar (SIVIM)

Para el año 2010 se notificaron al sistema SIVIM 1001 casos los cuales correspondieron a 171 violencia física, 393 a violencia emocional, 55 a agresiones sexuales, 32 de índole económico, 75 casos de abandono, los cuales fueron atendidos y se entregó retroalimentación del seguimiento a la UPGD notificadora del evento. El evento más frecuente en la notificación fue la agresión emocional, con el 39.26% del total de lo notificado, lo que podemos observar en la tabla 76.

Tabla 76 Notificación al SIVIM. Localidad Chapinero. 2010

Evento	M	%	F	%	Total	%
Física	58	15.14	113	18.28	171	17.08
Emocional	154	40.21	239	38.67	393	39.26
Sexual	6	1.57	49	7.93	55	5.49
Económica	11	2.87	21	3.40	32	3.20
Descuido	131	34.20	144	23.30	275	27.47
Abandono	23	6.01	52	8.41	75	7.49
Sub total	383	100.00	618	100.00	1001	100.00

Fuente: Base SIVIM, Hospital Chapinero I Nivel E.S.E, Año de 2010

En este periodo de tiempo se realizaron 127 seguimientos a casos prioritarios y 29 controles.

En cuanto a los casos de control, se continúa con el apoyo desde los diferentes programas del PIC y desde el proceso de SIVIGILA, generando una mayor cobertura de la notificación y recepción de eventos para el sistema SIVIM, con el fin de dar cumplimiento a las acciones de restitución de derechos de las víctimas de violencias.

La distribución de la violencia sexual en los grupos de edades para el año 2010 en la localidad de Chapinero, es identificada con mayor frecuencia en violencia física en el grupo de edad de 0 a 4 años con el 33%, siendo más representativo en el género femenino.

Esta misma violencia se presenta en segundo lugar en los grupos de edades entre 10 y 15 y 27 a 35 años de edad, con una frecuencia del 17% en ambos grupos.

Se considera más representativo que a este evento de violencia se encuentran más expuestos los niños, jóvenes y adolescentes de la localidad de Chapinero.

Se identifica que en la localidad de Chapinero la violencia más recurrente es el Abandono, siendo más representativa en la UPZ San Isidro con el 45%, en el género femenino, seguido de la UPZ Pardo Rubio en donde se encuentra más frecuencia de violencia física con el 56% en el género femenino.

**Seguimiento Indicador Estadísticas Vitales**

Asesoría y asistencia técnica a IPS en estadísticas Vitales.

Durante el año 2010, se visitaron las siguientes instituciones por localidad:

Localidad Chapinero:

Instituciones visitadas: Clínica de la Mujer, Clínica Marly, CAMI Hospital de Chapinero, Hospital Universitario San Ignacio, Hospital Militar Central, Administradora Clínica del Country, Clínica Previmed, Clínica Infantil Colsubsidio.

En estas asistencias y asesorías a lo largo del trimestre, se realizó un proceso variado de seguimiento y evaluación a la implementación del aplicativo RUAF-ND, y seguimiento a la evaluación de cobertura de los meses de noviembre, diciembre de 2009; y enero y febrero de 2010.

**Asesorías y Seguimiento a la Implementación del RUAF.**

Se realizó visita conjunta entre Secretaría Distrital de Salud, Hospital de Chapinero, Ministerio de Protección Social y el DANE, para el seguimiento y la asistencia técnica del módulo de nacimientos y defunciones del RUAF ND, a la Clínica Mercantilmente EUSALUD el día 26 de marzo de 2010.

Se realiza una revisión de registros hechos vitales institucionales contra base de datos descargada de aplicativo web, encontrando faltantes de registro tanto en vía aplicativo como en físico.

Se realiza la verificación de los procesos, encontrando que los mismos se encuentran definidos en el documento formal de procesos e incorporados al sistema de gestión de calidad.

En cuanto al Comité de EEVV, se reúnen una vez por mes y se hacen informes para hacer seguimiento al RUAF. Se deja un documento preliminar de ABC de las EEVV para su revisión y cumplimiento de objetivos, funciones y operatividad en el nivel institucional. Se adjunta formato diligenciado para conocimiento y revisión por parte del comité de EEVV y área encargada.

Se observa que casi el total de los certificados tanto de Nacido Vivo como de Defunción en el período evaluado presentan oportunidad en el registro. Se resalta este aspecto como positivo dentro de la visita.

Se realizó una visita conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital de Chapinero, para verificar la cobertura en el aplicativo RUAF ND con énfasis en diligenciamiento de Nacido Vivo, con el fin de comparar el ingreso de hecho vital y el registro, contra el registro realizado en el aplicativo PAI (Plan Ampliado de Inmunización) e identificar registros faltantes para ingresar vía web.

La metodología usada fue comparar las bases descargadas de la pagina web del RUAF, contra el libro de partos o el libro de entrega de certificados institucionales e identificar aquellos registros vía web que se encuentran sin ingresar a la página.

Se concerta el Plan de Mejoramiento para las instituciones que fueron detectadas en las asesorías y que presentan deficiencias en el reporte de estadísticas vitales de la localidad de Chapinero

**Seguimientos Indicadores Vigilancia y Control de las IIH**

Se continúa con el proceso de la gestión de vigilancia de la Infección Intrahospitalaria Institucional, búsqueda activa mensual, se envía cada mes la tabla de indicadores.

Se realizaron los Comités de IIH Institucional mensualmente (9). Se realizó evaluación del Plan de Acción del año 2009 y se construyó el Plan de Acción del año 2010, teniendo en cuenta las tres estrategias de la política: vigilancia epidemiológica, gestión de la calidad y uso racional de antibióticos. Se hizo revisión de resultados de listas de chequeo de lavado de manos y de aislamiento.

Se revisa mensualmente a través del Comité de Farmacia, el uso racional de antibióticos. Igualmente la búsqueda activa Institucional, se re socializa en el Comité la Resolución 073 del año 2008 y la Política de Infección Intrahospitalaria.

**Gestión del Sistema Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC**

El trabajo efectuado por Vigilancia en Salud Pública Comunitaria durante el año 2010, permitió dar continuidad al proceso de posicionamiento de las acciones de este sub sistema de Vigilancia en Salud Pública en la localidad de Chapinero, aportando al diagnóstico local, un análisis de la situación de salud y los determinantes sociales que inciden en la presencia de eventos de interés en salud pública en los habitantes de la localidad.

Se menciona el trabajo efectuado desde el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM en el mes de Febrero, en el cual se desarrollo como temática el Cáncer de Cuello Uterino y el análisis en eventos de interés en salud pública por parte de Sala Situacional; en el mes de abril se realiza el COVECOM cuya temática desarrollada fue la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.

Este documento también da a conocer la base de datos consolidada por periodos epidemiológicos desde el mes de enero a marzo y los análisis de los eventos y variables más importantes registrados en dicha base.

Es importante destacar que esta unidad de análisis permitió evidenciar el desconocimiento de la comunidad acerca del Cáncer de Cuello Uterino y que por medio de este espacio se pudo dar a conocer este tema en donde la comunidad pudo indagar y resolver sus inquietudes y vacíos acerca de cómo acceder a los servicios que ofrece el hospital en cuanto a la toma de la citología, como forma de diagnóstico precoz y de prevención.

**Identificación, Análisis, Intervención y Retroalimentación de Eventos de Interés en Salud Pública**

En el primer trimestre es importante mencionar la articulación que se ha tenido con los ámbitos de vida cotidiana y los componentes del PIC, dando así cumplimiento a la elaboración de planes, donde se establecieron una serie de compromisos, de acuerdo a las intervenciones que se llevan a cabo al interior de los mismos, la ruta de notificación de los eventos identificados por ellos a VSPC, las socializaciones a los grupos de base que forman parte de los ámbitos sobre el proceso de VSPC y el proceso de retroalimentación desde de VSPC hacia los diferentes ámbitos y componentes que notifican durante cada trimestre, para lo cual se estableció una base de datos donde se dará cuenta de los procesos y actividades de intervención de los eventos de interés en salud pública que se han canalizado desde VSPC.

Así mismo, la elaboración de los planes ha permitido evidenciar el fortalecimiento e incremento de la notificación y el interés de algunos ámbitos por participar en el proceso de VSPC, lo que evidencia la búsqueda activa e inquietud de los funcionarios en brindar a los usuarios una atención integral. Posterior a la recepción de cada una de las notificaciones, se procedió a realizar el análisis de cada evento, valorando el procedimiento más adecuado para su intervención, lo que permitió la canalización de éste al programa o sub sistema pertinente de la E.S.E y/o institución local.

Las actividades realizadas en el proceso de VSPC:

- Elaboración del Plan de Acción Local de acuerdo al Plan de Acción Distrital, implementándolo en concordancia a las intervenciones realizadas por la ESE.
- Elaboración de planes de acuerdos con los diferentes ámbitos y componentes del PIC.
- Recepción de los eventos informados por los ámbitos a VSPC.
- Verificación de datos de los eventos notificados.
- Canalización de los eventos a la intervención correspondiente, quienes darán cuenta del seguimiento al caso para que VSPC pueda realizar proceso de retroalimentación al ente informador.
- Ingreso a la base de datos semanal de los eventos informados por semana epidemiológica, la cual es enviada todos los martes a SDS vía e-mail a vspcdistrital@gmail.com.
- Realización del informe por periodo epidemiológico el cual incluye: digitación de la base periódica y documento de análisis de los eventos notificados durante el periodo.
- Digitación de la matriz 625, que es enviada a SDS mensualmente vía email vspcdistrital@gmail.com los últimos días de cada mes.
- Elaboración del informe SISPIC que es entregado al coordinador de VSP vía email esagra@spChapinero.com enviado los últimos días de cada mes.
- Socialización de VSPC a grupos de base que forman parte de los diferentes ámbitos y componentes del PIC.
- Elaboración del informe trimestral que es entregado los primeros diez días hábiles de cada mes ( se encuentra en proceso ), el cual incluye:
- Base de datos periódica y análisis de los eventos.
- Matriz DOFA
- Planes de acuerdos.
- Tablero de control de la operacionalización de los ámbitos.
- Base de datos de las unidades informadoras.
- Análisis del COVECOM.
- Asistencia a reuniones convocadas a nivel central y local.
- Coordinación y organización del COVECOM local bimensualmente.

### **Vigilancia en Salud Pública Comunitaria Comportamiento Epidemiológico de la Notificación Año 2010**

Al revisar y analizar la base de datos de VSPC, para el año epidemiológico enero – septiembre del 2010 se notificaron 945 eventos a VSPC.

Los eventos notificados para el tercer trimestre del 2010 tienen las siguientes características epidemiológicas:

El ámbito que en mayor proporción participa en la notificación a VSPC es el ámbito familiar, el cual ha notificado a lo largo del primer semestre 282 eventos (49%), como se puede ver en la tabla 7. Estas notificaciones son realizadas por las diferentes intervenciones que operan en el ámbito y por las auxiliares de salud pública de SASC, con esto se demuestra que la articulación más fuerte ha sido con este ámbito debido al trabajo compartido que ha tenido el Epidemiólogo en estas dos intervenciones. El segundo ámbito que notifica en mayor proporción es el laboral, que a la fecha ha notificado 150 casos (26%) de niños trabajadores con el fin de que esta población sea canalizada por VSPC a PYP. En orden descendente de notificación encontramos al componente de VSP que ha informado 37 eventos (6%), la comunidad, con 33 eventos notificados (6%), el ámbito escolar con 29 casos (5%), el ámbito comunitario con 15 casos (3%), gestión local y proyecto UEL con 11 y 10 casos respectivamente y el ámbito IPS e institucional cada uno con 4 eventos notificados. Vemos que en el transcurso del primer semestre hay representación en la notificación de la mayoría de los ámbitos, aunque se esperaría una mayor notificación por algunos de ellos por estar directamente involucrados con la comunidad por intermedio de sus intervenciones.

Tabla 77 Distribución de los Casos de Notificados a VSPC por Género. Localidad de Chapinero. 2010

GÉNERO	1 TRIMESTRE	%	2 TRIMESTRE	%	3 TRIMESTRE	%
FEMENINO	42	61%	336	66%	226	61%
MASCULINO	26	38%	170	34%	143	39%
ANÓNIMO	1	1%	1	0%	0	0%
TOTAL	69	100%	507	100%	369	100%

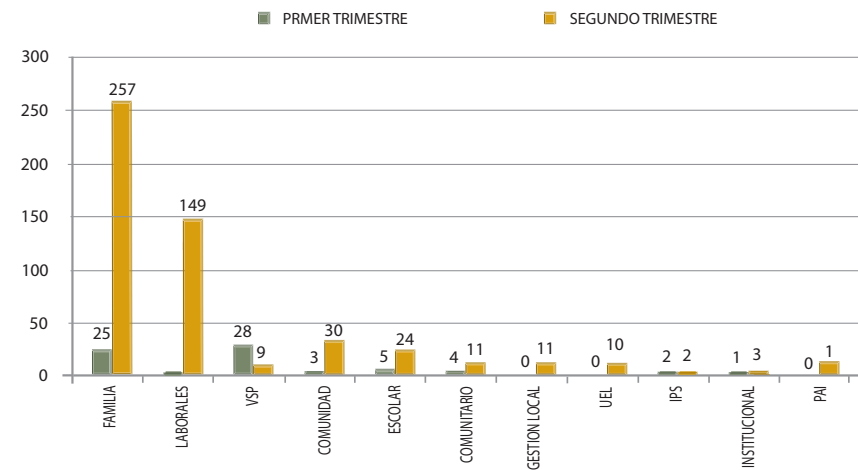
FUENTE: Base de datos VSPC tercer trimestre 2010. Hospital Chapinero

### **Distribución por Etapa del Ciclo Vital**

El 34% (125) de los casos notificados a VSPC durante el tercer trimestre del 2010 se encuentran dentro del ciclo vital Juventud, situación similar a la observada para el primer semestre del año en curso, seguido del ciclo vital Adulto con el 23% (85 casos), Infancia con el 21% (78 eventos) y Persona Mayor de 60 años con el 17% (62 casos). La notificación en este último ciclo vital evidenció un incremento del 12% con respecto a la notificación observada en el primer semestre del año. Se encontraron 19 casos sin dato de edad. Ver gráfico 34.

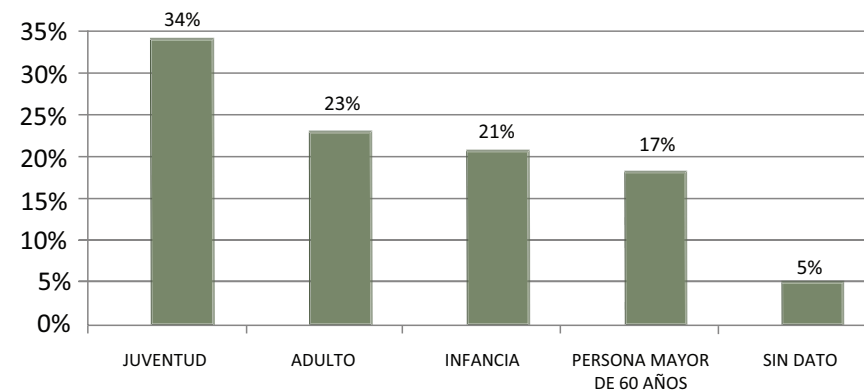


Gráfico 39 Porcentaje de Casos que Notifican desde el Ámbito, Componente o Comunidad. Primer semestre 2010



FUENTE: Base de datos VSPC Primer semestre de 2010. Hospital Chapinero

Gráfico 40. Distribución de los Casos por Etapa del Ciclo Vital. Localidad de Chapinero. 2010



FUENTE: Base de datos VSPC tercer trimestre 2010. Hospital Chapinero

### Distribución por Población Especial

Del total de los casos notificados para el tercer trimestre del 2010, el 60% (220 casos) se encuentran dentro del grupo de población especial, el 39% corresponden a personas en situación de discapacidad, el 20% son y el 1% son personas en condición de desplazamiento.

### Distribución por Localidad y UPZ de Ocurrencia

En cuanto a la distribución de los eventos por localidad de ocurrencia como se observa en la tabla 78, la localidad de Chapinero presenta el mayor número de casos notificados, seguido en orden descendente de Barrios Unidos y Teusaquillo. Este comportamiento es similar al observado para el primer semestre del 2010. El 6% de las notificaciones realizadas a VSPC son casos que residen en otras localidades por lo cual se han canalizado a la localidad correspondiente vía fax.

Tabla 78. Número de Casos por UPZ de Ocurrencia. Localidad de Chapinero. 2010

LOCALIDAD	UPZ	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	No DE CASOS
2	90	16	109	105	230
	89	3	132	89	224
	99	1	4	1	6
	97	1	2	2	5
	91	0	1	3	4
	88	1	0	0	1
TOTAL	554	22	248	200	470

FUENTE: Base de datos VSPC tercer trimestre 2010. Hospital Chapinero

La localidad en la que más casos se notifican es la de Chapinero, y de allí, en mayor proporción se ubican los casos en las UPZ 89 y 90, las cuales se encuentran en la zona crítica de calidad de vida y salud que corresponden a los territorios de san Isidro Patios y Pardo Rubio.

### Distribución por Lugar de Ocurrencia

Tabla 79 Distribución de los Casos por Lugar de Ocurrencia. 2010

LUGAR DE OCURRENCIA	No	%
HOGAR	280	76%
COMUNIDAD	28	8%
ESCUELA O COLEGIO	50	14%
OTRO	11	3%
TOTAL	369	100%

FUENTE: Base de datos VSPC tercer trimestre 2010. Hospital Chapinero

En lo relacionado al lugar de ocurrencia, según la tabla 80, el 76% de los casos ocurren ó son detectados en el hogar, el 8% en la comunidad, 14% en la escuela o colegio y 3% en otro lugar como por ejemplo los centros de salud. La mayor proporción de casos tienen como lugar de ocurrencia el hogar debido a que la mayoría son canalizados por el ámbito familiar a través de las intervenciones, cuya acción puntual es en los hogares de la comunidad.

Tabla 80 Eventos Notificados para el Género Femenino. Localidad de Chapinero. 2010.

EVENTO	FRECUENCIA	%
GESTANTE EN RIESGO	56	24,80%
PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA	48	21,20%
TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	12	5,30%
PERSONA CON DISCAPACIDAD	11	4,90%
PERSONA CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	8	3,50%
ADOLESCENTE GESTANTE	8	3,50%
VIVIENDA INSALUBRE	7	3,10%
TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO DEPRESION	7	3,10%
NEGLIGENCIA	7	3,10%
VIOLENCIA EMOCIONAL	6	2,70%
TRANSTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO	5	2,20%
GESTANTE SIN CONTROL PRENATAL	5	2,20%
MALNUTRICION POR DEFICIT	4	1,80%
ABANDONO	4	1,80%
VIOLENCIA FISICA	3	1,30%
INTENTO SUICIDA	3	1,30%
DUELO NO SUPERADO	3	1,30%
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3	1,30%
ABUSO SEXUAL	3	1,30%
PERSONA MAYOR EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	2	0,90%
PERSONA CON DISCAPACIDAD COGNITIVA	2	0,90%
VIOLENCIA EMOCIONAL	1	0,40%
TRANSTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO DEPRESION	1	0,40%
TRANSTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO	1	0,40%
TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO, LESBIANISMO	1	0,40%
SINDROME DOWN	1	0,40%
PERSONA CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	1	0,40%
PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA	1	0,40%
OTRO: PROBLEMÁTICA FAMILIAR	1	0,40%
OTRO: MALFORMACION GENETICA EN EL CORAZON	1	0,40%
OTRO: DESORDEN ALIMENTICIO	1	0,40%
OTRO: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR PARTE DEL HIJO	1	0,40%
OTRO: ADOLESCENTE ANOREXICA Y BULIMICA	1	0,40%
NIÑOS TRABAJADORES	1	0,40%
NINOS SIN VACUNA	1	0,40%
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	1	0,40%
CONDICIONES INSALUBRES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS	1	0,40%
CANCER DE CUELLO UTERINO	1	0,40%
BAJO PESO AL NACER	1	0,40%

ARTRITIS REUMATOIDEA	1	0,40%
Total	226	100,00%

FUENTE: Base de datos VSPC tercer trimestre 2010. Hospital Chapinero

En la tabla 81 se observa que los eventos que en mayor proporción se notifican a VSPC para el género femenino son los relacionados con la mujer gestante, los cuales representan el 31% del total de eventos notificados. Estas gestantes notificadas se han canalizado a diferentes intervenciones del ámbito familiar como gestantes, salud oral y psicosocial. El segundo evento con mayor notificación en el género femenino es el de persona en condición de discapacidad con cerca del 30%.

Como se puede observar en la Tabla 81 dentro de los eventos notificados en el género masculino durante el tercer trimestre se destaca el de personas en condición de discapacidad, trastornos del comportamiento y del estado del ánimo.

Tabla 81 Eventos Notificados para el Género Masculino. Localidad de Chapinero. 2010.

EVENTO	FRECUENCIA	%
ABANDONO	2	1,40%
ABSO SEXUAL	1	0,70%
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	14	9,80%
DUELO NO SUPERADO	2	1,40%
ENFERMEDAD MENTAL	4	2,80%
INTENTO SUICIDA	3	2,10%
MALNUTRICION POR DEFICIT	6	4,20%
NEGLIGENCIA	8	5,60%
PERSONA CON DISCAPACIDAD	5	3,50%
PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA	1	0,70%
PERSONA CON DISCAPACIDAD COGNITIVA	8	5,60%
PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA	24	16,80%
PERSONA CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	5	3,50%
PERSONA MAYOR EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	2	1,40%
TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	22	15,40%
TRANSTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO	2	1,40%
TRANSTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO	1	0,70%
TRANSTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO DEPRESION	6	4,20%
TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO DEPRESION	8	5,60%
VIH-SIDA	2	1,40%
VIOLENCIA EMOCIONAL	8	5,60%
VIOLENCIA FISICA	3	2,10%
VIVIENDA INSALUBRE	6	4,20%
Total	143	100,00%

Fuente: Base de datos VSPC tercer trimestre 2010. Hospital Chapinero

### Salud Mental

El objetivo de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida es captar los datos correspondientes a los casos de ideación, amenaza e intento de suicidio con el fin realizar seguimiento de los mismos mediante la intervención psicosocial de la conducta suicida del ámbito familiar, conocer su comportamiento epidemiológico y de esta forma contribuir a la prevención del suicidio consumado en el distrito capital.

Este proceso se ha llevado a cabo mediante las siguientes actividades:

Centralización de los casos informados por los diferentes componentes, ámbitos y subsistemas del PIC.

Realización del primer contacto vía telefónica con el paciente y/o acudiente en el cual se le informa acerca del programa de intervención psicosocial ofrecido por el Hospital y se confirman los datos de teléfonos y dirección de residencia.

### Georreferenciación del caso por localidad y barrio.

Una vez el caso es georreferenciado y se confirma su residencia en las localidades del Hospital Chapinero es canalizado a la referente encargada de la intervención psicosocial del ámbito familiar, con el fin de garantizar la estabilidad y la canalización del sujeto a la atención integral respectiva. Esta información es entregada a la referente y se encuentra registrada en un formato de control de estos casos, en donde se describe el número consecutivo del caso, nombre del paciente, fecha de canalización a intervención psicosocial, se firma la recepción por parte de la referente, fecha de entrega de seguimientos por parte de la psicóloga a la referente de epidemiología y observaciones del caso.

Si el caso identificado no reside en las localidades del Hospital Chapinero, es canalizado vía fax por medio de la ficha de remisión para evento de salud mental al hospital respectivo según la localidad, para que allí realicen la intervención psicosocial y posteriormente se obtenga retroalimentación del evento.

Los casos que son identificados como fallidos son debidos a que no se cuenta con la información suficiente para realizar la canalización, por datos errados de dirección y teléfono o por rechazo del seguimiento por parte del paciente.

Los casos son ingresados a la base de datos de conducta suicida con los datos iniciales con los que se cuenta, esta información es complementada y actualizada una vez la referente encargada de la intervención psicosocial finalice el seguimiento del mismo.

La base de datos es acumulada y es continuamente digitada, depurada y actualizada para ser enviada durante los primeros cinco días hábiles de cada mes vía e mail al correo de la referente de la SDS, Pilar Cardona.

En los meses de abril, julio, octubre de 2010 y enero de 2011 se elaborarán y entregarán informes trimestrales acumulados teniendo como base el formato enviado por la referente de la SDS. Estos informes básicos incluyen datos sobre la distribución de los casos de ideación, intento y amenaza suicida según edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, situación ante el SGSSSS, segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad. En relación con el evento, se describen los desencadenantes primarios, ausencia o presencia de enfermedad mental y mecanismo. En relación con las variables de tiempo se realiza el análisis a partir de las categorías de mes y los comparativos de tendencia trimestral y anual. Se incluyen además la distribución de casos según localidad y escenario. Los cálculos de tasa se realizan anualmente y se georreferencian.

Se realizara IEC (metodología estudio de caso) para los casos que lo requieran, para lo cual la SDS entregará el lineamiento. El referente apoyará dicho proceso, que será liderado por la referente a nivel central. Se prioriza: casos de conducta suicida en menores de 8 años, casos de suicidio consumado en niños y niñas menores de 18 años, casos reincidentes durante el último año y los casos solicitados desde la Secretaría Distrital de Salud. Esta actividad será apoyada por el referente de la intervención psicosocial de la conducta suicida quien hará entrega de la información requerida y apoyará el proceso en lo que se requiera.

### Discapacidad

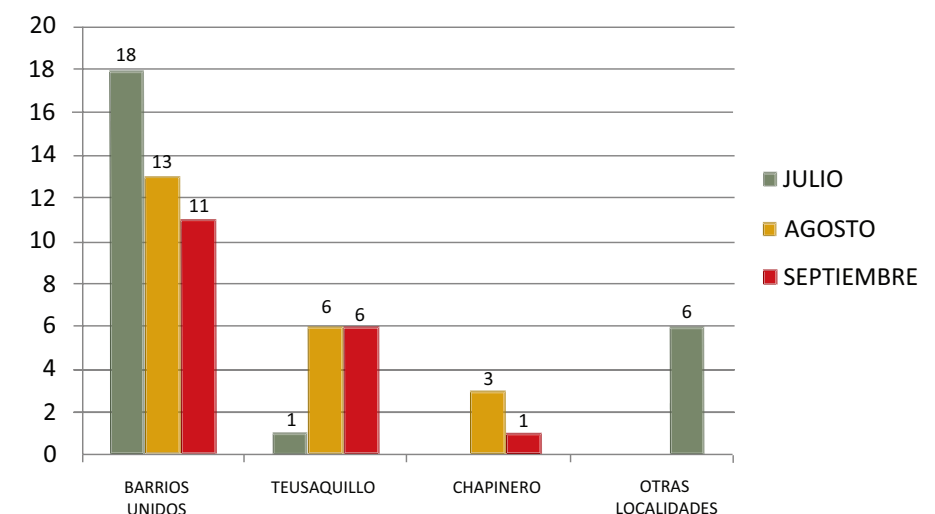
Vigilancia Salud Pública en Discapacidad

Registro para la localización y caracterización de personas en condición de discapacidad

Se realiza la validación de la base de datos DANE período 2005- 2007 (personas con discapacidad severa), en marzo se inicia con la base de datos de la localidad de Chapinero (320 registros).

En la depuración de la base se identifican sesgos sistemáticos y los sesgos de información. Se anexaron las variables: tipo de afiliación (Subsidiado activo, Contributivo activo, Usuario nuevo SISBEN), población especial, estado de afiliación (inactivo, fallecido, retirado, desafiliado, interrupción por viaje, suspendido, multiafiliado), no permite cruce de información, no aparece en comprobador de derechos, se anexa documento, se corrige documento, otra localidad, fecha de nacimiento en comprobador de derechos y proyecto gratuidad. (En estas tres últimas se escribe: nombre de la localidad en la que aparece, fecha de nacimiento dada por el comprobador de derechos de SDS y gratuidad para el usuario que en el comprobador de derechos aparece en este proyecto).

Gráfico 41. Distribución del Registro de Personas en Condición de Discapacidad por Primera vez Realizada. Localidad de Chapinero. 2010

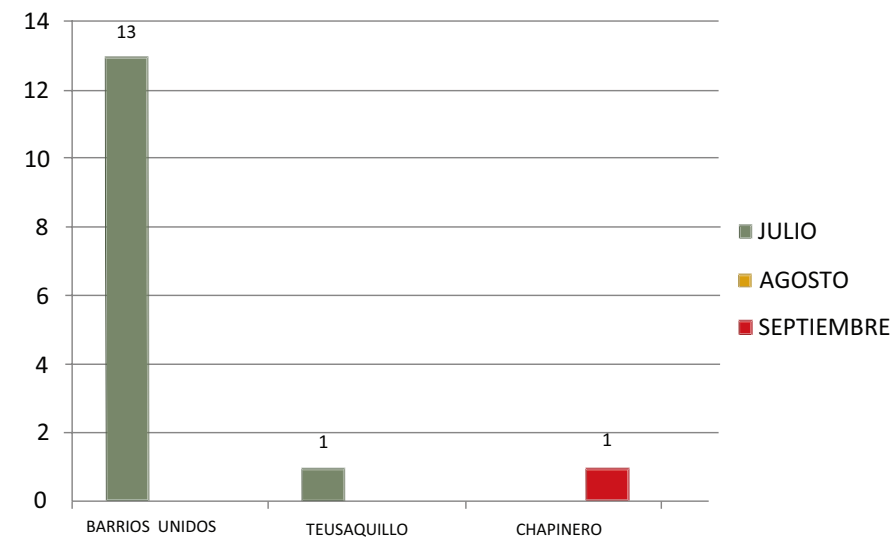


Fuente: Hospital de Chapinero. Registro de personas en condición de discapacidad, 2010

De las personas registradas por primera vez, 42 pertenecen a la localidad Barrios Unidos, 13 a Teusaquillo y 4 a la localidad de Chapinero. De otras localidades de la ciudad de Bogotá se registraron 6 personas en situación de discapacidad.



Gráfico 42. Distribución del Registro de Personas en Condición de Discapacidad Actualizados Realizados. Localidad Chapinero. 2010



Fuente: Hospital de Chapinero. Registro de personas en condición de discapacidad, 2010

#### Análisis de Personas en Condición de Discapacidad

Se continúa con los ajustes de los documentos elaborados el año anterior, Análisis de la Caracterización de Personas en Condición de Discapacidad 2005-2007, para las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero. Se ha tenido dificultad para obtener información de dichos años para terminar los ajustes y poder entregar los documentos a la Secretaría Distrital de Salud.

#### Subsistema de Salud Oral SISVESO

El Subsistema de Salud Oral SISVESO, sigue contando con las tres unidades primarias generadoras de datos UPGD, donde la UPA San Fernando y UPA San Luis realizan la notificación por sistema y la UPA Rionegro realiza la notificación en físico junto con la UBA Mariscal Sucre, donde la odontóloga centinela de la UPA San Luis trabaja dos días a la semana.

#### Gestión de la Vigilancia en Salud Pública

##### Mantenimiento y Asesoría A UPGD en SIVIGILA.

El equipo de vigilancia epidemiológica (SAA) del Hospital Chapinero durante el año 2010, realizó visitas a las UPGDs de la localidad de Chapinero, en donde se efectuaron seguimientos a los procesos de notificación y asesorías; igualmente se adelantaron las búsquedas activas institucionales para Sarampión, Rubéola y PFA

##### Metodología de Visitas a las UPGD's

Se utilizó el formato de evaluación para cada uno de los componentes que hacen parte del proceso de notificación y se realizó la Búsqueda Activa Institucional del Hospital Chapinero en los servicios de hospitalización, urgencias, pediatría y consulta externa, para identificar diagnósticos diferenciales de Rubéola–Sarampión y PFA, esto con base en los RIPS, en los meses correspondientes.

A continuación se describen por localidad las visitas realizadas y las respectivas actividades

Se utilizó el formato de evaluación para cada uno de los componentes que hacen parte del proceso de notificación, se utilizó el formato de actas para el seguimiento de los planes de mejoramiento, el formato de BAI eventos de notificación y los formatos de Parálisis Flácida y Sarampión Rubéola Institucional, según lineamiento de la SDS

A continuación se describen por localidad las visitas realizadas y las respectivas actividades, con las siguientes convenciones:

**P:** Asesoría y levantamiento de plan de mejoramiento

**S:** Seguimiento a plan de mejoramiento

**C:** Capacitación

**F:** Diligenciamiento de ficha de actualización de datos

**B:** Búsqueda activa institucional

**VE:** Visita extraordinaria

#### Investigación Vigilancia y Control (IVC)

##### Saneamiento Básico

El saneamiento básico, es una estrategia que busca la identificación de problemas, para clasificarlos y trabajar para la conservación del medio ambiente y de la salud de la comunidad.

El saneamiento básico permite capacitar para preservar las condiciones óptimas de las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños, manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura, control de la fauna nociva, como ratas, cucarachas, pulgas, etc., mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda.

##### Inspección, Vigilancia y Control Higiénico Sanitario

La línea de Agua Potable y Saneamiento Básico busca promover ambientes saludables para los habitantes y visitantes de la ciudad mediante el abordaje de diferentes componentes tales como el abastecimiento de agua, el manejo de residuos sólidos, control de vectores, higiene locativa y la disposición adecuada de residuos líquidos, desarrollando diferentes estrategias de intervención sobre los establecimientos abiertos al público que brindan servicios y atención a los habitantes y visitantes de la ciudad. La línea realiza un abordaje integral en los diferentes espacios de desarrollo laboral, académico, intelectual, recreacional, de negocios y demás, buscando el mejoramiento de las condiciones sanitarias en estos espacios que propendan por la protección de la salud de la población.

En estos establecimientos se verifica el cumplimiento de lo definido en la Ley 09 de 1979, en cuanto a las condiciones locativas, manejo de residuos, abastecimiento de agua, control vectorial, manipulación de alimentos y en general las condiciones en que habita la población, entre otros aspectos, así mismo se realiza el monitoreo de la calidad del agua consumida por la población.

A la fecha se han realizado 669 visitas para la localidad de Chapinero de 915 programadas para la vigencia 2010, realizando vigilancia sanitaria a establecimientos como:

Piscinas, agua de uso recreativo, establecimientos educativos, hogares de bienestar, hoteles, moteles y residencias, establecimientos con servicios de alto impacto, albergues, hogares de paso, gimnasios, centros de acondicionamiento físico, saunas, turcos, jacuzzi, coliseos, estadios, parques temáticos, parques de atracciones, parques recreativos, polideportivos, salones comunales, centros comerciales, almacenes, bancos, parqueaderos, oficinas, salones de juego, apuestas y maquinitas, bodegas de reciclaje, expendio de colchones, baños públicos. Operativos diurnos y nocturnos y capacitaciones incentivando un adecuado uso de los recursos.

De igual manera se desarrollan dos proyectos especiales, uno que vigila hogares geriátricos y gerontológicos a nivel distrital y el segundo que vigila y realiza acompañamiento a los acueductos comunitarios presentes en la localidad.

El déficit presentado en la localidad es la falta de cobertura frente a la demanda que generan nuevos establecimientos, aumentando el volumen del censo sin que se asigne presupuesto suficiente para lograr la inspección al 100% de éstos. Actualmente se realiza una cobertura aproximada del 60% sobre el total de los establecimientos.

### **Industriaiente**

El objetivo de la intervención es que los establecimientos cumplan con las condiciones higiénico sanitarias establecidas en la Ley 9 de 1979 y sus decretos reglamentarios, lo cual conlleva a que las personas que trabajan en estos sitios o las que hagan uso de los servicios que ofrecen los mismos, tengan unas condiciones adecuadas, evitando que se vea afectada su salud por el uso, manipulación, transporte y/o almacenamiento de productos químicos de manera inadecuada. La línea de Industria y Ambiente, realiza visitas de inspección higiénico sanitarias a depósitos de materiales de construcción, ferreterías, fábricas de productos textiles, fábricas de colchones, establecimientos que utilicen como materia prima el metal, la madera, el cuero, el plástico, estaciones de servicio, talleres automotores, salas de belleza, centros de estética corporal, lavanderías (plantas de lavado), establecimientos donde se produzcan, manejen, expendan, reenvasen o almacenen sustancias químicas que son insumo para procesos industriales.

Adicionalmente se realiza mensualmente una capacitación junto con el ámbito laboral en temas de manejo seguro de sustancias químicas, legislación sanitaria, salud ocupacional y planes de emergencia a establecimientos que lo requieran.

De enero a septiembre de 2010 se han realizado 480 visitas, equivalentes a más o menos 170 establecimientos de los puntos críticos relacionados.

### **Control de la Población Canina y Felina**

La esterilización canina es una estrategia que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha asumido, dentro del programa de Vigilancia y Control de la Rabia Canina en el Distrito Capital y se concibe como un mecanismo adicional para el control de la población canina.

La esterilización es una intervención que elimina definitivamente el celo y la reproducción. Es realizada bajo anestesia general, y consiste en el caso de las hembras en la extirpación por laparotomía lateral de los ovarios y el útero. Adicionalmente se realizan recolecciones de caninos callejeros.

Durante el 2010 se han realizado 285 cirugías, se han realizado 6 operativos de recolección canina recogiendo 60 animales, el déficit se presenta básicamente en el porcentaje de cirugías para hembras felinas ya que es del 10% únicamente por políticas de SDS no discriminar hembras caninas y felinas para la realización de las cirugías.

## **Enfermedades Compartidas**

### **Vacunación Canina**

Aplicación de un biológico a caninos del Distrito Capital de forma gratuita para evitar presentación de una enfermedad en este caso la rabia, dicho biológico se aplica de forma gratuita.

Durante el 2010 se han vacunado 321 animales entre caninos y felinos.

### **Vigilancia Epidemiológica**

Esta actividad tiene como fin, dar un manejo integral al accidente por agresión animal desde el punto de vista ambiental y sanitario. Incluye básicamente la ubicación y observación del animal, el reporte o informe a la localidad correspondiente y el reporte final a epidemiología sobre el estado final de la mascota observada.

Se realiza un promedio de 15 observaciones a animales que hayan ocasionado agresión (caninos y felinos únicamente).

Una de las dificultades percibidas es la falta de información generada por los pacientes para poder realizar la observación de los animales.

### **Control Vectorial de Artrópodos y Roedores Plaga en Exteriores**

Comprende un control integral de insectos y roedores plaga, fundamentado en el buen manejo y eliminación de residuos sólidos y líquidos complementados con educación sanitaria y participación activa de la comunidad durante el 2010 se han fumigado 28284 mt<sup>2</sup> y desratizado 5120mt<sup>2</sup>.

### **Visitas por Tenencia Inadecuada de animales**

Atender las quejas o solicitudes de la comunidad, derivadas de la presencia de animales en la zona urbana que genere molestia sanitaria. En este caso la visita será realizada por un técnico de saneamiento, quien informará al peticionario acerca de las normas sanitarias vigentes sobre tenencia adecuada de animales y se dará un plazo pertinente ó se aplicarán las medidas sanitarias vigentes.

La actividad incluye:

- Educación no formal a la comunidad.
- Coordinación intersectorial informe a la Alcaldía Local para lo pertinente por escrito.
- Remisión a nivel central de originales para abrir investigación o proceso.
- Para esta vigencia se han realizado durante el 2010 17 visitas

### **Inspección, Vigilancia y Control Higiénico Sanitario San Isidro Patios**

La seguridad alimentaria entendida como la provisión, posibilidad de acceso y consumo de alimentos en calidad y cantidad para garantizar los diferentes requerimientos nutricionales de la población para la ciudad en el corto, mediano y largo plazo, de tal manera que se garantice la nutrición adecuada de los bogotanos, requiere:

- Cuantificar el abastecimiento de alimentos en Bogotá y el sistema de distribución
- Implementar sistemas de monitoreo de la calidad nutricional de los alimentos de mayor consumo.
- Reconocer el sistema de distribución y uso de agroquímicos y su empleo en la producción de alimentos en las áreas rurales de Bogotá.
- Diseño de acciones basadas en la comunidad para la educación nutricional y alimentaria que incentive el consumo de alimentos procesados con buenas prácticas de manufactura.
- Promover la producción limpia de alimentos.
- Impulsar procesos de sostenibilidad alimentaria.
- Evaluar la contaminación de alimentos tanto físico - química como biológica a lo largo de toda la cadena de producción, incluyendo desde el cultivo hasta la venta al consumidor.
- Inspeccionar, vigilar y controlar los establecimientos donde se procesan, almacenan o expenden alimentos

Es importante aclarar que la seguridad alimentaria en el contexto general incluye la posibilidad y el derecho de consumir alimentos inocuos, garantizando la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura en los diferentes eslabones de la cadena de comercialización, aspecto que debe ser verificado por la autoridad sanitaria representada en el INVIMA y en la Secretaría Distrital de Salud, a través de la vigilancia sanitaria.

Hasta la fecha se han visitado 2667 establecimientos en la localidad de Chapinero de los 3699 programados a diciembre de 2010, entre los que se encuentran depósitos de productos derivados de la pesca, restaurantes y comidas rápidas, cafeterías, panaderías, servicios de alimentación de IPS, comedores comunitarios, cinemas y teatros, centros comerciales con plazoletas de comidas, fábricas de licores, expendio de licores, depósitos de licores, depósitos de alimentos, plazas de mercado, expendios de carne, hipermercados, supermercados, vehículos transportadores de alimentos, expendios minoristas, operativos de alimentos diurnos y nocturnos y cursos de manipulación de alimentos. Con un cumplimiento del 72,10% al mes de Septiembre de 2010.

### **Niñez Bienvenida y Protegida**

Son las acciones encaminadas a efectuar la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios, con participación de la comunidad, coordinación intrasectorial, extrasectorial y demás actores, que intervengan en el programa (EPS, EPS S, medios de comunicación locales entre otros), con el fin de continuar e implementar diferentes estrategia que permitan iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en los niños y las niñas menores de seis años, gestantes, mujeres en edad fértil y adultos mayores de 60 años, teniendo en cuenta las características de la comunidad para facilitar la oportunidad y el acceso a los servicios de vacunación a fin de lograr coberturas útiles.

El éxito del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI–, depende en gran medida de la posibilidad de captar y vacunar a los niños/as, con el esquema básico durante su primer año de vida, sin embargo en los últimos cinco años, este propósito se ha visto limitado por diferentes razones, dando como resultado cobertura de vacunación no útil, para los biológicos del esquema regular y acumulándose niños de 1 a 4 años de edad con esquema de vacunación no adecuado para la edad.

Encuestas rápidas de coberturas de vacunación desarrolladas por localidades en la ciudad, muestran que para completar el esquema de vacunación, los niños demoran hasta los 24 meses de vida, lo cual refleja el cumplimiento de esquemas en forma tardía y nos cuestiona sobre el avance y efectividad de las actividades de inducción a la demanda y las estrategias implementadas por el programa en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud. El Programa Ampliado de Inmunizaciones se basa en tres estrategias fundamentales:

Vacunación en forma permanente, Vacunación intensiva, Vacunación de bloqueo<sup>75</sup>

Tabla 82 Cobertura de Vacunación. Localidad de Chapinero. 2009

EDAD	No DE PERSONAS	VACUNA	No DE VACUNAS APLICADAS	PORCENTAJE DE COBERTURA
Menor de 1 Año	6971	Antipolio	7757	111
		BCG	9909	142
		Neumococo	7941	114
		Rotavirus	7332	105
1 Año	6391			113
				108
				103

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Hospital Chapinero. 2009

### **4.2.5 Análisis Frente a la Atención de Urgencias y Emergencias**

La generación de riegos en una urbe con las proporciones de Bogotá requiere de la aplicación de acciones y mecanismos destinados a prevenir su materialización y minimizar las consecuencias en caso de la ocurrencia de un siniestro; sin embargo al considerar la diversidad de actividades que se realizan día tras día en la metrópoli, es evidente la importancia de identificar de forma integral el tipo de amenazas a las que se encuentra expuesta la población.

Si bien es cierto que la ciudad cuenta con organismos de socorro dedicados exclusivamente a la atención y respuesta de emergencias asociadas a amenazas como: sismos, incendios, hurtos, asonadas, entre otras; aún se encuentra en gestación la ampliación de conceptos asociados a riesgos en salud pública.

Por lo que el fortalecimiento del trabajo tanto teórico como práctico en la atención de este tipo de emergencias en las diferentes zonas de la ciudad, resulta imprescindible para la construcción de conocimientos que permitan hacer un análisis profundo y sólido de las amenazas, que proporcione posteriormente herramientas tendientes a generar alternativas en la prevención de eventos adversos en la salud pública de las comunidades más vulnerables.

En lo que respecta a las tres localidades en las cuales tiene injerencia el Hospital de Chapinero ESE, constituyen en su mayoría una ciudad consolidada (con excepción de la zona rural de Chapinero), por lo que se caracteriza su gran densidad poblacional y diversidad en el uso del suelo, situaciones que acrecientan la generación de riesgos y problemas de salubridad.

Por otro lado cabe resaltar la importancia del posicionamiento de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en espacios como el Comité Local de Emergencias (CLE), a través de sus Empresas Sociales de Estado (ESE), lo cual proporciona una visión general del riesgo en la ciudad y permite la divulgación y articulación de las acciones adelantadas en materia de salud pública tanto a nivel zonal como central.



Es por ello que se evidencia la necesidad mantener y seguir afianzando el espacio para la gestión del riesgo con un enfoque en salud pública, ya que de la relevancia que se le dé al tema dependerá la promoción de acciones acertadas que propendan a elevar la calidad de vida de la ciudadanía.

### **Riesgos en la Localidad**

La localidad de Chapinero debido a su configuración topográfica, ambiental; usos del suelo; actividades económicas y diversidad de estratos; presenta una tipificación del riesgo muy variado, los cuales van desde derrumbes hasta atentados terroristas, incluyendo los referentes a la salud pública. Desde espacios como el comité Local de Emergencias CLE, se hace identificación permanente de amenazas y vulnerabilidades en la zona, con un enfoque desde las diferentes entidades operativas que proyectan una perspectiva amplia en cuanto a la comprensión del riesgo se refiere, por lo que a continuación se hace una descripción en los diferentes escenarios:

### **Escenarios de riesgo presentes en Chapinero**

**Riesgos de tipo natural:** En el caso de la Localidad los sectores identificados para este escenario son:

Los Cerros Orientales y el Verjón Bajo, cabe resaltar que en la localidad el 68.36% corresponde a suelo rural pudiéndose afectar altamente el recurso natural y el ecosistema estratégico. El proceso generador de riesgos asociados es el deterioro progresivo por asentamientos ilegales en las áreas restringidas, consideradas como suelos de protección.

Uno de los riesgos de mayor calificación está asociado con la generación de incendios forestales en las zonas de bosque andino de los Cerros Orientales por la disposición de materiales como vidrios u otros residuos similares que activan los deflagraciones o por el arrojo de elementos tales como fósforos que dan origen a ignición de fuego; sin olvidar la creación de incendios no controlados por parte de la comunidad como medida para cultivar o reducir a cenizas las basuras que en ocasiones se vuelven incontrolables. Las UPZ con más afectaciones por este tipo de incidentes corresponden a San Isidro-Patios, Pardo Rubio y El Refugio y UPR Cerros Orientales.

Otro riesgo de tipo natural presente en la localidad corresponde a la caída de árboles de gran magnitud, estos afectan sobre todo viviendas de carácter ilegal asentadas en los bosques de los Cerros Orientales.

**Zonas de Ladera:** La localidad se caracteriza por tener zonas de ladera declaradas de alto riesgo no mitigable por remoción en masa, en las cuales existen asentamientos, barrios (muchos de estos ilegales), los cuales presentan gran vulnerabilidad si se tiene en cuenta que la mayoría se encuentran ubicados cerca a las rondas de quebradas que sufren colmatación y reducción de capacidad hidráulica debido al constante vertimiento de residuos sólidos y de escombros; al tipo de construcciones que carecen de estructuras sismo-resistente, la pérdida excesiva de cobertura vegetal y la erosión de las montañas, aumentan significativamente el riesgo de colapso estructural, inundaciones y remoción en masa.

Las UPZ que se localizan en esta zona corresponden a San Isidro-Patios, Pardo Rubio y El Refugio, en especial los barrios Bosques de Bella Vista, El Paraíso sector la Isla, La Sureña, Nueva Granada, Pardo Rubio, San Isidro, San Luis Alto del Cabo, San Martín de Porres, San Martín de Porres III y IV, Villa Anita y Villa del Cerro.

**Ciudad Consolidada:** La Localidad dada su antigüedad presenta en algunas zonas deterioro urbano y mezcla de usos, que le dan un perfil de riesgos diferenciado. Las deficiencias constructivas

son un apéndice de los factores generadores del riesgo en la localidad los cuales están asociados a viviendas vetustas sin mantenimiento adecuado, sectores e inmuebles catalogados como bienes de interés cultural, sin apropiados mantenimientos y adecuaciones, manejo inadecuado de sustancias inflamables. Fugas, explosiones e incendios por déficit de infraestructura y redes adecuadas; construcciones sin especificaciones sismo resistentes, modificaciones constructivas inadecuadas y diferencias de alturas, situación que en un sismo genera golpeteo entre placa y muro generando daños adicionales colaterales al movimiento.

**Redes:** Riesgo público sobre los corredores para dar transmisión a las redes y a las áreas donde se encuentra localizada la infraestructura estratégica, puede presentar riesgos asociados como vulnerabilidad sísmica y funcional en redes como las de acueducto y alcantarillado, eléctrica, de gas natural, de distribución de otros hidrocarburos, de comunicaciones, entre otros. La red vial representa el mayor riesgo de accidentalidad, debido a la complejidad y el alto tráfico vehicular.

**Aglomeraciones de Público:** La localidad no cuenta con grandes espacios para eventos masivos de gran magnitud, sin embargo se desarrollan actividades de entretenimiento en algunos espacios públicos, teatros, centros comerciales, edificios donde funcionan oficinas de empresas; además establecimientos nocturnos en lugares rodeados de vivienda, lo cual se hace evidentes principalmente en el sector de la Calle 93, 72, 82 y la carrera 15.

### **Riesgos en salud pública**

Los eventos en salud pública se presentan de forma transversal en los diferentes escenarios del riesgo planteados anteriormente, puesto que generalmente la materialización de una amenaza, acrecienta la vulnerabilidad de los diferentes actores sociales frente a problemas de saneamiento básico, manejo de alimentos, salud mental entre otros.

A continuación se describen algunos de los riesgos en salud pública identificados en la localidad de Chapinero y que tienen estrecha relación, principalmente con los escenarios asociados a ciudad consolidada, redes y zonas de ladera. En primer lugar desde los diferentes frentes de trabajo del Hospital de Chapinero se han identificado zonas de la localidad que se abastecen de agua proveniente de acueductos comunitarios como es el caso de Acualcos y Acuabosques, que presentan diversas fallas en el sistema de tratamiento de agua potable y en las redes de disposición de aguas servidas, además el barrio La Esperanza se abastece de un acueducto artesanal que no cuenta con el mínimo de los criterios técnicos para prestar este servicio; a lo anterior se le suma la reticencia de las comunidades que pueblan estos sectores para cambiar sus hábitos de consumo e higiene, ya que en la mayoría de casos evaden el pago del servicio, por lo tanto difícilmente son notificadas a las entidades competentes las enfermedades y brotes generados por el consumo y uso de este tipo de agua.

Por otro lado la contaminación de las quebradas y ríos por el arrojo indiscriminado de residuos sólidos y escombros, es susceptible de generar importantes cantidades insectos y roedores que sumado a la cercanía de asentamientos humanos a dichos cuerpos de agua, acrecienta el riesgo de proliferación de enfermedades.

En lo corrido del presente año el reporte de emergencias en salud pública al Hospital de Chapinero tuvo el siguiente comportamiento: De los 11 eventos presentados un 45 % fueron brotes de varicela, 9 % de reportes por brotes por Enfermedad Diarreica Agudas EDA e intoxicaciones con gas, y un 39 % de quejas presentadas por la presencia de residuos hospitalarios en vía pública. Estos últimos asociados a la gran cantidad de centros médicos presentes en la zona. También es importante resaltar que en la primera fase del desarrollo de la Pandemia por el virus AH1N1, la localidad de Chapinero presentó gran número de casos debido a que alberga gran parte de los

extranjeros que llegan a Bogotá, además de la tendencia de algunos de los residentes de realizar viajes al exterior del país.

Tal como se describe a lo largo del presente documento, la naturaleza de los riesgos locales y distritales evidencian la estrecha correlación de las acciones de salud pública como medidas en su prevención, mitigación y atención, por lo tanto la existencia de la línea de Emergencias y Desastres Ambientales, es fundamental para la integración permanente, constante y oportuna del Hospital de Chapinero, en espacios como los Comités Locales de Emergencias CLE, ya que es allí donde se establecen las necesidades prioritarias de la comunidad, por lo que se pueden canalizar las intervenciones de la ESE con mayor efectividad.

Por otro lado, la necesidad de expertos en el tema de emergencias al interior de la institución resulta fundamental para fortalecer los planes y procesos de respuesta en caso de la materialización de siniestros de cualquier naturaleza, así como la difusión a las diferentes líneas y ámbitos del Hospital pertinentes en cuanto a la aplicación de los protocolos de respuesta en salud pública frente a sismos de gran magnitud, tal como se evidenció en el simulacro Distrital por terremoto realizado el 9, 10, 11 y 12 de Octubre del presente.

Es importante señalar las acciones adelantadas por el Hospital de Chapinero, a través de la línea de Emergencias, en la divulgación de información de la Gestión del Riesgo con un enfoque en salud pública en los diferentes ámbitos de las tres localidades los cuales se describen a continuación:

- **Colegios:** En conjunto con los miembros de ámbito escolar se han generado espacios al interior de las instituciones educativas donde se brindan asesorías que permiten fortalecer sus planes escolares de emergencias, con un enfoque en salud pública, sin dejar de lado aspectos como la evacuación categorización del riesgo y respuesta ante sismos de gran magnitud.

- **Comunidad en general:** Con el apoyo de los miembros de entornos saludables se han realizado asesorías con miras a la implementación de las cartillas de Plan Familiar de Emergencias, propuesta por la DPAE y la SDS, en los hogares de sectores vulnerables, como los de la UPZ de Pardo Rubio de la localidad de Chapinero. También se han adelantado asesorías en temas de emergencias a manera de charla en espacios como: La Cámara de Comercio, el Consejo de Sabios, diversos jardines infantiles, centros comerciales, las Alcaldías Locales entre otros. Cabe resaltar que en todos los espacios se hizo énfasis además de los factores de riesgo en salud pública, a las contingencias recomendadas en caso de la ocurrencia de un sismo de gran magnitud.

En la atención de diferentes eventos presentados en cada una de las tres localidades de influencia y reportados al Hospital, la línea de emergencias sirve como puente para articular las acciones adelantadas por las diferentes áreas del Hospital u otras entidades (según sea el tamaño de la emergencia), en el caso de la ocurrencia de brotes u otro tipo de emergencia ambiental, para brindar una respuesta organizada, eficaz y oportuna. Tal es el caso de la pandemia por influenza AH1N1, donde se estableció una Sala Situacional por diferentes equipos competentes de la ESE, para administrar de la mejor manera la situación (establecimiento de Sistema Comando Incidente SCI) y prevenir factores de riesgo como la contaminación cruzada tanto en pacientes como en el personal administrativo y asistencial.

### **Subsistema de Emergencias y Desastres Ambientales**

Se han adelantado acciones en los procesos de: participación activa en los Comités Locales de Emergencias de Chapinero, además del COVE Local; participación activa en los diferentes espacios de seguimiento y fortalecimiento del subsistema; realización de capacitaciones a distintos actores sociales en temas de emergencias, haciendo énfasis en situaciones de salud pública, asesoría en la elaboración de planes de emergencias en establecimientos e instituciones, se ha

velado en la atención de emergencias y desastres ambientales incluyendo la georreferenciación de las mismas, estandarización y seguimiento al procesos de disponibilidad semanal llevado a cabo en las áreas de epidemiología y ambiente, elaboración de guías para respuesta a terremoto de gran magnitud y la consolidación de la memoria histórica de la línea de emergencias ahora subsistema, apoyo en la evaluación de expendio de alimentos de alto riesgo, adicionalmente de las actividades prioritarias realizadas por el médico veterinario se está actualizando el censo de aves indispensable para el programa de prevención en caso que se reporten emergencias por la aparición del virus de la influenza aviar y el documento de implementación del Reglamento Sanitario Internacional por parte del subsistema de emergencia para ser implementado a nivel distrital.

Durante el año, se prestó asesoría en la construcción de tres planes de emergencia siguiendo los lineamientos establecidos por la DPAE tanto para UTI, familias y colegios según las necesidades, complejidad y tipo de establecimientos asesorados, la elección de los diferentes espacios se realizó de acuerdo a la priorización de los diferentes ámbitos de la ESE. Durante los meses de mayo y junio se realizó seguimiento a los avances y dificultades presentadas en los establecimientos asesorados durante el primer semestre del año.

### **Velar por la atención de emergencias y desastres ambientales que incluyen georreferenciación**

Se construyó la base de datos de los eventos presentados durante el año, incluyendo la georreferenciación de los mismos. Por otro lado se realizó el apoyo en la atención de emergencias y eventos solicitados por la comunidad y los comités locales de emergencia que por su carácter implicaban amenazas ya fuesen de tipo natural, antrópico o tecnológico, entre éstas tenemos: eventos relacionados con escape de gasolina, cubrimiento de los eventos concierto de Scorpion y Cinderella, Alimentarte, concierto Rock al Parque, Festival de Verano; expendios de alimentos con condiciones sanitarias inadecuadas, entre otros.

### **Seguimiento al Procesos de Disponibilidad Semanal**

Se diseñaron y pusieron en marcha formatos con los procedimientos para la atención de emergencias, con el fin de hacer las intervenciones que se requieran de forma oportuna y adecuada, además se han llevado a cabo reuniones con los disponibles de las dos áreas con el fin de recodar el protocolo de disponibilidad, el manejo del AVANTEL y recalcar sobre la forma de notificación de acciones a nivel central, también para hacer un balance de los eventos presentados durante la semana.

Elaboración de Guías para el fortalecimiento de la respuesta de salud pública en caso de emergencia de Gran magnitud

Se realizó el apoyo en la consolidación y revisión de la guía para el manejo y manipulación de alimentos en el caso de un sismo de gran magnitud, ajustándolo al formato unificado propuesto por la DPAE para tal fin, por otro lado se dan los últimos ajustes línea base de la guía para el fortalecimiento de la respuesta de salud pública en caso de emergencia de gran magnitud para poblaciones especiales.

### 4.3 Análisis de la Inversión del Fondo Desarrollo Local, Fondo Financiero Distrital de Salud y Otros Sectores

**Proyecto: No. 450 Atención en Salud para la Población Vulnerable de la Localidad.**

Nombre del componente: Atención En Salud UBA Móvil

Eje: Ciudad De Derechos Programa: Bogotá Sana

Tiempo de ejecución: 9 meses

#### Objetivo General

Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población vulnerable de la localidad de Chapinero (familias de la vereda el Verjón, población LGBT y mujeres que ejercen la prostitución), a través de la implementación acciones de promoción, y prevención desarrolladas por la UBA móvil, que permita la generación de procesos de atención integral con calidad basado en la identificación de sus necesidades específicas.

#### Objetivos Específicos:

Desarrollar acciones que permitan la identificación de necesidades en salud de personas en situación de prostitución de la zona crítica de la localidad y/o Avenida Caracas, generando la construcción e implementación de procesos de atención integral efectiva, específica y de calidad basados en el enfoque de derechos.

Desarrollar acciones que permitan la identificación de necesidades en salud del grupo poblacional de LGTBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgénero) habitantes de localidad de Chapinero que permitan la construcción e implementación de procesos de atención integral efectiva, específica y de calidad basados en el enfoque de derechos.

#### Objetivos Específicos:

Brindar atención integral en salud a las familias habitantes de la vereda El Verjón, a través de la implementación de procesos de caracterización específica teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital de cada persona integrante de la familia, a través de la prestación de servicios de salud de la UBA móvil.

Población Objetivo, 40 mujeres en situación de prostitución, 40 personas comunidad LGBTI (trans), 50 familias vereda el Verjón

#### Acciones.

Fase I de alistamiento: conformación de grupo de trabajo, proyección físico financiera, plan operativo.

Fase II convocatoria identificación y caracterización de la población: Talento humano: psicólogo y/o trabajador social, enfermero jefe. Promotor en salud. (Equipo de la UBA móvil. Médico general, odontólogo, conductor.)

#### Acciones.

Identificación de la población: Mujeres en ejercicio de prostitución: articulación con referente

de la intervención intersectorial para personas en situación de prostitución. Ámbito comunitario. Subdirección Local de Chapinero. Programa de adultez con oportunidades.

Producto: 80 mujeres en ejercicio de prostitución inscritas.

Personas transgeneristas: articulación con Centro Comunitario Distrital LGBTI. Lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas, e intersexuales. Grupo distrital de apoyo a transgeneristas (GAT). Referente de la intervención intersectorial para personas en situación de prostitución. Ámbito comunitario.

Producto. 40 personas transgeneristas inscritas.

Habitantes de la vereda El Verjón: coordinación del ámbito familiar articulación con intervención de entornos saludables. Gestión Local Chapinero. Promotor de salud. Habitante de la vereda.

Producto. 65 familias inscritas para actualización de la caracterización.

Caracterización: Personas transgeneristas, se ajustó el instrumento de caracterización (Planeación Distrital, Alcaldía Local, Interventora, Referentes Técnicos de Secretaría de Salud, Referente de Transversalidad de Género Hospital Chapinero, Ejecutores).

Se realizaron reuniones de sensibilización con personas transgeneristas.

Proceso. Recorridos con UBA móvil. Identificar situación de aseguramiento, socializar el proyecto, caracterizar las personas que deseen participar, ofrecer atención en la UBA móvil de las necesidades en salud al alcance de esta, y se canalizará los casos que así lo requieran.

#### Productos:

\* 20 personas de la comunidad trans caracterizadas, \* siete recorridos con UBA móvil: dos a la vereda El Verjón y dos en Zona de la Playa y Centro Comunitario LGBTI., tres en Zona Rosa.

\*proceso de vacunación

\*charlas de promoción y prevención, en salud sexual y reproductiva, importancia de toma de citología, auto examen de seno, planificación familiar. Entrega de preservativos

Situaciones de aseguramiento encontradas en personas identificadas en recorridos: familias de la vereda El Verjón bajo: 65 familias. Se identifican 151 personas. 45 menores de edad.

Situaciones de aseguramiento encontradas en personas identificadas vereda El Verjón:

Fase III acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Vacunación:

Fase III acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Atención en salud oral: 100 prótesis dentales. 50 personas aproximadamente

8 personas iniciando proceso. Organización de dos jornadas de aseguramiento.

Cofinanciación:

Asesorías terapéuticas en salud mental (280 asesorías) sesiones de prevención de utilización de



métodos invasivos. Auto administración de hormonas, aplicación de aceites, siliconas. ( 5 0 sesiones)

Población meta: 58 usuarios.

3. Entregas: meta: 2 entregas, 1 entrega de ayudas de movilidad inmersas en el acuerdo 008 para 24 usuarios 34 ayudas técnicas.

Georreferenciación Género: mujeres 42, hombres 28

2. Ubicación por barrios: ciclo vital: adultos: 49 personas, menores de edad 21, ayudas entregadas acuerdo 008, ayudas a otorgar por BAT, audífonos, calzado ortopédico, fajas, corsé, kit de invidencia.

Convenio 086-2009

### Objetivo General

Contribuir con la disminución de los índices de morbilidad de mortalidad debido a la incubación y presencia del virus en la población menor de cinco años de la localidad.

### Objetivos Específicos

Contribuir en la disminución de morbilidad y complicaciones.

Sensibilizar padres de familia/cuidadores en la importancia de la administración de las vacunas en los niños y niñas.

### Cobertura Poblacional

295 Niñas y niños menores de cinco años

295 Padres, madres, cuidadores, y/o jardineras

### Actividades:

**1-Selección de población:** universo de 1024 niños y niñas

Criterios de selección: no se encuentran en el programa Salud al Colegio. (Dos de ellos) pertenecen a estratos 0 y 1.

Articulación con Salud al Colegio, Estrategia de Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

- **Vacunación :** 295 niños y niñas
- **20 Sesiones de sensibilización:** a cuidadores, padres, niños y niñas. Para la prevención y manejo de enfermedades infectocontagiosas.

### Vacunación

Se vacunarán 295 equivalente al 28% de la población de los 1024 Niños y Niñas, de jardines y hogares de ICBF y SDIS.

### Dificultades en Jornadas de Vacunación:

La inasistencia, la enfermedad, la vacunación en la Jornada Distrital de Sarampión Rubéola.

## 4.4 Análisis de la Respuesta por cada Núcleo Problemático de cada Territorio GSI: por parte de la ESE (Componentes, Ámbitos, PDA y TV) y Otros Sectores

### 4.4.1 Territorio 1 San Isidro Patios

### Núcleo Problemático

**Productividad:** Bajos niveles educativos en la población del territorio derivado de la falta de equidad en las oportunidades para el acceso, genera falta de oportunidades laborales para la población económicamente activa. No permite la generación de ingresos y por ende el desarrollo personal de la población joven, adulta y adulta mayor, lo que se traduce en proyectos de vida con muy poca expectativa de éxito, así como la afectación directa en su calidad de vida y salud. No reconoce a las personas en condición de discapacidad y sus familias, tampoco permite el desarrollo integral de hombres y mujeres.

### Respuesta desde la ESE

Análisis de situación de salud y trabajo desde las Etapas de Ciclo Vital.

Articulación de acciones frente al tema de productividad en el Comité de Adultez.

A través de la promoción de entornos saludables en lugares de trabajo se realizó intervención en las UTIs para identificación de riesgos y asesoría para el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Formación de dos grupos de líderes en salud y trabajo quienes recibieron formación para el liderazgo y capacitación en recursos legales en pro de los derechos a la salud y al trabajo.

Identificación y caracterización de trabajadores en condición de discapacidad y remisión a redes de apoyo.

Prevención de la discapacidad por accidentes de trabajo.

Asesoría a empresas para la inclusión laboral de personas en condición de discapacidad.

Respuesta desde Otros Sectores

Las respuestas desde la Secretaría de Desarrollo Económico se orienta a efectuar préstamos blandos, apoyo a microempresas y empresas familiares, a través de un plan de negocios, previo estudio de viabilidad y factibilidad, se realizan los proyectos de emprendimiento para dar ideas de negocios a la población que acude a las asesorías y capacitaciones, e incluso para la realización y la legalización de las empresas en proceso de formación.

### Núcleo Problemático

**Inseguridad Pública:** Presencia de pandillas que generan robos, atracos y homicidios producto del desempleo, uso inadecuado del tiempo libre, alto consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio, donde proliferan las ollas o expendios de SPA, expendio de bebidas alcohólicas, canchas de tejo, etc., que generan además, altos niveles

de contaminación auditiva, riñas callejeras, acoso a las mujeres en las calle. La baja presencia de agentes de Policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades, ausencia de frentes de seguridad ciudadana, hacen que esta problemática crezca cada día.

#### **Respuesta desde la ESE**

El Hospital apoya en acciones de inspección vigilancia y control a establecimientos públicos, y en operativos de la Alcaldía, y en la formación y capacitación de las personas que manipulan alimentos.

#### **Respuesta desde Otros Sectores**

Desde Secretaría de Gobierno se da la Línea de Seguridad y Convivencia y la Policía Nacional inicia la coordinación de los acciones a través del Consejo Local de Seguridad, los cuales se articulan con la comunidad, en los Consejos Ampliados de Seguridad y Juntas Ampliadas de Seguridad, y se hace extensivo a los demás sectores.

#### **Núcleo Problemático**

**Violencias:** El maltrato infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dados por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género. Adicional a esto, hay circunstancias que tienen un asentamiento más profundo en este territorio, que se desprenden de situaciones sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general, que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos los integrantes de una familia.

#### **Respuesta desde la ESE**

Gestión para la conformación de Centros de Escucha, identificación de problemáticas que requieren atención. Promoción de la Salud Mental en la Comunidad. Participación en la formulación de la política de prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

#### **Desde Ámbito Familiar:**

Intervención psicosocial a núcleos familiares buscando cambios positivos en su dinámica familiar.

#### **Desde Ámbito Escolar:**

Grupo de acciones promocionales: prevención del consumo de SPA, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante situaciones que ponen en riesgo la Salud Mental, colegios protectores y activos ante las violencias, soporte psicosocial ante signos de alarma y factores de riesgo de la conducta suicida.

#### **Desde Ámbito IPS:**

Promoción y oferta de servicios en salud mental y la prevención de los eventos que afectan la salud mental, todo esto con el propósito de lograr el mejoramiento en el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios.

#### **Desde Ámbito Laboral:**

Promoción de la salud mental en el ámbito laboral prevención a la vinculación de peores formas de trabajo infantil de NNAA des-escolarizados y escolarizados.

#### **Desde Ámbito Institucional (IPCAE):**

Intervención en instituciones de protección y centros de atención especializada modalidad internado –ICBF Regional Bogotá.

#### **Desde VSP:**

Notificación de casos de VIF, abuso sexual y maltrato infantil a través del subsistema SIVIM.

Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.

#### **Desde Asistencial-POS-:**

Puntos de atención UPA San Fernando, UPA Juan XXIII y UPA Rionegro: Paquetes de atención terapéutica, atención en crisis y atención a víctimas de violencia intra familiar. Atención especializada (psiquiatría).CAMI Chapinero.

#### **Desde Proyectos UEL:**

Promoción, prevención y atención terapéutica a víctimas en violencia sexual e intrafamiliar a grupos familiares remitidos por Comisaría de Familia o Red de Buen Trato, para la atención terapéutica de niños y la prevención en violencia intrafamiliar y sexual en adultos.

#### **Respuesta desde Otros Sectores**

Articulación de acciones promocionales desde la Red del Buen Trato, Comité de infancia, y al interior de la ESE a través del Comité de Salud Mental.

Apoyo a la movilización para el proceso de presupuestos participativos donde se priorizaron propuestas de proyectos frente al prevención de violencias y de consumo de sustancias psicoactivas.

#### **Núcleo Problemático**

**Medio Ambiente:** No se cuenta con servicio de agua potable, el agua se obtiene a través de un acueducto veredal y de algunos aljibes, por lo cual estas aguas no son aptas para el consumo humano y el uso doméstico. De igual forma se evidencian altos niveles de contaminación de las quebradas y del espacio público, lo cual está relacionada con la inadecuada disposición de residuos sólidos, vertimientos líquidos a las fuentes hídricas y presencia de caninos callejeros, que generan proliferación de vectores y enfermedades en los pobladores. Se observa la presencia de talleres de talla en piedra, que generan contaminación ambiental, atmosférica y auditiva y riesgo de accidentes. Además, es evidente el deterioro de la malla vial y la falta de pavimentación de algunas vías, como también el deslizamiento de tierras. Estas situaciones afectan a toda la población habitante del territorio debido a que es una zona diversa en edades; las consecuencias generadas por estas realidades son el no acceso al servicio de agua potable y saneamiento básico, la pérdida del paisaje natural y por ende del entorno ecológico y ambiental al cual tienen derecho las personas del sector, de igual forma existen afecciones en la salud humana como diferentes virus provocados por transmisión, por picaduras de insectos, además de enfermedades respiratorias, brotes, hongos, entre otros, generados por la contaminación existente en el sector debido a las microempresas de

talla de piedra y a la condición de las vías. Por su parte el tema de deslizamiento de tierra, afecta a todas las poblaciones, vulnerando a las personas que viven en condiciones de riesgo.

Respuesta desde la ESE

Desde el ámbito familiar se coordina el núcleo de gestión que tiene como tema principal el manejo de residuos sólidos; en relación a esta problemática, se han realizado jornadas de capacitación en el manejo y disposición final de los residuos sólidos, también se han realizado recolección de residuos y limpieza de canales y rondas de quebradas. Además se realizó el festival alrededor del tema con una alta participación de la comunidad.

Desde GESA, se participa en los comités del CLE, la CAL, POMCA, en donde se realiza la toda la articulación intersectorial.

Respuesta desde Otros Sectores

Se trabajó conjuntamente con Aseo Capital, empresa que brinda capacitación, asesoría social para el manejo de desechos, horarios, segregación en la fuente, y todo el apoyo logístico para las campañas y jornadas.

#### 4.4.2 Territorio 2 Pardo Rubio

##### Núcleo Problemático

**Legalización y seguridad territorial:** El limbo jurídico en la definición de la cota de los Cerros Orientales, que determine las zonas de reserva ambiental y las zonas de construcción ilegal en la UPZ 90, ha contribuido de manera significativa a un gran deterioro de la calidad de vida de sus habitantes, ausencia de alumbrado público, vías sin pavimentar, déficit en la prestación de los servicios públicos domiciliarios, legalización de barrios, la no titulación de algunos predios del territorio. Esta problemática afecta de manera sustantiva el vivir de todos los grupos poblacionales de estas comunidades que están expuestas a presión ejercida por parte de algunas compañías constructoras interesadas en adquirir los predios para la construcción de conjuntos residenciales y/o edificios multifamiliares. Incongruencia en la estratificación, debido a formulación del Plan de Ordenamiento Territorial POT.

##### Respuesta desde la ESE

Plan de Entornos Saludables con acciones como asesorías y caracterizaciones directas puerta a puerta en saneamiento básico y en acciones psicosociales que le permitan a la población el mejor manejo de sus espacios, el entorno y el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Respuesta desde Otros Sectores

Actualmente se realizan asesorías de hábitat, en relación al proceso de los Cerros Orientales, puesto que la entidad encargada del tema es la CAR y se encuentran en espera de una sentencia de la Corte.

Núcleo Problemático

**Inseguridad Pública:** Presencia de pandillas que generan robos, atracos y homicidios producto del desempleo, uso inadecuado del tiempo libre, alto consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio, donde proliferan las ollas o expendios de SPA, expendio de bebidas alcohólicas, canchas de tejo, que generan además, altos niveles de contaminación auditiva, riñas callejeras, acoso a las mujeres en las calle. La baja

presencia de agentes de Policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades, ausencia de frentes de seguridad ciudadana, permiten que esta problemática crezca cada día.

##### Respuesta desde la ESE

El Hospital apoya en acciones de inspección vigilancia y control a establecimientos públicos, con los operativos de la Alcaldía, y con la formación y capacitación de las personas que manipulan alimentos.

##### Respuesta desde Otros Sectores

Desde Secretaría de Gobierno, se da la Línea de Seguridad y Convivencia y la Policía Nacional inicia la coordinación de los acciones a través del Consejo Local de Seguridad, los cuales se articulan con la comunidad, en los Consejos Ampliados de Seguridad y en las Juntas Ampliadas de Seguridad, extensivos a los demás sectores.

##### Núcleo Problemático

**Violencias:** El maltrato infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dados por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género. Adicional a esto, hay circunstancias que tienen un asentamiento más profundo en este territorio, que se desprenden de situaciones sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general, que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos los integrantes de una familia.

##### Respuesta desde la ESE

Gestión para la conformación de Centros de Escucha identificación de problemáticas que requieren atención. Promoción de la salud mental en la comunidad. Participación en la formulación de la Política de Prevención del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas.

##### Desde Ámbito Familiar:

Intervención psicosocial a núcleos familiares buscando cambios positivos en su dinámica familiar.

##### Desde Ámbito Escolar:

Grupo de acciones promocionales: prevención del consumo de SPA, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante situaciones que ponen en riesgo la salud mental, colegios protectores y activos ante las violencias, soporte psicosocial ante signos de alarma y factores de riesgo de la conducta suicida.



#### **Desde Ámbito IPS:**

Promoción y oferta de servicios en salud mental y la prevención de los eventos que afectan la salud mental, todo esto con el propósito de lograr el mejoramiento en el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios.

#### **Desde Ámbito Laboral:**

Promoción de la salud mental en el ámbito laboral, prevención a la vinculación de peores formas de trabajo infantil de NNAA des-escolarizados y escolarizados.

#### **Desde Ámbito Institucional (IPCAE):**

Intervención en instituciones de protección y centros de atención especializada modalidad internado –ICBF Regional Bogotá.

#### **Desde VSP:**

Notificación de casos de VIF, abuso sexual y maltrato infantil a través del subsistema SIVIM.

Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.

#### **Desde Asistencial-POS-:**

Puntos de atención UPA San Fernando, UPA Juan XXIII y UPA Rionegro: paquetes de atención terapéutica, atención en crisis y atención a víctimas de violencia intra familiar. Atención especializada (psiquiatría).CAMI Chapinero.

#### **Desde Proyectos UEL:**

Promoción, prevención y atención terapéutica a víctimas en violencia sexual e intrafamiliar a grupos familiares remitidos por la Comisaría de Familia o la Red del Buen Trato, para atención terapéutica, de niños para prevención en violencia intrafamiliar y sexual, adultos.

Desde Integración Social se coordina el Consejo Local de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, se encuentra los 2 Centro Amar, la Casa Refugio, la Red del Buen Trato, y los jardines infantiles

Desde, IDIPRON con programas para la niñez desprotegida, el ICBF con los HOBIS, los jardines infantiles, los clubes pre juveniles y juveniles.

Respuesta desde Otros Sectores

Articulación de acciones promocionales desde la Red del Buen Trato, Comité de Infancia, y al interior de la ESE, a través del Comité de Salud Mental.

Apoyo a la movilización para el proceso de presupuestos participativos donde se priorizaron propuestas de proyectos frente a la prevención de violencias y de consumo de sustancias psicoactivas.

Núcleo Problemático

**Ausencia de espacios para la cultura, la recreación y el deporte.** La situación político administrativa de este territorio instaura unas particularidades respecto a la inversión, a la manifestación del Plan de Ordenamiento Territorial, con una postura de las acciones de gobierno que complejizan las dinámicas y el desarrollo de hábitos y comportamientos de los habitantes del territorio, expresados

a través del manejo inadecuado del tiempo de ocio, nulas propuesta y proyectos de inversión para la creación de escenarios y espacios de parques, acompañado de un uso inadecuado de los escasos escenarios existentes. Adicionalmente la baja participación comunitaria en la organización de eventos y actividades que promuevan la cultura de la actividad física, el deporte y la recreación. Esta problemática afecta y vulnera los derechos de manera general a todos los grupos poblacionales del territorio.

#### **Respuesta desde la ESE**

El Hospital apoya con la transversalidad de Educación Física, buscando fomentar los hábitos de vida saludable.

Respuesta desde Otros Sectores

Se articula con el IRD, el mantenimiento de los parques existentes; promover programas de actividad por etapa de ciclo vital. Pero en este momento se tiene detenida la construcción de zonas para la recreación, la cultura y el deporte, debido a limbo jurídico que presenta el territorio.

#### **Núcleo Problemático**

**Medio Ambiente:** altos niveles de contaminación de las quebradas y del espacio público, relacionados con la inadecuada disposición de residuos sólidos, vertimientos líquidos a las fuentes hídricas y presencia de caninos callejeros, que generan proliferación de vectores y enfermedades en los pobladores. Estas condiciones producen contaminación ambiental, atmosférica y auditiva y riesgo de accidentes, además, manejo inadecuado de basuras y escombros, presencia de recicladores y sitios de reciclaje no autorizados, maltrato animal. Adicionalmente es evidente el deterioro de la malla vial y falta mantenimiento de algunas vías, como también el deslizamiento de tierras. Estas situaciones afectan a toda la población habitante del territorio, las consecuencias generadas por estas realidades son la pérdida del paisaje natural y por ende del entorno ecológico y ambiental al cual tienen derecho las personas del sector. De igual forma hay afectaciones en la salud humana como diferentes virus provocados por transmisión, por picaduras de insectos, además de enfermedades respiratorias, brotes, hongos entre otros, generados por la contaminación existente en el sector. Un fenómeno adicional que viene afectando a los habitantes del territorio es la proliferación de antenas de servicios de comunicaciones, generando contaminación electromagnética, que según estudios científicos tiene alta incidencia negativa en la salud de las personas. Por otra parte, el tema de deslizamiento de tierras, afecta a todas las poblaciones, vulnerando a las personas que viven en condiciones de riesgo.

#### **Respuesta desde la ESE**

Desde el ámbito familiar se coordina el núcleo de gestión que tiene como tema principal el manejo de residuos sólidos; en relación a esta problemática, se han realizado jornadas de capacitación en el manejo y disposición final de los residuos sólidos y en la recolección de residuos y limpieza de canales y rondas de quebradas. Además se realizó el festival alrededor del tema con una alta participación de la comunidad.

Desde GESA, se participa en los comités del CLE, la CAL, POMCA, en donde se realiza la toda la articulación intersectorial.

#### **Respuesta desde Otros Sectores**

Se trabajó conjuntamente con Aseo Capital, en la capacitación y asesoría social, para el manejo de desechos, horarios, segregación en la fuente, y todo el apoyo logístico para las campañas y jornadas.

#### 4.4.3 Territorio 5: Vereda Verjón Bajo

##### Núcleo Problemático

**Hábitat, Movilidad e Infraestructura:** - La definición del territorio como zona de reserva forestal posterior a la existencia de asentamientos humanos en el mismo, con las consecuentes restricciones para la inversión agropecuaria, eco turística y social, escasa presencia de elementos en la cultura ciudadana para el cuidado de lo público, poca información de las entidades, ausencia de empresa recolectora de los residuos sólidos. Conflicto en el uso del suelo, entre lo normado y lo actuado. Construcción ilegal en el espacio público y uso inadecuado de recursos naturales: invasión de rondas de quebradas y ríos, falta de transporte público que comuniquen a la vereda con el resto de la ciudad. No se cuenta con ninguna infraestructura que le permita desarrollar actividades comunitarias, no hay salón comunal, ni centro educativo. Deficiente estado de las vías, que impide el acceso a servicios de salud, alimentos y a la participación social de la comunidad entre otras. Son problemáticas que afectan a todo el conglomerado humano residente en el territorio.

##### Respuesta desde la ESE

Plan de entornos saludables, con acciones como asesorías y caracterizaciones directas puerta a puerta en saneamiento básico y en acciones psicosociales que le permitan a la población el mejor manejo de sus espacios, el entorno y el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Respuesta desde Otros Sectores

Actualmente se encuentra en una etapa de asesoraría de hábitat, en relación al proceso de los Cerros Orientales, puesto que es un asunto que corresponde a la CAR, y se espera la sentencia de la Corte al respecto.

##### Núcleo Problemático

**Salud:** Limitado acceso a servicios de salud por barreras geográficas en IPS primarias fuera del territorio, generan difidencias en la prestación óptima de los servicios de salud, presentándose problemáticas de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes y lactantes, salud sexual y reproductiva, embarazo en adolescentes. La comunidad percibe bajos niveles de información en cuanto a los servicios de salud, la definición del territorio como zona de reserva forestal se convierte en un obstáculo para destinar recursos en infraestructura de prestación de servicios de salud,

##### Respuesta desde la ESE

Se ha buscado mejorar las condiciones de salud de la población, con las intervenciones de la UBA Móvil y con las acciones de PIES y de Salud a su Casa.

Respuesta desde Otros Sectores

En la actualidad por problemas de desplazamiento, se están efectuando actividades esporádicas, que no garantizan un impacto en la comunidad.

##### Núcleo Problemático

**Violencias y Violencia Intra Familiar:** el maltrato infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dado por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, además de unas representaciones

que tienen un asentamiento más profundo en este territorio. Dichas situaciones se desprenden de condiciones sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general, que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, violencia entre vecinos, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones en las que se encuentran sujetos en el grupo familiar.

##### Respuesta desde la ESE

La ESE responde, desde la labor realizada por PIES, a través de la Intervención Psicosocial, por medio de acompañamientos, charlas y asesorías para las familias en riesgo, según la caracterización inicial.

##### Respuesta desde Otros Sectores

Articulación de acciones promocionales desde la Red del Buen Trato, Comité de Infancia y al interior de la ESE a través del Comité de Salud Mental.

Apoyo a la movilización para el proceso de presupuestos participativos donde se priorizaron propuestas de proyectos frente al prevención de violencias y de consumo de sustancias psicoactivas.

##### Núcleo Problemático

**Seguridad:** Dadas las características geográficas del territorio se viene incrementado el número de atracos y robos por parte de bandas delincuenciales, existe alto consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, que afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio. La baja presencia de agentes de Policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades, ausencia de frentes de seguridad ciudadana, permiten que esta problemática crezca cada día.

##### Núcleo Problemático

**Participación:** Bajos niveles de participación ciudadana y concentración de liderazgos en personas y organizaciones; baja eficacia en las estrategias para la información, la comunicación de doble vía y la cualificación de la participación ciudadana; desconocimiento del derecho al ejercicio del control social a la gestión pública, desconocimiento y falta de apropiación de los derechos y responsabilidades ciudadanas y de las normas y autoridades que las representan; desconocimiento, rechazo y agresión ante la diversidad sexual y de género, impiden una verdadera participación de los habitantes de la vereda, vulnerando derechos de todos los grupos poblacionales.

##### Respuesta desde la ESE

Se han desarrollado proyectos con la UBA móvil, con actividades de salud pública, los programas PIES, SASC, y toda la articulación local, con las actividades interinstitucionales, con las respuestas sociales integrales.

### Respuesta desde otros sectores

Desde Integración Social se está trabajando el proyecto de redes sociales, pero es importante destacar que la entidad directamente encargada de fomentar y fortalecer la participación comunitaria es el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal (IDEPAC), el cual ha realizado acciones esporádicas y poco efectivas, frente a la participación del Verjón. Otras instituciones que hacen presencia y trabajo en la vereda, son la Universidad Nacional, la Alcaldía Local, a través de la ULATA, el Jardín Botánico, con proyectos de agricultura urbana, granjas auto sostenibles.

## 4.5 Análisis de Logros y Dificultades frente a la Respuesta

### 4.5.1 Logros

Los logros obtenidos por el Hospital frente a la respuesta fueron la consolidación de las Mesas Territoriales y la elaboración y concertación de Núcleos Problemático por cada territorio.

Respecto al avance en la construcción de respuestas integrales por cada una de las mesas, Gestión Local participó en todo lo concerniente a la implementación de la estrategia de GSI.

La organización y articulación al interior de la ESE para la realización de acciones como jornadas de servicios en los territorios sociales.

La socialización de jornadas, eventos y actividades del Hospital Chapinero en los espacios locales.

La consolidación de la ruta de salud mental desde el Comité Institucional.

La articulación entre el ámbito comunitario, ámbito familiar y Gestión Local, en torno a los Núcleos de gestión de Salud a su Casa.

El posicionamiento y liderazgo del Hospital en cada uno de los espacios locales.

### 4.5.2 Dificultades

Entre las principales dificultades encontradas se registran: los cruces de agendas entre los diferentes espacios, la alta rotación de personal en los procesos que se inician, la falta de compromiso con la política de GSI, por parte de las distintas secretarías y la no participación de los 12 sectores.

Los tiempos para la construcción de respuestas integrales en los territorios sociales no son paralelos con los periodos de la SDS.

## 4.6 Análisis de la Respuesta Comunitaria

El Ámbito Comunitario se enfatiza en el conocimiento de las organizaciones y de los grupos que potencian los procesos en el orden social. Dicho proceso busca afianzar el conocimiento técnico orientado a fortalecer el tejido social de los territorios locales, a partir de la consolidación de grupos y organizaciones sociales y comunitarias, formadas para la participación, la gestión y el control social, incidiendo en la garantía de sus derechos y en los escenarios políticos, mediante el desarrollo de las acciones de los proyectos de autonomía y transversalidades en una perspectiva de ciclo vital y de derechos. En la localidad de Chapinero se han caracterizado 30, entre grupos y organizaciones.

En los últimos años se ha contado con la participación comunitaria en salud, por medio de los Comités de Participación Comunitaria en Salud, (COPACOS) y las Asociaciones de Usuarios en Salud del Hospital Chapinero. El COPACOS fue creado hacia 1994 y busca la participación en las acciones de control social y veeduría realizada a las entidades del sector salud que se encuentran ubicadas en

la localidad, así como intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto de las mismas. Se encuentra conformado por un representante de la Alcaldía Local, un representante del Hospital Chapinero, un representante de la JAL, un representante de la Asociación de Usuarios y comunitarios de diferentes sectores relacionados con el sector salud. Cuenta con cuatro comisiones de trabajo: Planeación, Control Social, Salud Pública y Comunicaciones. Dentro de las actividades realizadas se destacan: el desarrollo de material de difusión del COPACOS de Barrios Unidos, la participación en eventos distritales por el derecho a la salud y el control social a los entes estatales y contratantes en materia de salud<sup>76</sup>.

A su vez, la Asociación de Usuarios en Salud del Hospital Chapinero fue creada en el año 2000, siendo una agrupación de afiliados al SGSSS que tienen derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo con su tipo de afiliación que velaran por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Es una entidad autónoma de usuarios que acceden a los servicios de salud del Hospital Chapinero. Dentro de las principales actividades que lleva a cabo están el desarrollo del reglamento de la Asociación, la realización de grupos focales en salas de espera para evaluar los servicios del Hospital y la apertura de buzones de sugerencias y denuncia en los diferentes establecimientos.

Por otra parte, en la localidad de Chapinero desde el Ámbito Comunitario se vienen realizando actividades de apoyo a la gestión del mismo, las cuales cada vez aumentan debido al crecimiento positivo que ha tenido el mismo en las últimas adiciones.

La intervención comunitaria realizada para la localidad de Chapinero durante el último año, se continúa basando en las particularidades de las dinámicas de la población sujeto, esta es una premisa y principio fundamental durante la historia para los expertos en el tema, siguiendo la metodología propuesta de la Secretaría Distrital de Salud para la Gestión Social en ámbitos de vida cotidiana.

Desde el Ámbito Comunitario se adelanta el proceso de “Desarrollo de habilidades y competencias de los grupos y organizaciones (nacientes o conformadas, redes, líderes etc.) que promuevan y faciliten la movilización y el fortalecimiento del tejido social, en torno al derecho a la salud, reconociendo las diferencias especialmente las de género, etnia, clase, discapacidad y desplazamiento”. Este proceso busca generar una discusión sistemática y colectiva sobre el desarrollo comunitario, a través del diseño e implementación de un plan de capacitación en desarrollo local y liderazgo comunitario, que permita, articular a los actores sociales pertenecientes a las diversas organizaciones de la comunidad, existentes en los procesos desarrollados al interior del ámbito comunitario. Lo anterior, con el fin de obtener un alto nivel de organización y participación, fortaleciendo las capacidades locales de autogestión en el mejoramiento de su calidad de vida e incrementando la incorporación de la ciudadanía en las decisiones de carácter público donde están implicados.

En la localidad de Chapinero, es notorio que existe una buena participación social, sin llegar a lo óptimo esperado en este sentido, sin embargo se ha visualizado y se ha notado que hay algunos temas que convocan y general alta movilización social, por ejemplo el tema de los Cerros Orientales en los territorios GSI 1, 2 y 5 (San Isidro Patios, Pardo Rubio, Vereda el Verjón Bajo). El tema de seguridad y espacio público, convoca y moviliza actores sociales en los territorios GSI 3 y 4 Chapinero Central, Chicó- Lago, El Refugio.

Otros asuntos que se destacan en esta localidad son la presencia de redes sociales organizadas como consejos o mesas, donde se desarrollan y analizan las problemáticas poblacionales de Chapinero, que aquejan a los territorios y a la localidad, con el fin de hallar soluciones concertadas, con las instituciones distritales o locales que hacen presencia en la zona.

Como factor que se destaca se menciona la participación comunitaria en la conformación de las Mesas Territoriales Comunitarias Autónomas, dentro del ejercicio de desarrollo del laboratorio social, como parte fundamental de las mesas territoriales de GSI.

La comunidad organizada y no organizada, participa activamente en los espacios locales como el CLOPS, las diferentes mesas, redes y comités, así como en los eventos programados por la Alcaldía Local y / o las instituciones para la socialización y territorialización de las políticas públicas y sociales.



#### 4.6 Análisis de la GSI

La definición de los territorios se desarrolló por medio de un proceso consensuado de amplia participación transeccional, promovido y fortalecido por la Alcaldía Local en el CLG, el CLOPS y la CLIP, a finales de 2008 y comienzos de 2009. Una vez definidos se logró la constitución de los Equipos Territoriales Transeccionales de la Localidad.

Se avanzó en consolidar la intervención de la SDIS en los diferentes territorios, lo que facilitó que el equipo conociera las acciones y metas a alcanzar en cada uno de ellos. De igual manera se construyó una propuesta metodológica que facilitó entender la articulación entre proyectos en los territorios.

Del ejercicio anterior se desarrolló una metodología que se planteó desde la Subdirección Local, a la Alcaldía Local para territorializar el Plan de Desarrollo Local, acorde con los territorios definidos. Se tienen caracterizados los territorios y finalizado el proceso de diagnóstico local para dar paso al ajuste de la lectura de realidades en las Mesas Territoriales Transeccionales en conjunto con la comunidad.

Desde la perspectiva del reconocimiento de la territorialidad como constructo histórico, cultural, social y económico, para reafirmar la identidad de las poblaciones que habitan los territorios de la localidad, se han desarrollado ejercicios de Cartografía Social, desde diferentes proyectos, con el apoyo técnico de los geógrafos de la Secretaría de Integración Social. El trabajo se ha desarrollado con: usuarios de los comedores comunitarios, personas pertenecientes a las diferentes etapas del ciclo vital, redes sociales, estudiantes de universidades aliadas y servidores públicos de otros sectores del Distrito. Los ejercicios han mostrado gran acogida, ya que la participación ha permanecido constante a través de los diferentes módulos que se le han impartido a los grupos y se ha solicitado, por parte de otros sectores de la comunidad, impartir el ejercicio, dadas las referencias de los participantes.

#### **Transeccionalidad**

Se fortaleció el posicionamiento de la estrategia de GSI en los diferentes espacios locales de Chapinero. Desde esa perspectiva se ha estado trabajando articuladamente en la integración de esos espacios locales: CLG, CLOPS y CLIP. La Gestión Social Integral – GSI, se ha convertido en el eje articulador de la gestión pública en lo local.

En el 2009 se conformaron los Equipos Territoriales Transeccionales con la participación de ocho sectores: Ambiente, Hábitat, Salud, Gobierno, Cultura y Recreación, Movilidad, Desarrollo Económico, Educación (esporádicamente), Integración Social y Gobierno representados en la Alcaldía Local de e IDPAC Chapinero.

Los Equipos Territoriales Transeccionales formularon sus planes de acción territoriales, lo cual se vio reflejado en la construcción de instrumentos de recolección de información. De igual forma desde la UAT se definió un plan de acción general que respondiera a la articulación de estos planes, en aras de alcanzar la meta de posicionar la GSI como la estrategia para la implementación de las políticas públicas en la localidad.

La transeccionalidad en la localidad no se limita tan sólo a las entidades del Distrito, se han desarrollado acciones transeccionales con la academia, Juntas de Acción Comunal, Cámara de Comercio, clubes de rotarios, instituciones religiosas de diversas tendencias, colegios, organizaciones sociales, ONGs, entre otros actores.

En cuanto a la instalación de Mesas Territoriales Transeccionales se avanzó en:

Instalación de la Mesa Territorial de San Isidro Patios y de la Mesa Micro Territorial Juan XXIII de Pardo Rubio, sector de los barrios: Los Olivos, Nueva Granada, Bosque Calderón y Juan XXIII. Con la participación activa del sector privado, instituciones religiosas, universidades y las comunidades.

La Mesa San Isidro ha desarrollado 2 reuniones, se organizó por nodos de trabajo que fueron conformados en la última reunión, con amplia participación de la comunidad y los sectores más involucrados en las temáticas.

La Mesa Microterritorio Juan XXIII de Pardo Rubio lleva más de seis meses de labores en diferentes temáticas transeccionales.

En los territorios de Chapinero, El Refugio y Chicó Lago, la lógica difiere de los territorios anteriores, dado su carácter comercial o semicomercial. Dentro de esa perspectiva se ha trabajado por Pactos de Sectores de Intervención Integral, liderado por Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local y la Subdirección Local para la Integración Social.

En el territorio 3 Chapinero contamos con los siguientes pactos:

Pacto Sucre, con la participación de la Secretaría Técnica de Pactos, Alcaldía Local de Chapinero, Policía de Chapinero, universidades, propietarios y administradores de establecimientos de comercio y del entorno universitario, asociaciones de vecinos.

En 2009 se desarrolló un proceso de atención transeccional en el Sector de Atención Integral “La Playa”, donde participaron los siguientes actores: gremios de músicos y artistas, residentes y comerciantes del sector, Instituto Distrital para la Niñez y la Juventud – IDIPRON, Centro de Administración Educativa Local Chapinero, Dirección de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía, Aseo Capital, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Gobierno, Movilidad, Policía De Tránsito, Codensa, Secretaría de Salud – Dirección de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía, Misión Bogotá, Alcaldía Local, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Hospital de Chapinero, Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal – Gerencia de Mujer y Género, Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y el Instituto para la Economía Social – IPES.

En el territorio 4 El Refugio y Chicó Lago contamos con los siguientes pactos:

Pacto Zona Rosa y Zona T, con la participación de: comerciantes (bares, hoteles, almacenes, discotecas, centros comerciales, restaurantes), asociaciones de vecinos, residentes de la Zona Rosa y Zona T, Alcaldía Local de Chapinero, Secretaría de Gobierno, Secretaría Técnica de Pactos, Secretaría de Movilidad, Secretaría de Ambiente, Secretaría del Hábitat, Junta Administradora Local – JAL, Aseo Capital, Acueducto, Policía, Secretaría de Integración Social y el Hospital de Chapinero.

El trabajo realizado con la población campesina del Verjón Bajo se ha desarrollado a través de la implementación de la estrategia de Gestión Social Integral y contempla los siguientes objetivos:

Fortalecer las diferentes formas organizativas rurales existentes en la localidad

Promover la discusión sobre las formas de comercialización de productos campesinos

Reconocer las debilidades y potencialidades de un territorio y sus familias

Fortalecer el proceso de Red Rural Productos del Verjón, a través de la cogestión de iniciativas, en el marco del proyecto participación y redes sociales.

Entre las metodología empleadas se resalta la cartografía social orientada por los geógrafos del proyecto 504, complementada por recorridos zonales y relatorías de las experiencias desarrolladas; se han vinculado líderes a los diferentes espacios de participación como el Consejo Local de Política Social y Comités Operativos, así como a espacios de organización y participación comunitaria. El proceso de manera alterna ha permitido promover la discusión frente a la defensa de los recursos naturales de la localidad, generar conexiones entre organizaciones Inter-territoriales y visualizar que las problemáticas existentes deben ser resueltas por los sectores distritales en conjunto con comunidad organizada y consciente de sus fortalezas y potencialidades.

### **Desarrollo de Capacidades**

Realización de jornadas de formación y capacitación a servidores públicos de la Subdirección y socialización de las temáticas con los servidores públicos y gestores de otras Secretarías, universidades y operadores de Proyectos en la Localidad en Filosofía Política, Perspectivas Territorial y Poblacional, Matriz de Derechos, Cartografía Social y GSI.

Como se dijo arriba, se avanzó en la aplicación de la metodología de Cartografía Social de los territorios de San Isidro Patios, Verjón Bajo y Pardo Rubio con la participación de las redes y organizaciones comunitarias de dichos lugares. En Chapinero el trabajo se ha desarrollado con servidores públicos y estudiantes de universidades aliadas.

Los Consejos y Comités del CLOPS presentaron las políticas públicas, el trabajo por ellos desarrollado y los Planes de Acción para 2010, mostrando el fortalecimiento y el empoderamiento de dichos espacios de participación.

Se han desarrollado en el 2010, tres reuniones para presentar la Política Pública de Adultez, ofreciendo una perspectiva del trabajo a desarrollar en el presente año para la construcción de dicha política. Dos de las reuniones se desarrollaron en los CLG del mes febrero, lo que indica el interés por parte de la Alcaldía Local para que exista un trabajo transectorial y participativo en la construcción de la propuesta de la localidad de Chapinero.

### **Participación Decisoria**

Las Mesas Territoriales Transectoriales trabajan bajo una lógica ampliamente democrática y consensual. Los diagnósticos locales desarrollados por las entidades públicas, han sido corroborados con las comunidades, en las MTTs como en ejercicios de Cartografía Social. La priorización de las temáticas a trabajar, es decir el orden de las mismas y la definición de cuáles son determinantes y de mayor relevancia, es una decisión de la comunidad.

La toma de decisiones sobre las actividades, el Plan de Acción de 2009, que se desarrolló en la Mesa Micro- territorial de Juan XXIII de Pardo Rubio, se hizo de manera democrática, a través de un proceso argumentativo, que ofreció las posibilidades de elegir racionalmente las mejores opciones, dadas las limitaciones de recursos que siempre tienen estos procesos sociales.

Desde los Consejos y Comités Locales que participan en los CLOPS, existe una buena participación, y el reconocimiento por parte de los mismos de capacidad de acción y toma de decisiones. Éstas últimas se toman de manera democrática, después de haber escuchado los argumentos de los participantes.

### **Presupuestos Participativos**

La experiencia de Presupuestos Participativos la calificamos como negativa para la ciudad ya que consideramos que faltó voluntad política para sacar adelante el ejercicio y no dejarlo a

consideración de la voluntad de los sectores.

Consideramos, que se perdió una oportunidad importante cuando muchos de los Alcaldes y Alcaldesas Locales se comprometieron con el ejercicio, teniendo en cuenta que en sus territorios era donde se materializaba la inversión.

#### **Por Ámbitos y Componentes**

La propuesta de la Secretaría de Salud para el PIC 2011 mantiene los componentes y ámbitos actuales, enfatizando la integridad de las acciones a través de PDA y Transversalidad resaltando:

Intervenciones PIC que den respuesta al cumplimiento de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud en Territorios de GSI.

Organización de equipos de salud pública, que tengan una mirada integral de lo conceptual y metodológico del respectivo PDA y Transversalidad, con sus enfoques (poblacional, territorial, diferencial y de derechos.

Estos equipos integrales de salud pública, operan las respuestas integrales construidas en el componente.

Intervenciones PIC organizadas por productos, soportadas en tiempos y movimientos, que visibilicen la dedicación de talento humano para las mismas.

Conceptualización de cada uno de los componentes PIC (Gestión Local, Ámbitos, y Vigilancia en Salud Pública), definiendo objetivos, alcance, población, estrategias que integran respuestas y producto macro.

Los PDA y Transversalidades orientan sus acciones a las respuestas integrales que se construyen en los Ámbitos de Vida Cotidiana. Esto implica que deben incorporar los enfoques mencionados.

Las intervenciones que realizan los componentes PIC, se basan en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, pero deben identificar claramente las actividades de promoción de la salud, prevención primaria, protección específica, y prevención secundaria. Así mismo se priorizaran las actividades que hayan mostrado evidencia de costo- eficacia.

Esta propuesta, está acorde a las necesidades detectadas y trabajadas en cada uno de los territorios sociales de la localidad Chapinero por etapa de ciclo vital, PDA y Transversalidad, que afectan la calidad de vida y salud, en donde establecen temáticas como violencia, violencia intrafamiliar, dificultades de acceso a los servicios de salud, desempleo y lo que ello se desprende, como son los bajos niveles educativos, la deficiencia en la alimentación, las dificultades de las personas en situación de discapacidad para conseguir empleo, la contaminación ambiental, la falta de vías de acceso y de transporte, espacios de recreación y deporte inexistentes o deficientes, la misma clasificación de uso de alguno de los territorios, la baja participación comunitaria, la vulneración de los derechos de los niños y del adulto mayor. Todo esto con el fin de buscar alternativas de solución, y realizar las alianzas y articulaciones entre todos los actores gubernamentales y no gubernamentales, con el único fin de mejorar las condiciones de vida y de salud de la población residente en la localidad.

Este documento, es el consolidado de las problemáticas encontradas en la comunidad, en las mesas de trabajo por etapa de ciclo vital, y que se unieron según su afectación general por una variable universal, que afecta a cada uno de los grupos, y de la misma manera las posibles propuesta de solución que se pueden desarrollar desde salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población residente en estos territorios.

#### 4.6.1 Territorio 1 San Isidro - Patios

##### **Núcleo problemático de Productividad:**

“Bajos niveles educativos en la población del territorio derivado de la falta de equidad en las oportunidades para el acceso, produce falta de oportunidades laborales para la población económicamente activa. No permite la generación de ingresos y por ende el desarrollo personal de la población joven, adulta y adulta mayor, lo que se traduce en proyectos de vida con muy poca expectativa de éxito, así como la afectación directa en su calidad de vida y salud. No reconoce a las personas en condición de discapacidad y sus familias, tampoco permite el desarrollo integral de hombres y mujeres”.

Tema Generador

Generación de Ingresos y Desarrollo Personal de la Población.

##### **Propuesta de intervención:**

##### **Desde el Hospital Chapinero:**

- Proyecto: Base de Datos de Perfiles Laborales de Personas en Condición de Discapacidad

Busca fortalecer las redes del ámbito laboral, para la inclusión de población en situación de discapacidad. Esta propuesta, consiste en el diseño de una base de datos de los perfiles laborales de las personas en condición de discapacidad, existentes en el área de influencia del Hospital Chapinero, que contenga nombre, edad, sexo, tipo y grado de discapacidad, estudios, habilidad o capacidad desarrollada, sitio de ubicación, entre otros. Esta base, estará disponible, en un sitio web, para que sea consultada por los empresarios cuando requieran proveer una vacante, fortaleciendo la inserción laboral de esta población, generando así una solución a esta problemática sentida, de las personas en condición de discapacidad.<sup>77</sup>

- Proyecto: Transición de la Etapa Juventud a la Etapa Adultez de la Población con Discapacidad.

El proceso de transición de la etapa juventud (14 a 26 años), hacia la etapa adulta (27 a 59 años), de la población en condición de discapacidad, presenta algunas dificultades, por cuanto se pasa de un estado de máxima dependencia a un estado que requiere de absoluta autonomía, y de procesos de auto cuidado, que no se encuentran guiados u orientados.

Esta estrategia busca, liderar un proceso para el manejo de la transición a la vida adulta de las personas en condición de discapacidad, que les permita a esta población adquirir grados de independencia y de máxima autonomía, para la inclusión en actividades propias de la vida adulta.

Desde otros sectores:

Fortaleciendo las Redes de Productividad existentes en el territorio y propender por la creación de nuevas redes que generen proyectos productivos, que involucren a la población en general, de acuerdo a sus posibilidades y desarrollo.

Desde la comunidad:

Articulando las organizaciones de la comunidad organizada, existentes en el territorio y propender por la creación redes que generen proyectos.

##### **Núcleo Problemático de Seguridad**

“Presencia de pandillas que generan robos, atracos y homicidios producto del desempleo, uso inadecuado del tiempo libre, alto consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, que afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio, donde proliferan las ollas o expendios de SPA, expendios de bebidas alcohólicas, canchas de tejo, etc., que desencadenan además, altos niveles de contaminación auditiva, riñas callejeras, acoso a las mujeres en las calle. La ausencia de intervenciones de salud mental en el POSS y/o contributivo para menores de 18 años, la baja presencia de agentes de Policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades, ausencia de frentes de seguridad ciudadana, hacen que esta problemática crezca cada día”

##### **Tema Generador:**

Implementando programas de iniciativas productivas o microempresas con la comunidad como alternativa al desempleo y uso del tiempo libre. De manera integral y transectorial formular e implementar programas de prevención y tratamiento del consumo de SPA.

##### **Propuesta de intervención**

##### **Desde el Hospital Chapinero:**

Fortalecer el acceso a los programas de salud mental, no contemplados en el POS subsidiados o contributivos, a través de los FDL, y desde lo local y comunitario, a través de alianzas entre las autoridades locales, Policía y comunidad en torno a conceptos como Seguridad Ciudadana, que trascienda lo meramente policivo e involucre la comunidad como parte activa de su propia seguridad.

##### **Desde otros sectores y comunidad:**

Generar alianzas entre las autoridades locales, policía y comunidad, en torno a conceptos como Seguridad Ciudadana que trascienda lo meramente policivo e involucre la comunidad como parte activa de su propia seguridad.

##### **Núcleo Problemático de Violencias:**

“El maltrato infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dado por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, además de unas representaciones que tienen un asentamiento más profundo en este territorio. Dichas situaciones se desprenden de condiciones sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general, que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, violencia entre vecinos, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones en las que se encuentran sujetos en el grupo familiar.



### Tema Generador:

Desarrollo de programas integrales sistémicos que aborden las necesidades sentidas de esta población en lo económico, afectivo, de inclusión social, así como también la ampliación de la cobertura de servicios de salud, para que las personas puedan desarrollar un proyecto de vida que favorezca al individuo y a sus familias.

### Propuestas:

#### Desde el Hospital Chapinero:

Fortalecer las actividades de Salud a su Casa en lo relacionado con salud mental. Desde el Ámbito Comunitario, potenciar el fortalecimiento de las competencias interpersonales y de autogestión, en los colectivos comunitarios,

- Proyecto: Promoción del Buen Trato en el contexto escolar

La propuesta busca un trabajo colectivo para la comunidad educativa, con énfasis en la construcción de relaciones reflexivas que fundamenten el Buen Trato, a través del desarrollo de estrategias mediadas por experiencias artísticas que generan símbolos y rituales, para transformar la interacción cotidiana.

- Proyecto: Promoción del Buen Trato en mi grupo familiar, mi casa, mi barrio promovemos el Buen Trato y la Convivencia.

La naturalización del castigo y mecanismos en los procesos de crianza y resolución del conflicto, son prácticas culturalmente aceptadas, que están siendo revaluadas en los últimos modelos, basados en la tolerancia, el afecto y la aceptación.

Buscando que la estrategia se desarrolle desde lo macro a lo micro, iniciando por el barrio y terminado en grupo familiar, con el fin de promocionar la cultura del Buen Trato.

Proyecto: Fortalecimiento de Organizaciones y Redes Sociales para el Buen Trato.

Fortalecer y Potencializar las organizaciones y redes sociales que trabajan en pro del Buen Trato a través de estrategias de promoción para el buen trato y la prevención de las violencias, procesos de formación y actualización en temas de interés común, construcción de plan de acción como eje trazador de las acciones, análisis de casos complejos de difícil resolución y construcción de respuestas a lectura de necesidades específicas en territorio.

#### Núcleo Problemático de Ambiente

“El agua se obtiene a través de acueductos comunitarios y de algunos aljibes, (son aptas según muestreos, pero son insuficientes en verano) de igual forma se evidencian altos niveles de contaminación de las quebradas y del espacio público, lo cual está relacionado con la inadecuada disposición de residuos sólidos, vertimientos líquidos a las fuentes hídricas y presencia de caninos callejeros, que generan proliferación de vectores y enfermedades en los pobladores, se observa la presencia de talleres de talla en piedra, que generan contaminación ambiental, atmosférica y auditiva y riesgo de accidentes. Además es evidente el deterioro de la malla vial y falta pavimentación de algunas vías, como también el deslizamiento de tierras. Estas situaciones afectan a toda la población habitante del territorio. Adicionalmente, presencia de microempresas de talla de piedra genera contaminación atmosférica, enfermedades respiratorias, sumado a la mala condición de las vías. Por su parte el tema de deslizamiento de tierra, afecta a todas las poblaciones, vulnerando a las personas que viven en condiciones de riesgo”.

### Tema Generador:

La legalización y titulación de predios de los diferentes barrios que conforman el territorio, conllevará que la Administración Distrital pueda realizar las inversiones que se requieren en cuanto a la conexión de agua potable del Acueducto de Bogotá, arreglo y mantenimiento de vías, equipamiento urbano.

### Propuesta: Desde el Hospital Chapinero:

Fortificar el trabajo de los planes de entornos saludables del territorio a través de SASC y PIES. Continuar con las actividades que desarrolla el Ámbito del Medio Ambiente.

Desde otros sectores:

Apoyar los procesos de fortalecimiento de participación comunitaria, en torno a la defensa de su espacio vital, su vivienda y su territorio, en el ejercicio pleno de los derechos vulnerados.

### Desde la Comunidad:

Promover acciones comunitarias dirigidas a la apropiación del territorio por parte de sus habitantes en lo relacionado con el manejo adecuado de residuos sólidos, vertimientos en fuentes hídricas, espacio público.

#### 4.6.2 Territorio 2 Pardo Rubio UPZ 90

#### Núcleo Problemático Legalidad

“El limbo jurídico en la definición de la cota de los Cerros Orientales, que determine las zonas de reserva ambiental y las zonas de construcción ilegal en la UPZ 90, ha contribuido de manera significativa a un gran deterioro de la calidad de vida de sus habitantes, ausencia de alumbrado público, vías sin pavimentar, déficit en la prestación de los servicios públicos domiciliarios, legalización de barrios, la no titulación de algunos predios del territorio. Esta problemática afecta de manera sustantiva el vivir de todos los grupos poblacionales de estas comunidades que están expuestas a presión ejercida por parte de algunas compañías constructoras interesadas en adquirir los predios para la construcción de conjuntos residenciales y/o edificios multifamiliares. Incongruencia en la estratificación, debido a formulación del Plan de Ordenamiento territorial POT”.

### Tema Generador:

Aunque este proceso está sujeto a la sentencia que debe emitir la Corte Constitucional, sobre el tema de Cerros Orientales, es posible generar alianzas entre las autoridades locales y comunidad.

Propuesta de Intervención:

Desde el Hospital Chapinero:

Desde el ámbito comunitario, fortalecer el desarrollo de habilidades y competencias de grupos y organizaciones.

Desde otros sectores y comunidad:

Apoyar procesos de fortalecimiento de participación comunitaria, en torno a la defensa de su espacio vital, su vivienda y su territorio, en el ejercicio pleno de los derechos vulnerados.

### **Núcleo Problemático de Seguridad:**

“Presencia de pandillas que generan robos, atracos y homicidios producto del desempleo, uso inadecuado del tiempo libre, alto consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, que afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de este territorio, donde proliferan las ollas o expendios de SPA, expendio de bebidas alcohólicas, canchas de tejo, equipos de sonido a alto volumen, que producen además, altos niveles de contaminación auditiva, riñas callejeras, acoso a las mujeres en las calle. La baja presencia de agentes de Policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades, ausencia de frentes de seguridad ciudadana, permiten que esta problemática crezca cada día”.

### **Tema generador:**

Articular el trabajo de las MTCVS y Alcaldía local, con las acciones de la policía, dando mayor presencia de agentes en los sectores identificados: parte alta de Pardo Rubio, Parques de San Martín tercer sector, tanque de reserva Hospital Militar, Villa Anita, Villa del Cerro, canchas del seminario Calasanz y parches de jóvenes consumidores sobre la Av. Circunvalar.

Propuesta de intervención:

Desde el Hospital Chapinero:

Desde el ámbito comunitario, desarrollar el proyecto: Las Culturas Juveniles Urbanas.

- **Proyecto “Culturas Juveniles Urbanas”**

Las Culturas Juveniles Urbanas son grupos poblacionales que se reúnen a partir de una filosofía, un credo, una pasión, una expresión, un gusto o una moda y que en Bogotá, se han venido acrecentando en los últimos años, hasta el punto de ser una situación álgida en la mayoría de las comunidades.

Fase 1: Sensibilizar a los profesionales, docentes, padres de familia y comunidad en general, en el conocimiento, identificación, abordaje y caracterización de los jóvenes y adolescentes, pertenecientes a las distintas Culturas Juveniles Urbanas de las diferentes localidades.

Fase 2: Diseñar planes de acción direccionados al trabajo con jóvenes pertenecientes a la mismas, que permitan impactar directamente en la adecuación de programas de promoción y prevención, que guíen a la convivencia y a la facilitación del forje de la sociedad como contexto auxiliar de Salud Mental y Buen Trato.

Desde otros sectores y de la comunidad:

Generar alianzas entre las autoridades locales, Policía y comunidad, en torno a conceptos como Seguridad Ciudadana que trascienda lo meramente policivo e involucre la comunidad como parte activa de su propia seguridad.

### **Núcleo Problemático de Violencias:**

“El Maltrato Infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dado por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, además de unas representaciones que tienen un asentamiento más profundo en este territorio, situaciones que se desprenden por situaciones sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general, que están dados por falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación,

derivado además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos en el grupo familiar.

Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos en el grupo familiar”.

### **Tema Generador:**

Desarrollo de programas integrales sistémicos que aborden las necesidades sentidas de esta población en lo económico, afectivo, de inclusión social, así como también ampliación de la cobertura de servicios de salud, para que las personas puedan desarrollar un proyecto de vida que favorezca al individuo y a sus familias.

### **Propuestas:**

Desde el Hospital Chapinero:

Fortalecer las actividades de Salud a su Casa en lo relacionado con Salud mental. Desde el Ámbito Comunitario, potenciar el fortalecimiento de las competencias interpersonales y de autogestión, en los colectivos comunitarios,

- **Proyecto: Promoción del Buen Trato en el Contexto Escolar**

La propuesta busca un trabajo colectivo para la comunidad educativa, con énfasis en la construcción de relaciones reflexivas que fundamenten el Buen Trato, a través del desarrollo de estrategias mediadas por experiencias artísticas que generan símbolos y rituales, para transformar la interacción cotidiana.

- **Proyecto: Promoción del Buen Trato en mi grupo familiar, mi casa, mi barrio promovemos el Buen Trato y la Convivencia**

La naturalización del castigo y mecanismos en los procesos de crianza y resolución del conflicto, son prácticas culturalmente aceptadas, que están siendo revaluadas en los últimos modelos, basados en la tolerancia, el afecto y la aceptación.

Buscando que la estrategia se desarrolle desde lo macro a lo micro, iniciando por el barrio y terminado en grupo familiar, con el fin de promocionar la cultura del buen trato.

Proyecto: Fortalecimiento de Organizaciones y Redes Sociales para el Buen Trato

Fortalecer y potencializar las organizaciones y redes sociales que trabajan en pro del Buen Trato

a través de estrategias de promoción para el buen trato y la prevención de las violencias, procesos de formación y actualización en temas de interés común, construcción de plan de acción como eje trazador de las acciones, análisis de casos complejos de difícil resolución y construcción de respuestas a lectura de necesidades específicas en territorio.

#### **Núcleo Problemático Comunitario**

“La situación político administrativa de este territorio instaura unas particularidades respecto a la inversión, a la manifestación del Plan de Ordenamiento Territorial, con una postura de las acciones de gobierno que complejizan las dinámicas y el desarrollo de hábitos y comportamientos de los habitantes del territorio, expresados a través del manejo inadecuado del tiempo de ocio, nulas propuesta y proyectos de inversión para la creación escenarios y espacios de parques, acompañado de un uso inadecuado de los escasos escenarios existentes. Adicionalmente la baja participación comunitaria en la organización de eventos y actividades que promuevan la cultura de la actividad física, el deporte y la recreación. Esta problemática afecta y vulnera los derechos de manera general a todos los grupos poblacionales del territorio”.

#### **Tema Generador:**

Promoviendo acciones transectoriales que movilicen tanto a la comunidad como a las instituciones en el propósito de generar acciones propositivas, apoyo a iniciativas y proyectos comunitarios, y en la formulación de programas para el aprovechamiento de espacio público.

#### **Propuesta de intervención:**

##### **Desde el Hospital Chapinero:**

El Hospital Chapinero, puede articularse, para mejorar la calidad de vida de la población de este territorio desde El PIC. El ámbito comunitario: fortaleciendo la estrategia Tú Vales, y los programas de entornos comunitarios saludables ECOS. Actividad física: Propender por vincular los sectores que tengan la responsabilidad directa, IDRD, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Salud.

##### **Desde otros sectores y Comunidad:**

A nivel local, fortalecer alianzas entre Alcaldía Local, comunidad y Secretaría de Integración Social.

#### **Núcleo Problemático Ambiente**

“Altos niveles de contaminación de las quebradas y del espacio público, relacionados con la inadecuada disposición de residuos sólidos, vertimientos líquidos a las fuentes hídricas y presencia de caninos callejeros, que generan proliferación de vectores y enfermedades en los pobladores, que producen contaminación ambiental, atmosférica y auditiva y riesgo de accidentes Además, manejo inadecuado de basuras y escombros, presencia de recicladores y sitios de reciclaje no autorizado, maltrato animal. Adicionalmente es evidente el deterioro de la malla vial y falta mantenimiento de algunas vías, como también el deslizamiento de tierras. Estas situaciones afectan a toda la población habitante del territorio, las consecuencias generadas por estas realidades son la pérdida del paisaje natural y por ende del entorno ecológico y ambiental al cual tienen derecho las personas del sector, de igual forma afectaciones en la salud humana. Un fenómeno adicional que viene afectando a los habitantes del territorio es la proliferación de antenas de servicios de comunicaciones, generando contaminación electromagnética, que según estudios científicos tiene alta incidencia negativa en la salud de las personas. Por otra parte, el tema de deslizamiento de tierras afecta a todas la población, vulnerando a las personas que viven en condiciones de riesgo”.

#### **Tema Generador:**

Promoviendo acciones comunitarias dirigidas a fortalecer la apropiación del territorio por parte de sus habitantes en lo relacionado con el manejo adecuado de residuos sólidos, vertimientos en fuentes hídricas y espacio público.

#### **Propuesta: Desde el Hospital Chapinero:**

El Hospital Chapinero, en aras de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de este territorio, realiza a través del PIC 2011 la propuesta de fortalecer el trabajo de los Planes Integrales de Entornos Saludables (PIES) a través del programa Salud a su Casa, así como continuar y fortalecer las actividades que desarrolla el Ámbito de Medio Ambiente.

Desde otros sectores y la comunidad:

Vincular los sectores que tengan la responsabilidad directa, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Movilidad, y a nivel local, fortalecer las alianzas entre Alcaldía Local, comunidad, Secretaría de Integración Social, Secretaría Distrital de Hábitat y Hospital Chapinero

#### **4.6.3 Territorio 3 Chapinero Central**

Estos territorios han sido abordados por el convenio suscrito entre la Alcaldía Local de Chapinero y la Fundación Universitaria Monserrate “Mesas de Responsabilidad Social”. Estas mesas de responsabilidad social se integrarán a las MTCVS a finales de noviembre, cuando se termine el convenio.

#### **4.6.4 Territorio 4 Chicó - Lago - Refugio**

Estos territorios han sido abordados por el convenio suscrito ente la Alcaldía Local de Chapinero y la Fundación Universitaria Monserrate denominado “Mesas de Responsabilidad Social”. Estas mesas de responsabilidad social se integraran a las MTCVS, a finales de noviembre, cuando se termine el convenio.

#### **4.6.5 Territorio 5 Vereda El Verjón Bajo**

El territorio 5, es la ruralidad de la localidad de Chapinero, Vereda el Verjón Bajo. En ella se desarrollaron las mesas de trabajo, con la participación de las diferentes etapas del ciclo vital, lo que permitió consolidar unos núcleos problemáticos, lo cuales se desarrollan a continuación.

#### **Núcleo Problemático Ambiente**

“La definición del territorio como zona de reserva forestal, posterior a la existencia de asentamientos humanos en el mismo, con las consecuentes restricciones para la inversión agropecuaria, eco turística y social, escasa presencia de elementos en la cultura ciudadana para el cuidado de lo público, poca información de las entidades, ausencia de empresa recolectora de los residuos sólidos, conflicto en el uso del suelo, entre lo normado y lo actuado. Construcción ilegal en el espacio público y uso inadecuado de recursos naturales: invasión de rondas de quebradas y río, falta de transporte público que comunique a la vereda con el resto de la ciudad. Ausencia de infraestructura que le permita desarrollar actividades comunitarias, no hay centro comunal, ni centro educativo. Deficiente estado de las vías, que impide el acceso a servicios de salud, alimentos y a la participación social de la comunidad entre otras. Son problemáticas que afectan a todo el conglomerado humano residente en el territorio”.



### **Tema Generador:**

Promoviendo acciones transectoriales que movilicen tanto a la comunidad como a las instituciones en el propósito de generar acciones propositivas y apoyo a iniciativas y proyectos comunitarios, y en la formulación de programas que apunten a la solución real de las problemáticas.

### **Propuesta: Desde el Hospital Chapinero:**

Fortalecer el Plan de Entornos Integrales de Salud a su Casa. Desde el ámbito comunitario fortalecer programas de actividad física.

- Proyecto la Salud Florece en mi Vereda

La comunidad residente en la vereda El Verjón Bajo de la localidad de Chapinero, ha manifestado a través de las mesas territoriales, problemáticas sentidas en salud, en lo referente a enfermedades crónicas, medio ambiente, seguridad alimentaria, salud mental, salud sexual y reproductiva, saneamiento básico.

El proyecto La Salud Florece en el Verde de mi Vereda y/o Por una Vereda Verde y Saludable, se desarrollará a través del fortalecimiento de las redes sociales en salud, desde el ámbito comunitario, en articulación con Gestión Local, PDA y Transversalidades, apoyados desde la estrategia de Salud a su Casa.

Desde otros sectores:

Continuar y fortalecer los proyectos integrales desde Gestión Social Integral.

### **Desde la Comunidad:**

A través de la Mesa Territorial, generar procesos de fortalecimiento de participación comunitaria, en torno a la defensa de su espacio vital, su vivienda y su territorio, en el ejercicio pleno de los derechos vulnerados.

### **Núcleo Problemático de Violencias:**

“El Maltrato Infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, explotación sexual comercial y trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico, dado por un conjunto de representaciones e imaginarios sociales mediados por el género, además de situaciones que tienen un asentamiento más profundo en este territorio que se desprenden por circunstancias sociales como: los bajos niveles de educación de padres, madres y/o cuidadoras/res de niños y niñas y población en general. Todos ellos dados por la falta de equidad en la oportunidad para acceder al campo de la educación, derivados además por condiciones socioeconómicas y/o por conductas aprendidas que se replican de generación en generación. Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia, negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos en el grupo familiar.

Algunos de los efectos de estas representaciones se perciben a través de la alta incidencia de eventos de salud mental poco visibilizados (estrés, cronicidad de cuadros clínicos, conductas suicidas, violencia,

negligencia y abandono) asociados con factores sociopolíticos e ilegalidad del territorio que influyen en el detrimento de la calidad de vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sumado a lo anterior, la pérdida de valores debilita la calidad de vida del grupo familiar, lo que conlleva a vulnerar los derechos de las personas como consecuencia de las situaciones a las que se encuentran sujetos los miembros de la familia”.

### **Tema Generador:**

Desarrollo de programas integrales sistémicos que aborden las necesidades sentidas de esta población en lo económico, afectivo, de inclusión social, así como también ampliación de la cobertura de servicios de salud, para que las personas puedan desarrollar un proyecto de vida que favorezca al individuo y a sus familias.

### **Propuestas de intervención:**

### **Desde el Hospital Chapinero:**

Fortalecer las actividades de Salud a su Casa en lo relacionado con Salud Mental. Desde el Ámbito Comunitario, potenciar el fortalecimiento de las competencias interpersonales y de autogestión, en los colectivos comunitarios,

- Proyecto: Promoción del Buen Trato en mi grupo familiar, mi casa, mi vereda, promovemos el Buen Trato y la Convivencia

La naturalización del castigo y los mecanismos en los procesos de crianza y resolución del conflicto, son prácticas culturalmente aceptadas, que están siendo revaluadas en los últimos modelos, basados en la tolerancia, el afecto y la aceptación.

Buscando que la estrategia se desarrolle desde lo macro a lo micro, iniciando por el barrio y terminado en grupo familiar, con el fin de promocionar la cultura del buen trato.

- Proyecto: Fortalecimiento de Organizaciones y Redes Sociales para el Buen Trato

Fortalecer y Potencializar las organizaciones y redes sociales que trabajan en pro del Buen Trato a través de estrategias de promoción para el buen trato y la prevención de las violencias, procesos de formación y actualización en temas de interés común, construcción de plan de acción como eje trazador de las acciones, análisis de casos complejos de difícil resolución y construcción de respuestas a lectura de necesidades específicas en territorio.

### **Desde otros sectores y comunidad:**

Fortalecer la Red del Buen Trato de la localidad, dando continuidad a los proyectos que desarrolla, y de manera transectorial formular proyectos de formación en valores positivos que permitan romper la barrera cultural que basada en el autoritarismo y en la agresividad, perpetua formas de violencias que generan patrones sociales que son reproducidas.

### **Núcleo Problemático de Seguridad**

“Teniendo en cuenta las características del Territorio 5 Vereda el Verjón Bajo y dadas las características geográficas del mismo, se viene incrementado el número de atracos y robos, por parte de bandas delincuenciales, alto consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, que afectan de manera general a todos los grupos poblacionales de la zona. La baja presencia de agentes de Policía y entidades encargadas del control de este tipo de actividades y la ausencia de frentes de seguridad ciudadana, permiten que esta problemática crezca cada día”.

**Tema Generador:**

Articular el trabajo de las MTCVS y Alcaldía local, con las acciones de la Policía, dando mayor presencia de agentes en los sectores identificados.

Propuestas de Intervención:

Desde el Hospital Chapinero:

Desde el ámbito comunitario, desarrollar el proyecto culturas juveniles urbanas

- Proyecto “Culturas Juveniles Urbanas”

Las Culturas Juveniles Urbanas son grupos poblacionales que se reúnen a partir de una filosofía, un credo, una pasión, una expresión, un gusto o una moda y que en Colombia, se han venido acrecentando en los últimos años, hasta el punto de ser una situación álgida en la mayoría de las comunidades.

Fase 1: Sensibilizar a los profesionales, docentes, padres de familia y comunidad en general, en el conocimiento, identificación, abordaje y caracterización de los jóvenes y adolescentes, pertenecientes a las diferentes Culturas Juveniles Urbanas de las diferentes localidades.

Fase 2: Diseñar planes de acción direccionados al trabajo con jóvenes pertenecientes a la mismas, que permitan impactar directamente en la adecuación de programas de promoción y prevención, dará pie a la convivencia y a la facilitación del forje de la sociedad como contexto auxiliar de Salud Mental y Buen Trato.

**Desde otros sectores y comunidad:**

Generar alianzas entre las autoridades locales, Policía y comunidad, en torno a conceptos como Seguridad Ciudadana que trascienda lo meramente policivo e involucre la comunidad como parte activa de su propia seguridad.

**Núcleo Problemático Participación**

“Bajos niveles de participación ciudadana y concentración de liderazgos en personas y organizaciones, baja eficacia en las estrategias para la información, la comunicación de doble vía y la cualificación de la participación ciudadana, desconocimiento del derecho al ejercicio del control social a la gestión pública, desconocimiento y falta de apropiación de los derechos y responsabilidades ciudadanas y de las normas y autoridades que las representan, desconocimiento, rechazo y agresión ante la diversidad sexual y de género, impiden una verdadera participación de los habitantes de la vereda, vulnerando derechos de todos los grupos poblacionales, impiden una verdadera participación de los habitantes de la vereda, vulnerando derechos de todos los grupos poblacionales”.

**Tema Generador:**

Promoviendo acciones comunitarias dirigidas a la apropiación del territorio por parte de sus habitantes en lo relacionado con sus derechos de participación ciudadana y el reconocimiento de toda la población como sujetos de derecho, con capacidad y oportunidad de aportar en las soluciones de su comunidad.

**Propuesta de Intervención: Desde el Hospital Chapinero:**

Desde el ámbito comunitario, continuar con el desarrollo del programa de Fortalecimiento a Grupos y Organizaciones Comunitarias.

**Desde otros sectores y Comunidad:**

Potencializar una red social de carácter comunitario, que fortalezca el tejido social con capacidad de empoderamiento, participación y con reconocimiento desde lo sectorial, transectorial, comunitario, que tenga incidencia en la agenda política local y distrital.

**4.6.6 Proyectos especiales**

Adicionalmente, en todos los territorios de manera transversal la ESE Chapinero propone a continuación los siguientes proyectos especiales para ser desarrollados en los temas de Salud Sexual y Reproductiva (embarazo en adolescentes), población LGBTI y etapa de ciclo vital Adulto Mayor:

**Proyecto: Salud Sexual y Reproductiva: “Pollitos Cuidando Pollitos”.**

Este proyecto, va dirigido a las adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres, en las instituciones educativas, enfocado a sensibilizar y concientizar en el valor de la vida y la responsabilidad del embarazo y en los cuidados de un ser vivo.

La estrategia consiste en formar parejas de adolescentes o jóvenes y entregarles previas instrucciones un ser vivo (pollito), de aproximadamente 3 días de nacido, por el cual ellos deben responder, satisfaciendo adecuadamente todas sus necesidades, realizando un reporte diario al coordinador(a) del proyecto. Así se conocerán los pormenores de esta experiencia y se dará retroalimentación inmediata, de acuerdo al desarrollo del proyecto.

**Proyecto: Elaboración y validación de un Protocolo de Atención en Salud para la Población LGBTI**

Este proyecto, busca establecer protocolos de atención en salud para la población LGBTI, que permita tanto al profesional como al paciente orientar la consulta, respetando su orientación e identidad sexual, incluyendo ítems, como nombre de pila, al igual que el nombre según sea su identidad sexual, que garanticen una identificación plena en la consulta, en donde no sean vulnerados sus derechos. En articulación PIC y POS, se desarrollaran jornadas de sensibilización a la población LGBTI, como a los profesionales de la salud de las diferentes IPS públicas y privadas<sup>78</sup>

**Proyecto: Sensibilización para la Adherencia ante el Padecimiento de una Enfermedad Crónica.**

Educar, aceptar y adaptarse para participar activamente en el cuidado de su salud general y superar el proceso de afrontamiento de la enfermedad, teniendo como base las redes de apoyo familiar, inclusión social, comunitaria y de salud.

**Proyecto: Envejecimiento hacia Estilos de Vida Sanos y Conductas de Auto Cuidado de la Salud**

Promover entre los adultos mayores de la localidad de Chapinero, un proceso de envejecimiento hacia estilos de vida sanos y conductas de auto cuidado de la salud, que contribuyan a prevenir discapacidades y a favorecer un envejecimiento saludable y activo desde la práctica regular, con la prestación de servicios de manera sistemática y a través de módulos gerontológicos, basados en lineamientos y criterios establecidos que permitirán determinar la calidad, eficiencia, y oportunidad de las actividades en salud pública que presta el Hospital Chapinero .

#### 4.7 Análisis Sociométrico en localidad de Chapinero

##### INTODUCCIÓN

La sociometría data desde finales de los años 30, fue una propuesta del Sociólogo y Psiquiatra Jacobo L. Moreno; su misma palabra designa el objetivo que persigue: medir (metrum), el ser social (socius). Para su fundador, la sociometría tiene por objeto «el estudio matemático de las propiedades psicológicas de las poblaciones» (1) y consiste en medir la red de atracción y repulsión observada entre los individuos de un grupo.

La intensión de la sociometría según el médico Jacobo Moreno; no se limita a presentarla como una ciencia que mide y observa, sino también como una terapéutica de la vida social que, mediante dos tipos de técnicas pretende diagnosticar las estructuras sociales, y transformarlas. En efecto, la ambición de Moreno no se reduce a establecer una nueva ciencia sino también una praxis (la sociatría) capaz de reorganizar la vida social en todos sus niveles, «preparar el terreno para una ciencia de la paz» y sentar las bases de «una democracia socio métrica y sociogénica» que conducirá a «la redención del proletariado sociométrico».

La aplicación de la sociometría dentro de este proceso se realiza con fin de contar con un instrumento de investigación social, que contribuya a los procesos de interacción social, incluyendo criterios objetivos que permitan evaluar la realidad social a luz de los resultados de este estudio y que nos de posibilidades para proyectar estrategias de intervención que permitan un proceso nutrido desde la movilización social y el fortalecimiento de las redes sociales, en donde se encuentren plasmados principios de democracia, participación y tolerancia.

##### ANÁLISIS SOCIOMÉTRICO

El análisis sociométrico permite realizar una evaluación a nivel social, de las “relaciones sociales” entre los miembros de un grupo. Moreno define análisis sociométrico como un estudio de la evolución de los grupos y de la posición que en ellos ocupan los individuos, prescindiendo del problema de la estructura interna de cada individuo. Basado en que la sociedad forma grupos que se configuran respondiendo a una serie de condicionantes, ya sean externos o internos: edad, lengua, clase social, aficiones, raza, religión, centro educativo, afinidades caracterialógicas, ideología, etc. Estos factores, condiciones sociales y psicofísicas de los miembros integrantes, configuran de una determinada manera los grupos humanos.

Por tanto, la Sociometría nos facilita técnicas apropiadas para estudiar con exactitud y representar gráficamente los vínculos existentes en grupos no muy amplios. Es decir, que la acepción de medida se toma, estrictamente, en sentido cuantitativo; nos facilita información sobre el número de elecciones o rechazos que un sujeto recibe y, por tanto, sobre su posición en el grupo social, pero sin ofrecernos datos relativos a las causas motivadoras de las decisiones tomadas por los sujetos en cuanto a sus preferencias o repulsas. Dentro de los principales fines de la sociometría se tienen: conocer el nivel de aceptación que se posee en un grupo, el grado de cohesión dentro del grupo, en donde se evidencian si hay subgrupos o si esta integrados; se mira cual es el grupo rechazado por los demás, cual es el más aceptado y que es convocante de los demás; busca identificar el aspecto de apatía o situación de aislamiento, o el comportamiento del grupo frente al involucramiento de nuevos miembros.

A través de la aplicación de este test se busca el reconocimiento de líderes territoriales, el grado de cohesión frente al proceso de participación social y el nivel de aceptación y de confianza de la comunidad frente a la institucionalidad y a la administración local. Para tal fin se aplica el instrumento *Test Sociométrico*, suministrado desde la Secretaría Distrital de Salud, cuyas preguntas

están enfocadas a obtener la información necesaria para lograr el propósito de este tipo de análisis.

##### RESULTADOS TEST SOCIOMÉTRICO

A continuación presentamos el análisis sociométrico, que se lleva a cabo en el proceso de Movilización Social, el cual se aplicó una encuesta emitida por la SDS y alimentada de fuentes documentales sobre la temática, aplicada en el territorio 1, para tener un avance significativo en su desarrollo en el contexto de la estrategia de GSI.

En la siguiente Tabla se presentan los resultados del test aplicado en el grupo COPACO Chapinero, de acuerdo a las variables más representativas arrojadas por el mismo:

VARIABLE	ANÁLISIS
Tipo de Grupo	El <b>COPACO</b> de Chapinero es un grupo consolidado y permanente. Tiene una gran trayectoria local y un alto grado de avance. Cuenta con reconocimiento y apoyo por parte de la comunidad.
Grado de representatividad del entrevistado.	Algunos de ellos se movilizan por intereses colectivos, ya que tiene muy claro su papel como representantes de la comunidad en el área de salud.
Participación en otros espacios locales.	Los entrevistados son personas mayores que asisten a otros espacios de participación local como líderes de otros procesos o como representantes del <b>COPACO</b> en estos espacios.
Dificultades y obstáculos encontrados en los espacios locales.	La apatía y la falta de interés de las personas lo que incide en los bajos niveles de participación que caracterizan a la localidad.



## CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

**E**l Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), es un componente del Plan Distrital de Salud Pública y tiene como objetivo “contribuir al mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas de calidad de vida y salud, de manera integral, diferencial y equitativa con énfasis en la promoción de la salud y con la participación activa de todos los actores del Distrito Capital”.

Partiendo de este principio, el PIC como lineamiento distrital, debe permitir abordar de una manera clara y concisa las problemáticas particulares de los territorios sociales, en las localidades. Sin embargo, muchas veces la respuesta no se adecua a las necesidades detectadas y/o adolece de la integralidad necesaria para generar impacto.

En razón a lo anterior, el Hospital Chapinero genera propuestas de intervención, acordes a la lectura de necesidades encontradas en el ejercicio conjunto de comunidad e instituciones en el marco de la Gestión Social Integral (GSI), de los territorios de su área de influencia (Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos).

Esta propuesta aplica para la localidad Chapinero y se realiza en dos escenarios: el primero de ellos, en el marco general de las actividades contratadas del PIC y el segundo, al interior de las intervenciones realizadas en los componentes y ámbitos de la vida cotidiana.

## SIGLAS

<b>AIPI</b>	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en Infancia
<b>APA</b>	Atención Primaria Ambiental
<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud
<b>ARP</b>	Administradora de Riesgos Profesionales.
<b>BAT</b>	Banco de Ayudas Técnicas
<b>BDUSP</b>	Base de Datos Unificada Salud Pública
<b>CADEL</b>	Direcciones Locales Educativas
<b>CAL</b>	Comisión Ambiental Local
<b>CAR</b>	Corporación Autónoma Regional
<b>CLE</b>	Comité Local de Emergencia
<b>CLG</b>	Consejo Local de Gobierno
<b>CLIP</b>	Comité Local Interinstitucional de Participación.
<b>CLOPS</b>	Consejo Local de Política Social
<b>COPACO</b>	Comité de Participación Comunitaria
<b>CPL</b>	Consejo de Planeación Local
<b>CVP</b>	Caja de Vivienda Popular
<b>DABS</b>	Departamento Administrativo de Bienestar Social
	Departamento Administrativo del Medio Ambiente. Hoy Secretaría
	Distrital del Medio Ambiente.
<b>DAMA</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>DANE</b>	Derechos Humanos
<b>DDHH</b>	Desnutrición Crónica
<b>DNT</b>	Plan Local de Prevención y Atención de Emergencias
<b>DPAE</b>	Empresa de Acueducto y Alcantarillado
<b>EAAB</b>	Escuela Administrativa de Negocios
<b>EAN</b>	Encuesta Calidad de Vida
<b>ECV</b>	Enfermedad Respiratoria Aguda
<b>ERA</b>	Empresa Social del Estado
<b>ESE</b>	Enfermedad de Transmisión Sexual
<b>ETS</b>	

<b>EVS</b>	Estrategia Vivienda Saludable
<b>FFD</b>	Fondo Financiero Distrital
<b>GSI</b>	Gestión Local Integral
<b>IAFI</b>	Instituciones Amigas para la Familia y la Infancia
<b>IAM</b>	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>ICETEX</b>	Instituto Colombiano de Crédito y Estudios Técnicos en el Exterior.
<b>ICV</b>	Índice de Condiciones de Vida
<b>IDE</b>	Instituciones Educativas Distritales
<b>IDEA</b>	Instituto de Estudios Ambientales, Universidad Nacional de Colombia
<b>IDEPAC</b>	Instituto Distrital de Participación y acción Comunal
<b>IDHU</b>	Índice de Desarrollo Humano Urbano
<b>IDRD</b>	Instituto Distrital de Recreación y Deportes
<b>IED</b>	Instituciones de Educación Distrital
<b>IES</b>	Instituciones de Educación Superior
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>IPCAE</b>	Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadora de Servicios de Salud
<b>IPSP</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud Publica
<b>IRA</b>	Infección Respiratoria Aguda
<b>IRD</b>	Instituto de Recreación y Deporte
<b>IVC</b>	Índice de Condición de Vida
<b>JAC</b>	Junta de Acción Comunal
<b>JAL</b>	Junta Administradora Local
<b>LGBTI</b>	Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transexuales, Intersexual
<b>Mt</b>	Metro
<b>NBI</b>	Necesidades Básicas Insatisfecha
<b>NNA</b>	Proyectos de Desarrollo de Autonomía
<b>NNAA</b>	Niños Niñas y Adolescentes
<b>NNAJ</b>	Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes
<b>NNAT</b>	Niños, Niñas, Adolescentes, Trabajadores
<b>P Y P</b>	Promoción y Prevención
<b>PDA</b>	Proyectos de Desarrollo de Autonomía
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PET</b>	Población en Edad de Trabajar
<b>PIDUZOB</b>	Plan Integral de Desarrollo de la Zona Oriental de Bogotá
<b>PIES</b>	Programas Integrales de Entornos Saludables
<b>PMN</b>	Partículas en Suspensión
<b>PONCA</b>	Plan de Ordenamiento y Manejo de Cuencas
<b>POT</b>	Plan de Ordenamiento Territorial
<b>PSP</b>	Persona en Situación de Prostitución
<b>RBC</b>	Rehabilitación Basada en comunidad
<b>SAN</b>	Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>SASC</b>	Salud a su Casa
<b>SDA</b>	Secretaría Distrital de Ambiente
<b>SDP</b>	Secretaría Distrital de Planeación
<b>SDS</b>	Secretaría Distrital de Salud
<b>SGSSS,</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud

<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de
<b>SISBEN</b>	Programas Sociales
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilancia Nutricional
<b>SISVEA</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental
<b>SISVESO</b>	Sistema de Vigilancia en Salud Odontológica
<b>SIVIGILA</b>	Sistema de Vigilancia en Epidemiología
<b>SLIS</b>	Secretaría local de Integración Social
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>TBC</b>	Tuberculosis
<b>TBM</b>	Tasa Bruta de Mortalidad
<b>TBN</b>	Tasa Bruta de Natalidad
<b>TEF</b>	Tasa Especifica de Fecundidad
<b>TGF</b>	Tasa General de Fecundidad
<b>TGIF</b>	Tasa Global de Fecundidad
<b>TGP</b>	Tasa Global de Participación
<b>TO</b>	Tasa Ocupacional
<b>UAESP,</b>	Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
<b>UAT</b>	Unidad de Apoyo Técnico de CLOPS
<b>Ug/m³</b>	Unidad de Medida de Partículas en Suspensión
<b>ULATA</b>	Unidad Local de Apoyo Técnico Agropecuario
<b>UPGD</b>	Unidad Primaria Generadora de Datos
<b>UPR</b>	Unidad de Planeación Rural
<b>UPZ</b>	Unidad de Planeación Zonal
<b>UTIS</b>	Unidad de Trabajo Informal
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>ZCVS</b>	Zonas de Condiciones de Vida y Salud

## Bibliografía

1. DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007
2. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 13
3. Adaptado de MODELO SOLIDARIO PARA LA INCLUSION Y ATENCION DE FAMILIAS EN LOS PROGRAMAS Y
4. ALCALDIA LOCAL DE CHAPINERO Y HOSPITAL CHAPINERO PROYECTO No. 349-08
5. Alcaldía Mayor de Bogotá, Instituto Distrital de Cultura y Turismo. Panorama Turístico de 12 localidades, Ficha técnica turística: Localidad Chapinero. Bogotá 2009, pág. 20 a la 23
6. Aportes a la Construcción del Diagnóstico. IPS SM Análisis de la Salud Mental Salguero 2009
7. Boletín Estadístico Sector Educación año 2009, todo el documento.
8. Boletín Informativo, Bogotá Ciudad de Estadísticas. Boletín No 9, Cuadro No 14, proyección de Numero de Viviendas y hogares según localidad 2006 y 2009. Pág. 24
9. Boletín Estadístico Sector Educativo Bogotá 2009
10. Breihl, J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. CEAS, Ecuador, 1987
11. CASTELLANOS Pedro L., “Los modelos explicativos del proceso salud – enfermedad: los determinantes sociales”; Cap. 5 de “Salud Pública”. Mac GRAW – HILL. Interamericana 1998.
12. Censo Empresarial de Chapinero 2008, Cámara de Comercio Pág. 26
13. Conociendo la Localidad de Chapinero, Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2009, SDP.
14. Conociendo la localidad de Chapinero, Diagnósticos de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos, año 2009, Secretaría Distrital de Planeación. Documento en pdf, pág. 69
15. Contratistas en Misión, Talento humano Julio 2009
16. DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2000 – 2015
17. ESE Chapinero, Diagnóstico Local en Salud de Localidad Chapinero, 2007-2008
18. ESE Hospital Chapinero. Documentos de Diagnóstico Transversalidad Ambiente, Octubre 2009
19. Ficha técnica de Proyecto niñez bienvenida y protegida.
20. Plan de mercadeo. Oficina asesora de planeación. Hospital Chapinero. 2010.
21. Proyecto de fortalecimiento de espacios locales de participación. FDL Barrios Unidos. 2009.
22. Fundamentos de Salud Pública. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1997
23. Hospital Chapinero, Informes de Ámbito Familiar año 2008
24. Infancia y Adolescencia, en Bogotá Positiva. Informe de Cumplimiento. Consolidado 2009. pag 17
25. Laurell, Ana Cristina. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. 1983 Policopiado, sin publicar
26. Lineamientos para la operación en el ámbito comunitario 2010.
27. LINEAMIENTOS SDS Vigencia 2010 - “Jornadas Pedagógicas y lúdico recreativas de carácter colectivo”. Pág.13.
28. Orientación de las acciones a construir desde el Nodo “Prácticas de Cuidado Cotidiano”, obedeciendo a las problemáticas y necesidades evidencias en las IED de Teusaquillo, Barrios Unidos y Chapinero, se destaca el enfoque pedagógico de “aprendizaje significativo”.
29. Ottawa Charter for Health Promotion - 1986. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986
30. Pederse Duncan. Estilo de vida en: v.e. Mazzaferro (ed.) Medicina en Salud Pública. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.1982
31. Planta de Personal Hospital Chapinero ESE Junio 2009
32. PNUD Colombia, Bogotá una puesta por Colombia, Informe de Desarrollo Humano, 2008
33. PREVENCIÓN DEL INTENTO DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL DE NIÑOS Y NIÑAS, ADOLESCENTES Y POBLACION EN GENERAL.
34. Proyecto de Gestión Local
35. Resultados Intervención Convenio Interadministrativo de Cofinanciación 070-08
36. Retroalimentado de la cartilla por una ciudad de derechos, Secretaría Distrital de Planeación, 2008.
37. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 4, Febrero 2009
38. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 12
39. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 13



40. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas – Boletín 9, Julio 2009 Cuadro 13
41. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 3, Enero de 2009
42. SDP, Bogotá Ciudad De Estadísticas, Boletín No. 9, Julio 2009
43. SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 9, Julio de 2009
44. SDP, Boletín Informativo: Bogotá ciudad de Estadísticas- No. 9, Julio 2009 Cuadros 16
45. SDP, Ciudad de Estadísticas Bogotá, Boletín No. 7, Julio 2009, cuadro 14
46. SDS, DSP. Conceptualización de las Categorías de Análisis para los Diagnósticos Locales y Distritales 2009.
47. Secretaría Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Chapinero, 2009
48. Secretaría Distrital de Planeación. Estadísticas de Población con base en Censo DANE 2005.
49. Secretaría Distrital De Salud. Oficina Epidemiología Hospital Chapinero E.S.E. Base de Datos SVIGILA 2009, Base de Datos Preliminar.
50. SERVICIOS DEL ICBF. Bogotá. 2006 - Ficha técnica del ámbito familiar
51. Subgerencia Administrativa y Financiera Junio 2009
52. Tomado del artículo Factores protectores en la crianza de un niño, Marta Rapado, Psicóloga. Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra
53. Tomado del Estudio Nacional sobre Violencia contra Niños y Niñas –Informe ONU Oct. 22 de 2006
54. Unidad administrativa especial de Catastro Distrital Subdirección de Informática. Total de predios URBANOS RESIDENCIALES Clasificados por Localidad y Estrato Fecha de Corte : Enero 1 del 2007



[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)