

09
LOCALIDAD

Localidad **FONTIBÓN**



Diagnostico Local con Participación Social 2009-2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Localidad
FONTIBÓN



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

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](#)

Juan Eugenio Varela Beltrán

[Subsecretario Distrital de Salud Beltrán](#)

Ana Zulema Jiménez

[Directora de Salud Pública](#)

EQUIPO TÉCNICO SECRETARÍA DE SALUD

Claudia Beatriz Naranjo Gómez

Clara Mercedes Suárez Rodríguez

Nubia Noemí Hortúa

Ana Patricia Villamizar

Patricia Rojas Méndez

Alex Ordóñez Argote

María del Carmen Morales

Meyra del Mar Fuentes

HOSPITAL FONTIBÓN

A todas y todos los habitantes de la localidad, que han contribuido al desarrollo social de Fontibón, en un proceso continuo de aprendizaje.

Nancy Tabares Ramírez

Subgerente de servicios de salud

Ángela Velandia Pedraza

Coordinación de Salud Pública

Diana Silva Larrarte

Coordinación Plan de intervenciones colectivas

Equipo técnico del diagnóstico:

Trabajadora Social Especialista en Pedagogía Social y Comunitaria

Disney Niño Castellanos

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Andrés León N.
Oscar Sierra

FOTOGRAFÍA PORTADAS

Diego Bautista

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE MAPAS	7	1.3.5 Densidad poblacional	43
CRÉDITOS	12	1.3.6 Poblaciones especiales	45
INTRODUCCIÓN	15	1.4 Perfil Epidemiológico	47
MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGICO	19	1.4.1 Mortalidad	50
1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL	23	1.4.1.1 Mortalidad materna y mortalidad perinatal	51
DE LAS RELACIONES	23	1.4.1.2 Mortalidad infantil	55
TERRITORIO-POBLACION- AMBIENTE	23	1.4.1.3 Mortalidad por suicidio	56
1.1 Características Geográficas y Ambientales	24	1.4.2 Morbilidad	57
1.1.1 Ubicación	24	1.4.2.1 Enfermedades inmunoprevenibles	57
1.1.2. Reseña histórica	24	1.4.2.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	58
1.1.3. Características biofísicas	26	1.4.2.3 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	59
1.1.4. Hidrografía	27	1.4.2.4 Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	60
1.1.5 Perfil de deterioro ambiental	29	1.4.2.2 Indicadores de afección de la salud mental	60
1.2 Características Político Administrativas	31	1.4.2.3 Condición de discapacidad	62
1.2.1. Instrumentos de ordenamiento y planificación	31	1.4.2.4 Morbilidad atendida	65
1.2.2 Estructura de la Alcaldía Local.	32	1.4.3 Estado nutricional	72
1.2.3 Dinámica territorial	33	2. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS	
1.2.4 Unidades de Planeación Zonal (UPZ)	34	RELACIONES DE PRODUCCIÓN-CONSUMO	83
1.2.5 Territorios de Gestión Social Integral	37	2.1 Producción	84
1.3 Características Sociodemográficas	38	2.1.1 Perfil económico y empresarial	86
1.3.1 Estructura de la población por ciclo vital	39	2.1.2. Indicadores de fuerza laboral	88
1.3.2 Esperanza de vida	41	2.2 Consumo	94
1.3.3 Tasa global y general de fecundidad	42	Movilidad y malla vial	104
1.3.4 Tasa de mortalidad infantil	43	Seguridad	105
		2.3 Condiciones de Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte	105

INDICE DE MAPAS

2.3.1	Educación	105
2.3.2	Recreación y deporte	107
2.4	Sistema General de Seguridad Social	108
3.	PROFUNDIZACIÓN DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL	111
3.1	Territorio GSI UPZ 75 “HINTYBA”	112
3.1.1	Demografía	114
3.1.2	Núcleos problemáticos del territorio	117
3.2	Territorio San Pablo “Zie”	125
3.2.1	Demografía	126
3.2.2	Núcleos problemáticos del territorio	129
3.3	Territorio UPZ 77 “SAY”	140
3.3.1	Demografía	142
3.3.2	Núcleos problemáticos del territorio	146
3.4	Territorio Dorado	157
3.4.1	Demografía	159
3.4.2	Núcleos problemáticos del territorio	161
4.	ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	171
4.1	Aspectos Metodológicos	172
4.2	Análisis de los Servicios de Salud	173
4.2.1	Calidad en la prestación de los servicios	174
4.3	Análisis de la Respuesta Social del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC	177
4.4	Análisis de la Respuesta para los Núcleos Problemáticos Territoriales y Propuestas de Respuestas Integrales	197
	CONCLUSIONES	239

Mapa 1.	Ubicación Geográfica de la Localidad de Fontibón	24
Mapa 2.	Sistema Hidrográfico de la localidad	27
Mapa 3.	Usos del Suelo	34
Mapa 4.	Localización por UPZ en Fontibón	35
Mapa 5.	Territorios de GSI Fontibón	38
Mapa 6.	Distribución de la Población de la localidad por UPZ’s. 2009	40
Mapa 7.	Viviendas y Hogares según UPZ en la Localidad de Fontibón	45
Mapa 8.	Muertes Maternas según UPZ. Fontibón. 2010.	52
Mapa 9.	Proporción de Casos según Nivel Educativo y UPZ	53
Mapa 10.	Distribución de la Población con Discapacidad por UPZ y Etapa de Ciclo Vital.	63
Mapa 11.	Número de Establecimientos y Trabajadores por UPZ	88
Mapa 12.	Distribución de Establecimientos Educativos en cada una de las UPZ. 2008.	106
Mapa 13.	Barrios pertenecientes al territorio Hintyba	113
Mapa 14.	Población territorio Hintyba	115
Mapa 15.	Barrios Pertenecientes al Territorio	125
Mapa 16.	Población y Estratificación del Territorio ZIE. 2009	127
Mapa 17.	Barrios del territorio SAY	141
Mapa 18.	Población y Estratificación del Territorio SAY	144
Mapa 19.	Barrios del Territorio Dorado	158
Mapa 20.	Población y Estratificación Económica del Territorio	160
Mapa 21.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública	174
Mapa 22.	Distribución de Organizaciones Comunitarias en Fontibón	187
Mapa 23.	Ubicación Geográfica de los Equipos SASC en la Localidad de Fontibón.	191

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Piramide Poblacional por Sexo. Localidad de Fontibón 2005, 2009 y 2015	39	Figura 32. Síntomas por Género Masculino	93
Figura 2. Distribución de la Población de la localidad por UPZ. 2010	41	Figura 33. Síntomas por Género Femenino	94
Figura 3. Esperanza de Vida en la localidad de Fontibón con proyecciones 2005-2010, 2010-2015	42	Figura 34. Bogotá D.C. Componentes del indicador de NBI según localidad. 2007.	96
Figura 4. Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 Nacidos Vivos para la Localidad	43	Figura 35. Fontibón. Número de Personas por Componente del Indicador de NBI. 2007.	97
Figura 5. Densidad de población de la localidad	44	Figura 36. Bogotá D. C. Índice de Condiciones de Vida por Factor según Localidad. 2007.	99
Figura 6. Porcentaje de la Población Étnica de la localidad de Fontibón frente a Bogotá.	46	Figura 37. Matricula por Nivel Instituciones Distritales, Localidad Fontibón. 2009.	107
Figura 7. Frecuencia de eventos notificados en SIVIGILA. Fontibón 2010	48	Figura 38. Porcentajes de Afiliación al Sistema de Salud para Fontibón	109
Figura 8. Distribución por ciclo vital y territorio de GSI de eventos de interés en salud pública individuales captados en el sistema SIVIGILA y con residencia en la Localidad Fontibón. Año 2010	48	Figura 39. Población según Ciclo Vital Territorio Hintyba año 2009.	114
Figura 9. Distribución de Brotes de la localidad de Fontibón años 2009 – 2010.	50	Figura 40. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Etapa de Ciclo Vital en la UPZ	116
Figura 10. Razón de Mortalidad Materna Localidad Fontibón.	51	Figura 41. Distribución de la Población Especial	116
Figura 11. Tasa de Suicidio por 100.000 habitantes	57	Figura 42. Distribución por etnias SASC.	117
Figura 12. Comportamiento de Eventos Causados por Agentes Exógenos.	58	Figura 43. Población por Estrato Socioeconómico. UPZ 75. 2009	119
Figura 13. Comportamiento de ITS. SIVIGILA	58	Figura 44. Número de Equipamientos por sector UPZ 75 Fontibón. 2009.	120
Figura 14. Distribución de Casos de Mortalidad por SIDA según Género años 2005-2010.	59	Figura 45. Población según Ciclos Vitales Territorio San Pablo. 2009	126
Figura 15. Comportamiento de ETA. SIVIGILA	60	Figura 46. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Etapa de Ciclo Vital. 2009	128
Figura 16. Distribución de Casos SIVIM notificados según territorio de GSI Año 2010.	61	Figura 47. Distribución de la Población Especial. Territorio ZIE 2009	128
Figura 17. Distribución Porcentual de Seguimientos realizados según Género Año 2010	62	Figura 48. Distribución por Etnias, Micro Territorio San Pablo. 2009	129
Figura 18. Distribución según Género de Diagnósticos en Consulta Externa años 2008 – 2010, H Fontibón.	68	Figura 50. UPZ San Pablo. Número de Equipamientos por Sector según UPZ. 2009.	130
Figura 19. Comparación de las diez primeras causas de morbilidad en consulta externa 2008, 2009, 2010 H. Fontibón ESE.	69	Figura 51. Nacidos Vivos de Embarazo en Adolescentes, según Nivel Educativo de la Madre –Fontibón, año 2	136
Figura 20. Distribución por Ciclo Vital de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Hospitalización, durante el año 2010. H. Fontibón.	70	Figura 52. Nacidos Vivos de Embarazos en Adolescentes según Régimen de Afiliación – Fontibón, año 2008.	136
Figura 21 Distribución por Ciclo Vital de los Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias, durante el año 2010. H. Fontibón.	71	Figura 53. Número y Distribución de los Establecimientos por Actividad Económica según UPZ. 2005.	138
Figura 22. Bajo peso al nacer, Localidad Fontibón Años 2007-2010.	73	Figura 54. Población según Ciclos Vitales Territorio UPZ 77	143
Figura 23. Comportamiento del Estado Nutricional en Niños y Niñas Menores de 10 años Residentes en la Localidad de Fontibón, según el Indicador Talla para la Edad. Bogotá D.C., año 2010	75	Figura 55. Distribución de la Población con Discapacidad por UPZ y Etapa de Ciclo Vital	145
Figura 24. Tendencia del Indicador Peso/Talla en niños y niñas menores de 10 años residentes en la Localidad de Fontibón. Bogotá D.C., año 2010	75	Figura 56. Distribución de la Población Especial	145
Figura 25. Comportamiento del Estado Nutricional según el Indicador Peso para la Edad. Menores de 10 años, notificados al subsistema SISVAN. Localidad de Fontibón. 2010.	77	Figura 57. Distribución por Etnias SASC.	146
Figura 26. Comportamiento del estado nutricional según el indicador talla para la edad- menores de 10 años notificados al SISVAN Fontibón. 2010.	78	Figura 58. Población Económicamente Activa.	147
Figura 27. Frecuencia de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses residentes en la localidad de Fontibón Bogotá D.C., año 2010.	78	Figura 59. Población por Estrato Socioeconómico UPZ 77. 2009	153
Figura 28. Distribución de Escolares de 10 a 17 según Indicador IMC por Colegio Centinela, 2009	80	Figura 60. Poblacion según Ciclo Vital Territorio DORADO. 2009.	160
Figura 29. Indicadores de Fuerza Laboral. Fontibón, 2007	85	Figura 61. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Etapa de Ciclo Vital	161
Figura 30. Sectorización Económica Empresas de Fontibón	86	Figura 62. Población por Estrato SocioeconómicoTerritorio Dorado. 2009	164
Figura 31. Población Económicamente Activa.	89	Figura 63. Distribución de Manifestaciones por parte de los Usuarios.	177
		Figura 64. Estudiantes de la Localidad cubiertos por el Programa Salud al Colegio	190
		Figura 65. Población Intervenida por SASC según Territorios de GSI	193
		Figura 66. Gestantes según Instituciones Educativas	208

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Biofísicas de la Localidad de Fontibón	26	Tabla 28. Hogares por Tenencia de la Vivienda, en Fontibón	103
Tabla 2. Zonas Inundables de Fontibón por UPZ.	30	Tabla 29. Ingresos y Tipo de Vivienda de Gestantes Adolescentes evidenciado en las IEC de SIS-VAN – Fontibón, años 2008 – 2009	137
Tabla 3. Proporción de manzanas en zonas de remoción en masa con amenaza alta, por UPZ en la localidad (09) Fontibón	31	Tabla 30. Estado Civil de Gestantes Adolescentes – Fontibón, año 2008.	137
Tabla 4. Clasificación, extensión, cantidad y superficie de manzanas y tipo de suelo según UPZ	37	Tabla 31. Distribución por Sistemas y Género de las Causas de Consulta de los Pacientes Atendidos en el Hospital de Fontibón, durante el I Semestre de 2009.	152
Tabla 5. Territorios Sociales.	38	Tabla 32. Comedores Comunitarios y Servicios Prestados SLIS- IDIPRON	154
Tabla 6. Tasa General y Global de Fecundidad para la Localidad y el Distrito	42	Tabla 33. Porcentaje de Satisfacción de Usuarios Atendidos por el Hospital de Fontibón.	175
Tabla 7. Proyecciones de Población de Étnica en la localidad de Fontibón	46	Tabla 34. Criterios de Calidad y de Acceso al Servicio.	176
Tabla 8. Distribución por clasificación de eventos notificados al SIVIGILA de población residente en la localidad de Fontibón años 2006 – 2010.	49	Tabla 35. Comportamiento de las Manifestaciones del Año 2008	176
Tabla 9. Estado Nutricional en Mujeres Gestantes Residentes en la localidad de Fontibón en el año 2010.	54	Tabla 36. Total de los Grupos Abordados por UPZ y su Población Beneficiada	188
Tabla 10. Comportamiento de los Indicadores en Mortalidad Infantil en la Localidad de Fontibón	56	Tabla 37. Docentes de la Localidad cubiertos por el Programa Salud al Colegio	190
Tabla 11. Población Caracterizada en Condición de Discapacidad.	62	Tabla No 38. Familias e Individuos por Microterritorio de SASC	192
Tabla 12. Distribución de los 10 primeros Diagnósticos según CIE 10 por servicio de atención.	65	Tabla No 39. Distribución Poblacional por Ciclo Vital y Sexo.	192
Tabla 13. Distribución de las 10 Primeras Causas de Consulta según Subdivisiones CIE 10, por servicio de atención.	67	Tabla 40. Enfoque Poblacional. Intervención de UTIS desde Ámbito Laboral. Hospital Fontibón	195
Tabla 14. Distribución según subdivisiones CIE-10 y por género de las causas de consulta externa de los pacientes atendidos en el H. Fontibón, durante el 2010.	68	Tabla 41. Enfoque Territorial. Ámbito Laboral. Hospital Fontibón	195
Tabla 15. Distribución según subdivisiones CIE-10 y por género de las causas de hospitalización de pacientes atendidos en el H. Fontibón, durante el 2009.	70	Tabla 42. Edades en donde se presentaron los Embarazos durante el primer semestre de 2010.	208
Tabla 16. Distribución según Subdivisiones CIE 10 y por Género de las Causas de Urgencias de Pacientes Atendidos en el H. Fontibón, durante el año 2010.	72		
Tabla 17. Estado Nutricional en Mujeres Gestantes Residentes en la localidad de Fontibón en el año 2010.	79		
Tabla 18. Indicadores de Fuerza Laboral.	89		
Tabla 19. Indicadores de Fuerza Laboral. Ocupación por Género.	89		
Tabla 20. Tasa de Ocupación por Grupos de Edad en la localidad de Fontibón Indicadores de Fuerza Laboral. Tasa de Ocupación por grupos etarios.	90		
Tabla 21. Trabajadores de las Unidades de Trabajo y Niños Niñas Jóvenes Intervenidos por Ciclo Vital.	91		
Tabla 22. Trabajadores de las Unidades de trabajo y Niños Niñas Jóvenes Intervenidos por Ubicación Territorial.	92		
Tabla 23. Bogotá D.C. Índice de Condiciones de Vida por Factores según Localidad. 2007.	98		
Tabla 24. Bogotá D. C. Número de Personas Registradas en el SISBEN, por Nivel según Localidad. 2009.	100		
Tabla 25. Bogotá D. C. Percepción sobre Condición de Pobreza según Localidad. 2003 y 2007.	101		
Tabla 26. Bogotá D. C. Percepción sobre el Poder Adquisitivo del Ingreso del Hogar según Localidad. 2007.	101		
Tabla 27. Fontibón. Población por Estrato Socioeconómico según UPZ. 2009.	102		

INTRODUCCIÓN

La Localidad Novena de Fontibón se ha consolidado en los últimos años como un importante escenario social de Bogotá. En respuesta a los esfuerzos que se realizan en el marco de un Programa de Gobierno que ajusta, en la historia de las luchas por la igualdad y la equidad, una propuesta de ciudadanía y restitución de las personas como sujetos de derechos. Desde hace más de diez años confluyen esfuerzos permanentes por parte de las instituciones y la comunidad por brindar a la población de niños, jóvenes, adultos y personas mayores, un espacio de vida con calidad y oportunidad para el pleno desarrollo del individuo y su grupo familiar.

Son diversos los momentos que desde la institucionalidad se han dinamizado y puesto en marcha las propuestas que responden a reducir las condiciones de pobreza e inequidad. Procesos apoyados en las acciones administrativas y la voluntad política que han facilitado la apertura de nuevos momentos de participación social, libre expresión de los ciudadanos, afianzamiento de presencia ciudadana en los escenarios de debate y concertación, y ejercicios comunitarios donde los paradigmas de la participación se rompen con el ingreso de la voz de niños, jóvenes, adultos y personas mayores y que se concretan en los espacios de movilización social; conduciendo a la comunidad a la construcción y liderazgo de un ejercicio de ciudadanos como sujetos de derechos.

Resultado de las precisiones anteriores, se presenta en forma sistemática el contenido del documento. En su estructura se contempla cinco capítulos que describen en el primer capítulo, aspectos generales de la localidad en su espacio geográfico y distribución administrativa, dando al lector elementos de ubicación y reconocimiento de la localidad en el contexto distrital y los acercamientos con otras localidades. Se evidencia un ejercicio acucioso del territorio como ordenador representado en las descripciones de las Unidades de Planeación Zonal de la Localidad (UPZ) y estableciendo las relaciones del territorio con la población y el ambiente como variable transversal de las condiciones de vida de la comunidad.

El capítulo dos describe las formas de producción de la localidad y la manera como la población asume y toma para su beneficio la oferta de servicios y las formas de consumo. Los análisis profundos de las condiciones particulares de la población en el escenario territorial y sus formas de presentación por etapas de ciclo vital, se visibilizan en el capítulo tres. Se da apertura al análisis de las respuestas que operan en el ámbito local en relación con las necesidades evidenciadas por la comunidad en los escenarios institucionales y locales que nos convocan en este documento. El

capítulo final aborda los temas generadores resultado de los ejercicios desarrollados durante el proceso, conduciendo a la promulgación de nuevas propuestas de abordaje a las necesidades de la comunidad y a la construcción de nuevas formas de hacer salud pública en la localidad.

Construir una estructura que permita partir de una lectura real de las necesidades sociales de la comunidad, se ha constituido en uno de los compromisos y retos fundamentales liderados por el Hospital de Fontibón como rector de la salud pública en lo local. La construcción del presente documento aporta para el Distrito Capital la mirada de la salud desde un contexto social desde el territorio social y construido por las vivencias de los actores que habitan en él. Así se permiten identificar e implementar nuevas formas de leer las realidades desde los determinantes sociales y las situaciones generales y particulares, que muestran escenarios donde se tejen y construyen las más fuertes redes sociales que dinamizan las formas de vida de nuestra comunidad.

Disponer en primera instancia de un Equipo Institucional Administrativo y de los profesionales que ejecutan y coordinan el Plan de intervenciones colectivas de la ESE, ha significado para la presentación y construcción de este diagnóstico, un paso importante de articulación, de trabajo en equipo y disposición continua para ajustar estrategias de operación y desarrollar un proceso de construcción del conocimiento y documentación permanente acorde a las exigencias y en coherencia con la responsabilidad social que este implicaba.

Las estrategias metodológicas lideradas por el Equipo de Gestión local y las coordinaciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Salud Pública, determinaron espacios fundamentales de trabajo permanente que exigieron procesos dinámicos de encuentro del Equipo de Gestión local con cada uno de los equipos de profesionales que conforman los ámbitos de vida cotidiana: Transversalidades, Proyectos de Autonomía, Proyectos UEL, Equipos de vigilancia en Salud Pública y el grupo de Medio Ambiente. Se generaron debates y análisis de situaciones y hallazgos que no siempre confluían en ideas colectivamente aceptadas. Así se evidencian las diferencias y propuestas para visionar la salud desde una perspectiva social, conllevando a nuevas formas de lecturas de realidades y nuevos criterios de ordenamiento tal como la mirada de la experiencia como elemento fundamental. El marco de comprensión de las realidades condujeron a escenarios de los cuales aún confluyen dudas e interrogantes, que se convertirán en el derrotero permanente para el análisis de las realidades y de su impacto sobre la vida y los múltiples factores que convergen en ella, y las diferentes formas de accionar la salud pública en lo local.

La realización del diagnóstico contempla un proceso analítico a partir de la caracterización de los ciclos vitales: infancia, juventud, adulto y persona mayor de acuerdo a las particularidades de cada una de las diferentes transversalidades y proyectos de autonomía. Se convierte así en un compromiso de la localidad de Fontibón que trasciende la recolección de información y su consecuente análisis, y se constituye en un instrumento que conduzca a la solución coherente de las diferentes problemáticas de condiciones de vida. Se le confieren características metodológicas complejas que evidencian limitantes de diferente índole y que afortunadamente pueden ser sobrellevadas por la cultura del trabajo intersectorial ya existente en la localidad y que nos posibilitan la presentación de un documento de acuerdo a la oferta brindada para los diferentes ciclos y las brechas existentes entre lo ofertado, las expectativas y necesidades de la comunidad en general.

La recopilación de la información se estructuró a partir de fuentes primarias en donde la cartografía social fue una base relevante para la expresión, reconocimiento y validación de los datos en el nivel comunitario. Así mismo la consecución de información de fuente secundaria facilitó procesos de articulación intersectorial que abonaron al proceso de reconocimiento de ofertas institucionales, generando como valor agregado espacios de análisis que conllevaron a la realización de acciones desde la Gestión Integral.

Se consolidaron los procesos de cartografía social y grupos focales como evidencias de realidades hasta entonces invisibles; como las características del fenómeno conflicto/ lugar, las luchas que allí emergen (colectivos sociales, sociedad civil, etc.), los discursos en torno al conflicto, las redes tejidas en relación con él, así como los recursos de los que disponen para iniciar procesos de transformación, pudiendo así planificar colectivamente las alternativas de solución y adaptación al entorno de exposición.

La identificación de los actores comunitarios y su participación en la identificación de las realidades, las brechas y deudas sociales adquiridas con la población determinaron en forma puntual la objetividad del ejercicio; legitimando cada uno de los conceptos y conclusiones que se desarrollaron en los momentos de análisis y debates de los hallazgos y las formas de interpretación de los resultados evidenciados, así como la comprensión de las formas de accionar de las instituciones que representan la oportunidad de hacer efectivas las transformaciones y cambios en un esfuerzo conjunto con la comunidad y las administraciones locales como representantes del Gobierno Distrital y Nacional.

Se constituyeron en actores fundamentales en este proceso los referentes de las Etapas de Ciclo Vital, las Transversalidades y los Proyectos de Desarrollo de Autonomía, con la participación de los equipos de Planeación del Hospital, la Subgerencia de Servicios y los aportes recogidos en los diferentes escenarios que se constituyeron en las unidades de análisis de la ESE, reforzados en la consolidación de mesas de trabajo y plenarias de análisis y discusión lideradas por las coordinaciones de Salud Pública y PIC. El resultado es un ejercicio de aprendizaje y enriquecimiento permanente de todas y cada una de las personas desde los escenarios institucionales hasta los comunitarios que han hecho una apropiación del conocimiento y un compromiso por atender a nuevos ejercicios que invitan a mirar y comprender las realidades que solo se evidencian en el ejercicio de la comunicación y participación con quienes viven y construyen sobre ella. Crear, discernir, construir, emprender y romper esquemas radicales de accionar y de leer las realidades desde lo estrictamente conceptual se han constituido en las herramientas fundamentales de los equipos que apoyadas en los escenarios de la articulación con otros sectores y los espacios donde la vivencia se convierte en el mejor escenario que dan cuenta de los hallazgos que se describen a continuación.

La participación y compromiso en la Estrategia de Gestión Social Integral mediante la presencia del hospital en los territorios priorizados en la localidad, representados en los profesionales del equipo de Gestión Local y acompañados de algunos ámbitos de vida cotidiana; se constituyeron en un ordenador fundamental para la formulación del documento. Se facilita el escenario de acercamiento a las realidades sociales en los territorios y la comprensión de las poblaciones en torno a las condiciones que determinan su forma de vida en la localidad, interactuando con la subdirección de integración social, representantes del IDPAC en territorio y los actores de la comunidad que igualmente fueron abordados en sus espacios vitales en las diferentes etapas de ciclo.

La interpretación de necesidades se fundamentó en los determinantes sociales de las problemáticas identificadas, lo cual exige indiscutiblemente una mirada transectorial y la formulación de alternativas integrales de solución acordes a las posibilidades de intervención desde los niveles intersectorial, gubernamental y comunitario, que facilitarán el mejoramiento en la calidad de vida de la población.

Los espacios de posicionamiento local alcanzados por el hospital determinaron para el diagnóstico un punto de convergencia significativo, traducido en el uso de un lenguaje común de las instituciones locales y los espacios de análisis y concertación de la situación de calidad de vida de la población. Liderados por la Alcaldía de Fontibón en los encuentros del Consejo Local de Política

Social CLOPS lograron la descentralización de su accionar con el territorio como ordenador. Los espacios del Consejo Local de Gobierno con la presencia de la Gerencia de la ESE y las concertaciones alcanzadas en la puesta de la priorización de acciones que mejoren la calidad de vida de los jóvenes y del medio ambiente como eje transversal.

Quedan enmarcadas dentro del documento los grandes retos que como servidores públicos, profesionales de la salud y ciudadanos colombianos para la formulación de nuevas estrategias que conduzcan al sueño dorado del desarrollo de la autonomía, la Gestión Social Integral y una Ciudadanía en el marco de la exigibilidad de derechos.

A nivel institucional, con el propósito de profundizar en los problemas locales que afectan la salud y la calidad de vida en cada uno de los territorios sociales de Fontibón, se partió de los insumos de la estrategia de GSI mencionados anteriormente y se utilizó la estrategia de análisis de problemáticas denominada Marco Lógico (OPS 1996) por ser muy participativa y de fácil utilización y comprensión por parte de los diferentes participantes: esta metodología permitió plasmar las problemáticas de forma puntual a través de la realización de árboles de problemas el cual facilitó la formulación de causalidades y efectos según las situaciones analizadas y permitió la relación de diferentes problemáticas que afectan a diferentes territorios y ciclos vitales.

La metodología del árbol de problemas permite identificar de manera categórica las causas y los determinantes que afectan o inciden en la situación problemática analizada. Esta estrategia permite entonces transformar estas variables negativas en variables positivas, obteniéndose resultados esperados de las diferentes intervenciones llevadas a cabo por el Hospital y los demás sectores y actores implícitos en el territorio y dando luz para la formulación de temas generadores según cada uno de estos aspectos.

El trabajo de análisis y formulación de núcleos problemáticos en el Hospital se desarrolló básicamente en el primer semestre del año 2010 al interior de cada ámbito de vida cotidiana, transversalidades, y PDA'S (Proyectos de desarrollo de Autonomía) y equipos técnicos poblacionales. En el segundo semestre se llevó a cabo un proceso de reestructura y validación de acuerdo a las diferentes sugerencias que desde nivel central e institucional se generaron posterior a la lectura y análisis de los mismos.

A partir de la formulación de los núcleos problemáticos por cada territorio, se da inicio al análisis de las respuestas intersectoriales que se adelantan en la actualidad en la localidad y que permiten prevenir, mitigar o superar las mismas o sus determinantes sociales. Este análisis parte de las brechas existentes entre las categorías de producción-consumo en la localidad de Fontibón. Se observa que las diferencias en las condiciones de vida de la población definen los diferentes perfiles de salud, enfermedad y muerte en los diferentes grupos poblacionales. Estos aspectos constituyen el principal insumo para la formulación de respuestas sociales que ayuden a disminuir el desequilibrio existente. La naturaleza misma de la estructura de la sociedad hacen que el reconocimiento integral de estas necesidades, las múltiples relaciones que explican su presencia, su perpetuación en la realidad y la forma en que las comunidades las identifican, las comprenden y las enfrentan cotidianamente, sea compleja de abordar para lograr el impacto que se desea.

Este distanciamiento implica que a pesar del esfuerzo hecho hasta ahora, no se ha logrado avanzar significativamente en el diseño de respuestas coherentes con las necesidades, capaces de lograr impactar positivamente la realidad hacia la garantía de condiciones para el desarrollo, el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida. Así, las respuestas siguen siendo parciales o fragmentadas (unas satisfactorias y otras no), superficiales o externas (porque atacan solamente las manifestaciones o consecuencias de las necesidades), al punto de incrementar o añadir nuevas dificultades a los problemas que se supone pretenden resolver².

Las diferentes propuestas de solución para acortar las brechas sociales y disminuir las diferencias de oportunidades de vida deben tener como premisa la participación y empoderamiento de los grupos más vulnerables de la población, fortalecer la promoción en salud con enfoque de justicia social y generar estrategias que busquen hacer realidad la misión de la Salud Pública de asegurar las condiciones en las cuales la gente pueda estar saludable, reduciéndose o eliminándose los factores evitables e injustos que condicionan diferencias en oportunidad de vida.

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGICO

El Diagnóstico Local con Participación Social “es un proceso social que busca determinar la naturaleza y magnitud de los problemas que afectan la realidad social del territorio, en donde las formas de interacción del individuo son diversas y depende de su tránsito de la vida como un continuo. En el que el crecimiento y el desarrollo humano son el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico y social, por lo que se es necesario hacer un análisis desde las diversas relaciones que se presenta en el proceso de salud-enfermedad por etapa de ciclo, ya que desde el enfoque promocional de calidad de vida, el desarrollo de la salud va por el itinerario del ciclo evolutivo.

Es así como la elaboración de núcleos problemáticos resulta de la lectura de necesidades en poblaciones y territorios, en el que “Problematizar es una forma de representar la sociedad, es representarme el grupo poblacional, su exposición, su daño y su efecto social. Entender la causalidad, entender la distribución del problema, su inequidad. Problematizar significa construir una narrativa de la realidad representando la complejidad de los problemas, identificando sus causas y determinantes, haciendo el ejercicio de pensar la realidad. El representar la complejidad, permite ubicarse en la realidad para intervenir en sus determinantes y de esta manera ser consecuente con el compromiso ético de articulación de acciones alrededor del esfuerzo colectivo y transectorial que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida del individuo y las colectividades para así disminuir la brecha de inequidad e injusticia social”.¹

En primer lugar, para llevar a cabo este abordaje territorial, en la localidad de Fontibón se dividieron las 8 UPZ en 4 territorios: Hintyba (UPZ 75 Fontibón centro), San Pablo (UPZ 76 San Pablo), Say (UPZ 77 Zona Franca) y Dorado (UPZ 110: Ciudad Salitre, 112 Granjas de Techo, 114: Modelía, 115: Capellanía y 117 Aeropuerto). A partir de esta división territorial, se estructuró la construcción de núcleos problemáticos mediante recorridos efectuados por equipos territoriales transectoriales conformados por representantes de 12 sectores de la alcaldía local, la comunidad, la academia y el sector empresarial. Así se permitió la caracterización general de territorios en 15 núcleos de derechos (Seguridad económica, información, comunicación y conocimiento, ambiente de calidad, movilidad, justicia, trabajo, vivienda, salud, recreación, educación, seguridad, participación, alimentación y nutrición, libre desarrollo de la personalidad y cultura). Esta identificación de problemáticas por núcleo de derecho permitió el análisis de la determinación social y la construcción de núcleos problemáticos.

¹ Secretaria Distrital de Salud, Guía para la construcción de núcleos problemáticos y temas generadores, Bogotá, 2009

² Ferguson, Instrumento básico para la gestión social integral en los territorios, Bogotá, 2008

1.

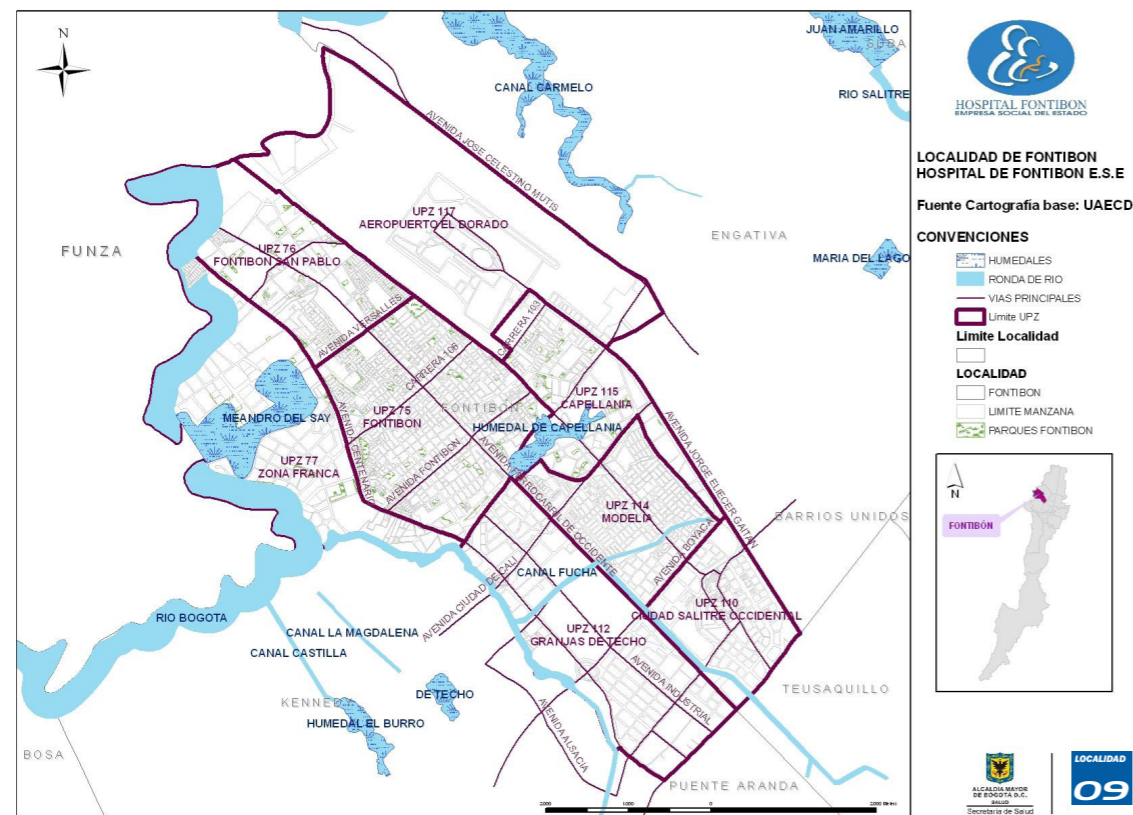
1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACION- AMBIENTE

1.1 Características Geográficas y Ambientales

1.1.1 Ubicación

La localidad novena de Fontibón se encuentra ubicada dentro del Distrito Capital; limitando al norte con la localidad de Engativá, al oriente con las de Puente Aranda y Teusaquillo, al occidente con la ribera del río Bogotá, y los municipios de Funza y Mosquera; y al sur con la localidad de Kennedy.

Mapa 1. Ubicación Geográfica de la Localidad de Fontibón



Fuente: Hospital Fontibón 2010

1.1.2. Reseña histórica

En épocas prehispánicas, el territorio estuvo habitado por los muisca, de cuya lengua chibcha se deriva el vocablo Fontibón, más exactamente, hontibon, que significa poderoso capitán y que era lugar antesala para llegar por el lado sureste a los dominios interiores de la Sabana. La ubicación del poblado principal era la misma de la actual en el contorno de la plaza y la iglesia y sus capitanías hacia el norte (Azul y Capellanía), y sobre el camino a Engativá, por donde va la carretera (Carrera 100). Fontibón estuvo en la ruta geográfica de los grandes acontecimientos históricos. Desde Jiménez de Quesada, que fue su descubridor, hasta el último de sus virreyes; desde la conspiración libertaria de Antonio Nariño en 1794, y el estallido del 20 de julio, hasta la entrada de los libertadores y las tiendas civiles. En estas tierras comenzaba, para quienes salían de Bogotá, la sabana indígena, criolla y orejona, porque se empezaba a ver la Colombia autóctona y mestiza. Y allí terminaba para

el viajero, procedente de Cartagena o de España, la angustia de llegar a Santa Fe; describiendo el territorio como un espacio social, cultural y económico de paso. A partir del siglo XVI, Fontibón sirvió a los españoles como tránsito para las recuas de mulas, transporte de mercancías y viajeros entre Santa Fe y el río Magdalena, y salida para los principales puertos en la Colonia. De ahí que, a partir de 1538, gozara de los privilegios de pertenecer a la categoría de “Pueblo de la Real Corona”³.

La configuración territorial del siglo XVIII, mostraba una distribución muisca con su fragmentación y dispersión de chozas alejadas a los ríos, así como la presencia de la arquitectura de estilo español de Fontibón en la iglesia, los edificios públicos, la casa de los notables y la casa de los viajeros, como límites de una plaza central rectangular. La evolución del territorio se dio inicialmente por las políticas de resguardo que llevó a la reubicación de la población indígena y su sustitución por población de tipo rural en torno a la hacienda, hasta el siglo XIX. Siendo vista aún como punto turístico, siguiendo como punto de albergue y en lugar de paseo y descanso de los santafereños.⁴

A partir de 1940 aparecieron las industrias fundadas por exiliados europeos de la Segunda Guerra Mundial y las desarrolladas por la reforma liberal de Alfonso López Pumarejo: Frigorífico Suizo, Hilanderías de Fontibón, Levapan, Prodema e Icopulpas. Los avances tecnológicos aparecen con la llegada del ferrocarril y de la radio. El ferrocarril comunica el centro del país con la vía fluvial del Magdalena y con ello a Fontibón, de manera que los trayectos hacia Bogotá se hacen más cortos, pues para el pueblo tiene su propia estación. A partir de la aparición del ferrocarril y de las industrias, Fontibón adquiere otra fisonomía. Además de sitio de paso de viajeros o de ocio, empieza a definirse como polo de desarrollo industrial y comercial de la ciudad. En 1948, año de “El Bogotazo” las oleadas de emigrantes que huyen de la violencia política en el campo desestabilizan más la vida de la hacienda; la ciudad se convierte en tierra prometida, en refugio heterogéneo, diverso, multicultural y multiregional. En 1950, el crecimiento demográfico convierte a pueblos como Fontibón en espacios habitados por las oleadas fluctuantes del campo a la ciudad. Esto hace que los límites de Bogotá empiecen a extenderse y, al mismo tiempo, le impone un desarrollo desigual a las zonas que se colonizan. En 1954 Fontibón es anexado a Bogotá, perdiendo sus características de municipio. Las antiguas fincas son loteadas para convertirse en barrios. En el período 1960-1980, Fontibón progresa aceleradamente. Es notable la irrupción de nuevos barrios y el crecimiento de los antiguos, y se va convirtiendo en un importante centro residencial. En los últimos veinte años del siglo XX pierde su fisonomía de pueblo para convertirse en una ciudad dentro de la ciudad. El crecimiento urbanístico y poblacional, acompañado por la proliferación de vías de acceso y de tráfico vehicular, y por su mejoramiento y ampliación, como sucedió con las aleañas a la embotelladora Coca-Cola, con las que comunican a Villemar y Ferrocaja con Capellanía y Modelia, entre otras, convirtieron a Fontibón en una complicada red de fluido vehicular⁵. En el Acuerdo 26 de 1972, que crea 16 Alcaldías Menores del Distrito Especial de Bogotá, Fontibón pasa a integrar con otros barrios circunvecinos la Alcaldía Menor de Fontibón, administrada por el Alcalde Menor. Le corresponde como nomenclatura el número 9, con límites determinados, siendo ratificada mediante el Acuerdo 8 de 1977. En 1986 se legalizaron once barrios residenciales y desarrollos industriales localizados entre la Avenida del Centenario y el Río Bogotá. Posteriormente, mediante acuerdos 2 y 6 de 1992, el Concejo Distrital definió el número, la jurisdicción y las competencias de las JAL. Bajo esta normativa, se constituyó la localidad de Fontibón, conservando sus límites y nomenclatura y organizándose en 8 UPZ⁶.

En las últimas décadas, la localidad ha sido un polo estratégico para la construcción de obras de infraestructura significativas para la modernización del país y del Distrito Capital. Una de ellas fue la construcción del Aeropuerto Internacional El Dorado, que empezó su funcionamiento en 1959 y que ha sido sometida a ampliaciones, siendo la más importante la construcción de la segunda pista. Por otro lado, en julio de 1984, abrió sus puertas el Terminal de Transportes de Bogotá —que continúa haciendo de Fontibón un territorio urbano de paso—, con un área de 2.360 m², y un flujo 2.330 vehículos al día pertenecientes a por lo menos 60 empresas de transporte. El terminal ha permitido la descongestión de Bogotá (pues cada empresa poseía su terminal) y la transformación de Fontibón en centro estratégico de transporte intermunicipal.

³ Instituto Distrital de Cultura y Turismo, Ficha técnica turística de la Localidad de Fontibón. Bogotá, 2004

⁴ Instituto Distrital de Cultura y Turismo., Ficha técnica turística de la Localidad de Fontibón. Bogotá, 2004

⁵ Instituto Distrital de Cultura y Turismo., Ficha técnica turística de la Localidad de Fontibón. Bogotá, 2004

⁶ Torres A y cols, Diagnostico Artístico y cultural de la Localidad 9 Fontibón, Instituto Distrital de Cultura y Trismo, Bogotá 2006

Pero el paso que sufrió de municipio aparte de la capital, toma a un pueblo con desventajas frente a la ciudad y de alguna manera explica las realidades de la actualidad. Fontibón no se preparó para el cambio, no se realizaron los ajustes en la malla vial y el acueducto. Adicionalmente, su crecimiento industrial llevó a que los usos del suelo se configuraran para este fin, y el crecimiento poblacional de los últimos años no se anticipó, quedando insuficiente los equipamientos que se tenían y la infraestructura vial y de servicios públicos, que en los últimos años se empezó a adecuar para la emigración presentada. Teniendo en la localidad un contraste de costumbres del paso de lo rural a lo urbano con construcciones en la UPZ 75 que se remontan de los años 50 del siglo pasado, y construcciones en la UPZ 115 y 77 de los últimos 10 años. Así se empieza a describir las características ambientales existentes en la localidad como el factor geográfico. La influencia del clima y la distribución desigual de los recursos naturales de la localidad de Fontibón es una de las principales consideraciones para explicar el diverso y desigual desarrollo cultural de la población⁷.

1.1.3. Características biofísicas

La localidad de Fontibón tiene un área de 3327 hectáreas, un clima frío al ser parte de Bogotá el cual en los últimos años ha presentado alteraciones climáticas como consecuencia del calentamiento global. Estas situaciones sumadas a factores como el cambio del alcantarillado han causado inundaciones con vastas repercusiones para la infraestructura y los habitantes de la localidad. En la siguiente tabla se mencionan las principales condiciones biofísicas de Fontibón:

Tabla 1. Características Biofísicas de la Localidad de Fontibón

CARACTERÍSTICAS BIOFÍSICAS	
AREA	3,327
CLIMA	FRIO
MESES LLUVIOSOS	ABRIL-JUNIO Y OCTUBRE-NOVIEMBRE
MESES SECOS	DICIEMBRE-MARZO Y JULIO-SEPTIEMBRE
TEMPERATURA PROMEDIO	14,6
PRECIPITACION PROMEDIO ANUAL	794 mm/AÑO

Fuente: Hospital Fontibón. Diagnóstico local con participación social, 2008

Bogotá está situada en el altiplano cundiboyacense y cuenta con lluvia menos de 200 días al año, en Fontibón cae cerca de 500 mm al año; los meses de Enero y Febrero son los más secos y Octubre y Noviembre los más lluviosos⁸.

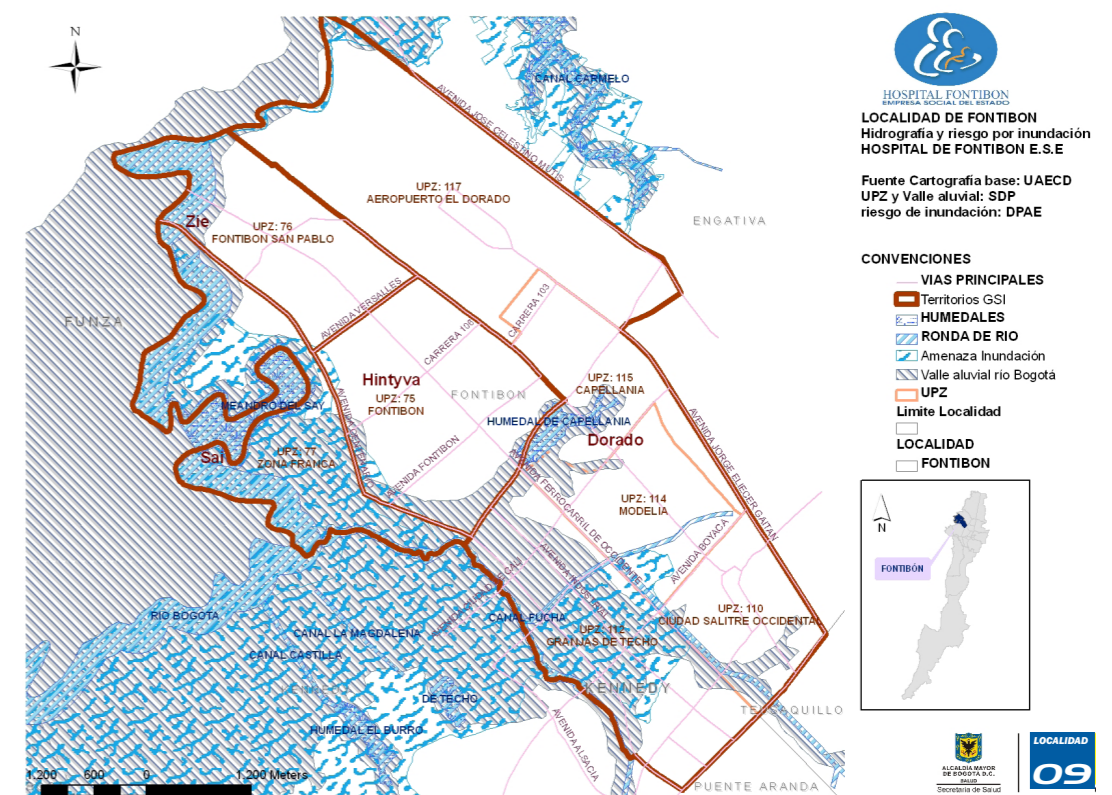
La temperatura promedio es de 14,6 grados centígrados que puede oscilar entre 9 y 22 grados centígrados. Se ha observado que en Diciembre, Enero y Marzo se presentan las más altas temperaturas, aunque se pueden experimentar bajas temperaturas en las noches y heladas en la madrugada, lo cual afecta en especial a las zonas rurales, que la localidad no presenta. Durante Abril y Octubre las temperaturas promedio son más bajas, la humedad relativa es de 75% típica de la zona media de la ciudad⁹.

1.1.4. Hidrografía

La hidrografía de la localidad está compuesta por el río Fucha y un corto tramo del río Bogotá. También posee dos parques Ecológicos Distritales de Humedal, de gran importancia por su beneficio ambiental y ecológico; el humedal Capellanía y el Humedal Meandro del Say. Hace unas décadas hubo presencia de humedales en los lugares que en la actualidad corresponden a los barrios Arabia, La Laguna, Ferro Caja, Valparaíso y Ciudad Salitre, entre otros. Adicionalmente, recorren la localidad los canales San Francisco, Boyacá y el Canal Fontibón Oriental. El componente hídrico de la localidad de Fontibón se compone por:

- Sistema de ríos: hace parte de los valles aluviales de los ríos San Francisco, Fucha y Bogotá.
- Canales: San Francisco, Fontibón Oriental y Boyacá.
- Humedales: Humedal Capellanía y Meandro del Say.
- Los vertimientos en la localidad dependen del tipo de actividad económica y de materias primas que se utilizan. Para Junio del 2006 se identificaron 34 empresas con expedientes de vertimientos, la mayoría manufactureras, comerciales y de servicios.¹⁰

Mapa 2. Sistema Hidrográfico de la localidad



Fuente: Hospital Fontibón 2010

7 www.ciesas.edu.mx/Docencia/postgrado.../Territorio_Sociedad.doc Revisado el 2 de Octubre de 2009.

8 UN-Habitat, Agenda Ambiental de la Localidad 9 Fontibón, Bogotá, 2009; Pág. 7

9 Análisis de la situación de salud con participación local, Fontibón. 2009.

10 Instituto de Estudios Ambientales IDEA, Informes GEO locales. Bogotá, 2008 pag 62

El río Fucha recoge agua de los páramos de Cruz Verde, Zuque y Riego Largo y nace en los cerros orientales (llamado Río San Cristóbal) en la localidad del mismo nombre, de donde sale canalizado hasta la Avenida Boyacá. Más abajo recibe las aguas del río San Francisco y entrando a la localidad a la altura de la Avenida 68, finaliza su recorrido en su confluencia con el río Bogotá. El relieve por del Fucha en Fontibón es de baja pendiente, lo que hace que su velocidad y su capacidad para oxigenarse sea mínima. También, contando con poca vegetación arbórea (sólo en algunos sectores hay presencia de acacias y saúcos), vierten en él sus aguas los ríos San Agustín, Albina, Río Seco, San Francisco. Recibe dentro de la localidad los canales San Francisco y Boyacá o Modelia. Finalmente, el Río Fucha desemboca en el Río Bogotá a la altura de Sabana Grande¹¹. El Fucha es un área de estructura ecológica de protección del distrito, y una reserva para la construcción de una planta de tratamiento de las aguas que llegan al río Bogotá.

El Fucha comienza con una leve contaminación cuando ingresa a Bogotá en la localidad de San Cristóbal que va progresando hasta la localidad de Rafael Uribe, una contaminación netamente de agua doméstica. Pero al llegar a las localidades de Puente Aranda y Fontibón, el río se convierte en transporte de las aguas industriales de estos sectores, sumando las descargas de aguas domésticas. Los principales problemas que presenta el río para su contaminación son vertimientos de aguas residuales por conexiones erradas, acumulación de lodos y basuras.

El río Bogotá, limita en un tramo de la orilla oriental con Fontibón, la orilla occidental frente a la localidad corresponde a los municipios de Funza y Mosquera; a la altura del barrio Sabana Grande desemboca en su cauce el Río Fucha. Dentro de los corredores ecológicos del Distrito, se encuentra el área de Manejo especial del río Bogotá, que está integrada por dos componentes fundamentales: la Ronda Hidráulica y la zona de manejo y preservación ambiental. La principal problemática es la invasión de la ronda del río por asentamientos humanos (anteriormente ilegales), desde hace más de 15 años. Los barrios de mayor impacto: Sabana Grande, Cassandra, Chircales, Prados de la alameda con aproximadamente 15.000 familias. Igualmente, existe riesgo de inundación en estos barrios por hallarse por debajo de la cota de desbordamiento del río. Actualmente se encuentra en proceso de legalización 40 casas que se encuentran dentro de la ronda del río. En épocas de creciente, los barrios sufren el efecto del reflujó de las aguas negras por estar situados por debajo de la cota del Río Bogotá.¹²

Existe también contaminación por descargas residuales industriales de pinturas, metalmecánicas, depósitos de materiales, fundiciones, distribuidores de líquidos con concentraciones de aceites, grasa y detergente. También hay dos pozos de bombeo de aguas negras ubicados en el sector occidental de la localidad, Estación Navarra y la Estación Rivera, y una laguna de aguas lluvias en el costado norte de la línea férrea en el sector de Prados de la alameda. La contaminación afecta las UPZ Aeropuerto el Dorado, San Pablo (76), y Zona Franca (77), y de manera directa los barrios Puente Grande, Prados de la alameda, Cassandra, El Recodo, La Estancia y Pueblo Nuevo¹³.

El Canal San Francisco se inicia a la altura de la carrera 50 con calle 22, atraviesa las UPZ Ciudad Salitre Occidental y Modelia. Su vegetación está dada por pinos, acacias y saúcos en su recorrido por el barrio Modelia. En este mismo sector a la altura de la Carrera 79 confluye con el canal Boyacá y toma el sentido sur para desembocar en el Fucha. Anteriormente formaba por desbordamiento, el desaparecido Humedal Hayuelos, terrenos que en la actualidad se encuentran urbanizados. Este río es utilizado como drenaje para el alcantarillado. Las principales causas de contaminación son descargas de vertimientos de tipo industrial en el sector del Terminal de transporte y en el costado sur de la calle 13. En el costado Norte de la Avenida Boyacá se deposita la mayor cantidad de lodos y basuras, lo cual genera proliferación de vectores y roedores en este sector; afectando a las UPZ Ciudad Salitre, Modelia y Granjas de techo¹⁴.

El Canal Boyacá, comienza a la altura de la Avenida Boyacá con calle 26 y finaliza en el Canal San Francisco. En casi todo su recorrido se encuentra canalizado con concreto, funcionando además como colector de aguas lluvias del sector aledaño. Entre las problemáticas se encuentra una alta presencia de lodos y basuras. En la ronda del canal desde la Avenida el Dorado hasta el sector de la Avenida la Esperanza, se encuentran especies de árboles como acacias, las cuales en invierno por el peso del agua se caen y representan un riesgo por la afluencia de personas en el sector¹⁵.

El Canal Fontibón oriental atraviesa la localidad en sentido norte-sur. Comienza en el barrio Santa Cecilia, pasa por el costado oriental de los conjuntos residenciales Bosques de Modelia, la Avenida la Esperanza y la Avenida Ciudad de Cali. A la altura del humedal Capellanía gira hacia al Sur, atraviesa la Avenida Ferrocarril de Occidente y la Avenida Calle 13. Este canal está revestido hasta el giro a la altura del Humedal de Capellanía, de ahí en adelante es canal en tierra.¹⁶ Actualmente en el sector del Dorado II y Mayorca, se presentan descargas de aguas residuales por conexiones erradas. Hay presencia de residuos sólidos dentro del canal, convirtiéndose en foco de roedores a la altura de la Avenida Esperanza con carrera 83. En épocas de sequías hay presencia de malos olores y en épocas de lluvia., desbordamiento sobre los predios del trazado de la Avenida Longitudinal del Occidente.

La localidad se caracteriza por tener una alta reserva de aguas subterráneas y por lo tanto presenta altos índices de explotación. Según el reporte realizado en el 2006 por el Instituto de Estudios Ambientales se encuentran registrados 56 pozos de los cuales 6 presentaban sellamiento definitivo, 26 temporal, 16 con concesión vigente, 2 con concesión vencida, 2 inactivos, 3 sin permiso y 1 que no permite la revisión. En lo que respecta al uso no se cuenta con información del 43% de los pozos porque su mayoría fueron sellados definitivamente, el 30,4% registra uso industrial, el 16% uso para lavado de autos, el 3,5% uso industrial doméstico y el 1,8% uso pecuario. El uso de estos pozos está destinado para fines industriales como agropecuarios. Los que tienen concesión de aguas vigente son en su mayoría para uso industrial. Cabe anotar que no hay una zona específica donde se haga mayor explotación, sino que al contrario, se encuentran explotaciones en todo el área local. Hasta el momento no hay datos sobre el caudal y la profundidad del bombeo.¹⁷

La presencia de fuentes hidrográficas está asociada a la Sabana de Bogotá y, específicamente a Fontibón. En la localidad existían humedales que representaban una riqueza biótica y lugar de hábitat de especies migratorias especialmente de aves, en los lugares que en la actualidad corresponden al barrio Arabia, La Laguna, Ferro caja, Valparaíso y Ciudad Salitre entre otros, lo que ha significado alteraciones importantes sobre el equilibrio del ecosistema.

1.1.5 Perfil de deterioro ambiental

El perfil de deterioro ambiental de la localidad muestra la existencia de zonas inundables las cuales se pueden dividir de acuerdo con el régimen de los cauces en: lenta o de tipo aluvial, súbita o de tipo torrencial y encharcamiento. Con base en la definición de áreas de amenaza, se consideraron las siguientes¹⁸:

Amenaza alta: Zona delimitada por la línea de inundación producida por el desborde del cauce calculado para el caudal creciente de un periodo de retorno menor o igual a 10 años, ya sea por causas naturales o intervención antrópica no intencional, y con una profundidad de lamina de agua, duración, caudal y velocidad con efectos potencialmente dañinos graves. Esta franja tiene una probabilidad de estar inundada por lo menos una vez cada diez años durante la vida útil del jarillón hasta ese nivel, (probabilidad de ocurrencia >65%).

11 Universidad Nacional – Secretaria de Habitat. Agenda Ambiental de la Localidad 9 Fontibón. Bogotá, 2009; pág. 13

12 Instituto de Estudios Ambientales IDEA. Informes GEO locales. Bogotá, 2008 pág 63

13 Instituto de Estudios Ambientales IDEA. Informes GEO locales. Bogotá, 2008

14 Instituto de Estudios Ambientales IDEA. Informes GEO locales. Bogotá, 2008, pag 65

15 Secretaria de Medio Ambiente-Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Diagnóstico ambiental Localidad de Fontibón.

16 Universidad Nacional – Hábitat, Agenda Ambiental de la Localidad 9 Fontibón, Bogotá, 2009; Pág. 14,15

17 Instituto de Estudios Ambientales IDEA, Informes GEO locales, Bogotá, 2008, Pág. 69

18 Planeación Distrital. Recorriendo Fontibón, Diagnostico Físico y Socioeconómico de las localidades 2004

Amenaza media: Zona delimitada por la línea de inundación producida por el desborde del cauce calculado para el caudal de creciente entre los periodos de retorno de 10 y 100 años, ya sea por causas naturales o intervención antrópica no intencional, y con una profundidad de lamina de agua, duración, caudal y velocidad con efectos potencialmente dañinos moderados. Esta franja tiene una probabilidad de estar inundada durante la vida útil del jarillón entre el 10% y 65%, hasta ese nivel.

Amenaza baja: Zona delimitada por la línea de inundación producida por el desborde del cauce calculado para el caudal de creciente de un periodo de retorno mayor o igual a 100 años, ya sea por causas naturales o intervención antrópica no intencional, y con una profundidad de lamina de agua con efectos potencialmente dañinos leves. Esta franja tiene una probabilidad de estar inundada por lo menos una vez cada cien años durante la vida útil del jarillón, hasta ese nivel, (probabilidad de ocurrencia <10%).

Fontibón se ubica principalmente en una zona geomorfológica caracterizada por ser completamente plana, con inclusión de la llanura aluvial y zonas propensas a ser inundadas por desbordes. Dicha situación determina una zona de inundaciones para las épocas de invierno, que abarca un área entre el 20% y el 30% de la localidad, orientada hacia el margen derecho del Río Fucha, en dirección suroccidental hasta su desembocadura en el Río Bogotá. Situación preocupante si se tiene en cuenta el crecimiento urbanístico a lo largo del río Fucha. Se puede concluir que la amenaza es media – baja.

El otro tipo de inundación que sufre Fontibón es la determinada por la incapacidad de la red de drenaje de aguas lluvias, adicionado a la insuficiencia de sumideros o a su taponamiento por basuras. En los terrenos situados por debajo de la cota del río Bogotá, se presentan inundaciones de aguas negras debido a un fenómeno de reflujo cuando se presentan las crecientes, y por la insuficiencia de la estación de bombeo, localizada en la Zona Industrial Las Granjas (Calle 13, Carrera 68-75)¹⁹.

Dentro de los riesgos identificados a nivel de inundaciones y rebosamiento del río Fucha, la zona damnificada con mayor frecuencia está ubicada en la UPZ 77-Zona Franca (barrio Kasandra), lo cual se encuentra controlado parcialmente mediante una estructura hidráulica construida por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

Tabla 2. Zonas Inundables de Fontibón por UPZ.

UPZ	AMENAZA ALTA		AMENAZA MEDIA		AMENAZA BAJA	
	CANTIDAD MANZANAS	AREA HA	CANTIDAD MANZANAS	AREA HA	CANTIDAD MANZANAS	AREA HA
FONTIBON	17	56,35	21	75,65		
FONTIBON SAN PABLO			11	17,36		
ZONA FRANCA	39	149,68	72	282,03	2	2,67
CIUDAD SALITRE						
GRANJAS DE TECHO			12	47,14	40	185,9
MODELIA					15	23,46
AEROPUERTO	1	6,79	1	22,6	1	1,73
TOTAL		212,82		444,78		213,76

Fuente: Departamento administrativo de prevención y atención de emergencias – DPAE – y Departamento Administrativo de Planeación Distrital –DAPD- Subdirección de Desarrollo Social, Bogotá, D.C. 2009.

De acuerdo a los datos registrados, la UPZ Zona Franca figura con la mayor área de zonas inundables con amenaza alta y media y la UPZ Granjas Techo registra la mayor área de zonas inundables con amenaza baja.

Tabla 3. Proporción de manzanas en zonas de remoción en masa con amenaza alta, por UPZ en la localidad (09) Fontibón

Número y Nombre de UPZ		Número de manzanas en riesgo	Proporción en Amenaza alta
75	FONTIBON	21	0
76	FONTIBON SAN PABLO	28	17
77	ZONA FRANCA	111	39
110	CIUDAD SALITRE OCCIDENTAL	0	
112	GRANJAS DE TECHO	52	
114	MODELIA	15	1
115	CAPELLANIA	3	
117	AEROPUERTO EL DORADO	0	
TOTALES		230	57

Fuente: Departamento de prevención y atención de emergencias y Departamento administrativo de planeación distrital (Subdirección de desarrollo social).

El nivel de aguas subterráneas de la localidad de Fontibón aumenta el riesgo de inundación reflejado en la tabla muestra que teniendo en cuenta 230 manzanas en riesgo el 25% se encuentran en proporción de amenaza alta de lo cual el 68% lo aporta la Zona Franca, seguida de la UPZ 76 San Pablo con un 30%.

1.2 Características Político Administrativas

1.2.1 Instrumentos de ordenamiento y planificación

El desarrollo urbano de la localidad de Fontibón, al igual que el de las demás localidades del Distrito, está determinado por las leyes de ordenamiento territorial de nivel nacional, específicamente la Ley 388 de 1997 o ley de ordenamiento territorial y los decretos reglamentarios. A nivel distrital, las localidades se ajustan a las directrices del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Bogotá, el cual establece los objetivos, las estrategias y las directrices en lo relacionado con el uso del suelo en materia de crecimiento urbano, renovación o conservación de infraestructuras, provisión de aires libres, espacio público, equipamientos, programas de vivienda de interés social y proporciona los lineamientos para el manejo ambiental del territorio. Dentro del POT se establecen sistemas generales para la estructura urbana, dentro de los cuales se insertan las localidades:²⁰

- Sistema Vial
- Sistema General de Transporte
- Sistema de Acueducto
- Sistema de Saneamiento Básico
- Sistema de equipamientos
- Sistema de Espacio Público Construido

¹⁹ Universidad Nacional – Habita, Agenda Ambiental de la Localidad 9 Fontibón, Bogotá, 2009; pags14,15

²⁰ Secretaría Distrital de Ambiente, Informes GEO Locales, Fontibón 2008.

1.2.2 Estructura de la Alcaldía Local.²¹

La estructura orgánica de las alcaldías locales fue modificada mediante la Resolución No. 0920 de Agosto 16 de 2001 emanada de la Secretaría de Gobierno Distrital. De esta forma, las dependencias de la Alcaldía Local se organizaron en dos grupos internos de trabajo dependientes del Despacho del Alcalde Local, a saber:

- Grupo de gestión jurídica.
- Grupo de gestión administrativa y financiera.

Según la Resolución mencionada dichos grupos comprenderían las siguientes dependencias:

Grupo de Gestión Jurídica.

- Oficina asesoría jurídica.
- Oficina asesoría de obras.
- Secretaría general de inspecciones e inspecciones de policía.
- Unidad de mediación y conciliación.
- Comisaría de familia.

Grupo de Gestión Financiera

- Oficina de planeación, participación y desarrollo local.
- Fondo de desarrollo local.

La Junta Administradora Local

En el desarrollo de la localidad además de la alcaldía local también participan los miembros de la Junta Administradora Local. La Constitución Nacional y El Decreto 1421 asignan funciones a los Ediles como representantes de los diferentes sectores de la Localidad ante las autoridades gubernamentales. El Artículo 69 del Estatuto del Distrito Capital establece las funciones de los miembros de las JAL, el Artículo 70 establece las prohibiciones y el Artículo 71 establece las características y número de sesiones de las Juntas con la alcaldía local de Fontibón.

La JAL actual inició su periodo el 1 de enero de 2008 y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2011.

Los Ediles elegidos el día 28 de octubre de 2007 para el período señalado fueron:

- Iván Guillermo Mendoza
- Gerardo Montero Daza

- Fernando Zuluaga Flórez
- Gina Alexandra Erazo
- Julio Ramón Acosta
- Astrid García Bedoya
- Eduardo Gómez Ruiz
- Miller José Rocha
- Daniel Ibargúen Mosquera

1.2.3 Dinámica territorial

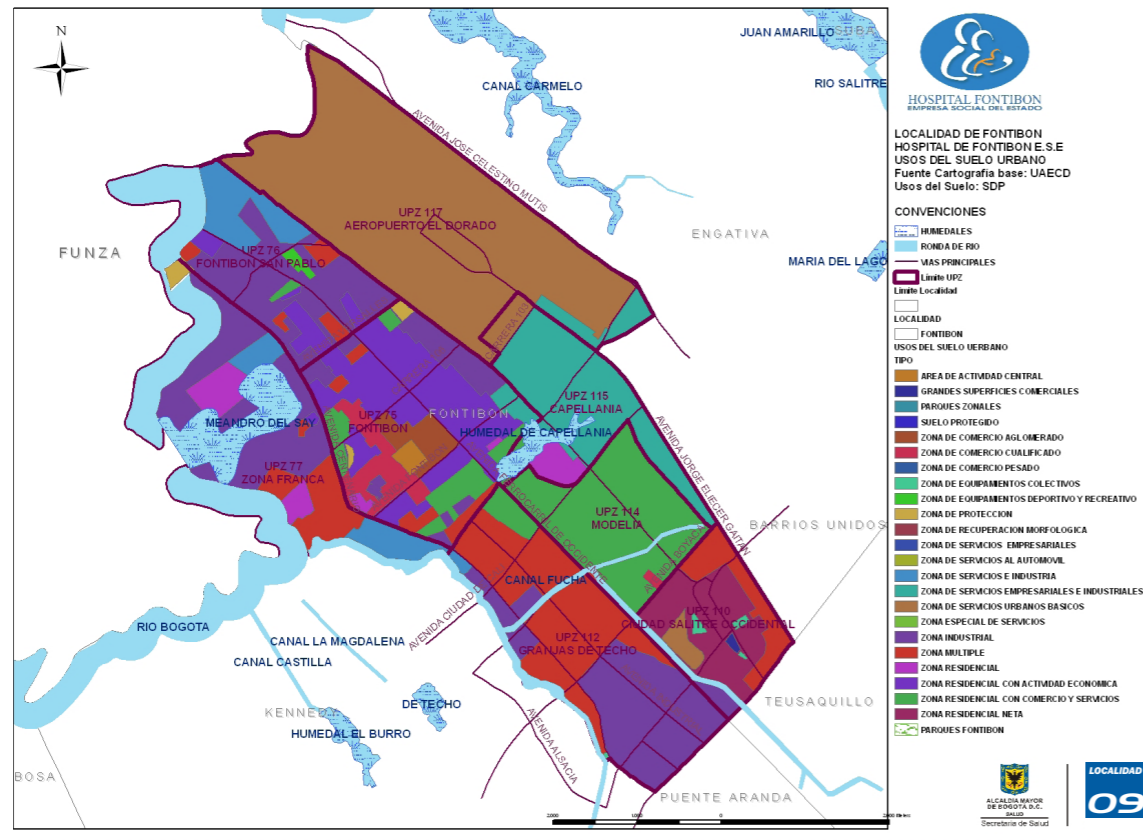
El uso del suelo de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial clasifica de manera general las clases del suelo del Distrito en: suelo urbano (suelo urbano, por desarrollar y áreas protegidas urbanas), suelos de expansión urbana y suelo rural (áreas protegidas rurales y áreas productivas). Por su ubicación en el centro de la ciudad, Fontibón no cuenta con suelos catalogados como de expansión y suelos rurales, por lo que se le considera suelo urbano con áreas protegidas dentro de ésta.

Fontibón tiene un área total de 3327 hectáreas de suelo urbano, que corresponden al 7,9% del área urbana del Distrito, ocupado el sexto lugar de mayor a menor tamaño. Del suelo urbano 76 hectáreas están clasificadas como suelos protegidos en área urbana y 275,3 hectáreas son consideradas como áreas de expansión.

El uso del suelo determinado por el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) es la asignación de uso de conformidad con las actividades que se pueden desarrollar en la localidad: Fontibón está organizada en ocho UPZ, de ellas hay cuatro de uso predominantemente industriales, una de uso predominantemente dotacional, una con centralidad urbana y dos de uso residencial consolidado. Siendo, dotacional (24,7%), residencial (20,5%), urbana integral (20,9%), industrial (19%), de comercio y servicios (10,3%) y suelo protegido (4.6%).

21 www.fontibon.gov.co. Sistema de Información, Observatorio Social de Fontibón. 2010

Mapa 3. Usos del Suelo



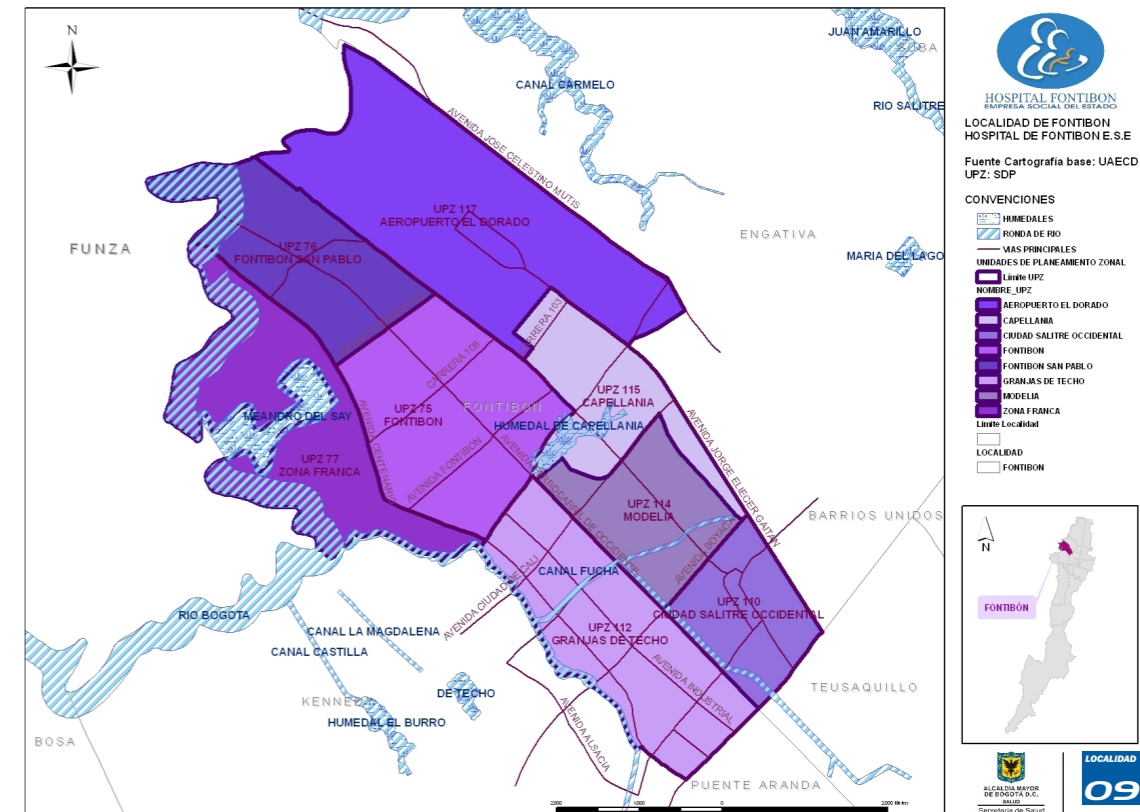
Fuente: Hospital Fontibón 2010

Las áreas protegidas en Fontibón son 76 hectáreas que corresponden al 9,1% de la superficie total de la localidad. La estructura ecológica está conformada por los Parques Ecológicos Distritales del Humedal de Capellanía y Meandro del Say; el corredor ecológico de la ronda Norte del Río Fucha; los canales San Francisco, Boyacá o Modelía y Fontibón oriental; la ronda hidráulica y valle aluvial del costado oriental del Río Bogotá correspondiente a Fontibón, el Parque Metropolitano Zona Franca y los parques zonales Carmen de la Laguna, Sauzalito y Atahualpa.

1.2.4 Unidades de Planeación Zonal (UPZ)

Se definen como una porción del territorio urbano más pequeña que la localidad, que comprende un conjunto de barrios o sectores que comparten algunas características urbanísticas como uso del suelo, tipo de ocupación y rasgos socioeconómicos, las cuales se ajustan a las directrices del Plan de Ordenamiento Territorial, el cual brinda las estrategias y las directrices en materia de crecimiento urbano, renovación o conservación de estructuras urbanas, obtención de suelos para el desarrollo de infraestructuras.

Mapa 4. Localización por UPZ en Fontibón



Fuente: Hospital Fontibón 2010

Fontibón tiene ocho UPZ, cuatro predominantemente industriales, una predominantemente dotacional, una con centralidad urbana y dos de tipo residencial cualificado.

UPZ Fontibón. De clasificación con centralidad urbana. Se ubica en la zona centro oriental de la localidad, tiene una extensión de 496 hectáreas equivalentes al 14,9% del total del suelo urbano local y cuenta con 3 hectáreas de suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la Avenida Luis Carlos Galán (diagonal 39), por el oriente con la avenida Longitudinal de Occidente (ALO), por el sur con la Avenida Centenario (calle 13) y por el occidente con la Avenida Versailles (carrera 116).

UPZ Fontibón San Pablo. De clasificación predominantemente industrial y ubicada en la zona nororiental de Fontibón. Tiene una extensión de 360 hectáreas que corresponden al 10,8% del total del suelo urbano de la localidad y registra 61 hectáreas de suelo protegido. Limita por el norte con la Avenida Luis Carlos Galán y con el costado sur de la segunda pista del aeropuerto El Dorado; por el oriente con la Avenida Versailles (carrera 116); por el sur con la Avenida Centenario (calle 13) y por el occidente con el río Bogotá.

UPZ Zona Franca. Clasificación predominantemente industrial, está ubicada en la zona suroriental. Tiene una extensión de 490 hectáreas equivalentes al 14,7% del total del suelo de esta localidad y cuenta con 194 hectáreas de suelo protegido. Limita por el norte con la Avenida Centenario (calle 13); por el oriente con la Avenida Centenario (calle 13); por el sur con la futura Avenida Longitudinal de Occidente (ALO) y el río Fucha y por el occidente con el río Bogotá.

UPZ Ciudad Salitre Occidental. Clasificación residencial cualificada. Se localiza en el nororiente de la localidad; tiene una extensión de 226 hectáreas de las cuales 11 son suelo protegido. Limita por el norte con la avenida Jorge Eliécer Gaitán (calle 26); por el oriente con la avenida Congreso Eucarístico (carrera 68); por el sur con la avenida Ferrocarril de Occidente y, por el occidente con la avenida Boyacá (carrera 72).

UPZ Granjas de Techo. Clasificación predominantemente industrial, se localiza al suroriente de la localidad. Tiene una extensión de 477 hectáreas de las cuales 24 corresponden a suelo protegido. Limita por el norte con la Avenida Ferrocarril de Occidente; por el oriente con la Avenida Congreso Eucarístico (carrera 68); por el sur, con el río Fucha y la calle 13 o Avenida Centenario y, por el occidente con la Avenida Longitudinal de Occidente (ALO).

UPZ Modelia. Clasificación residencial cualificada, tiene una extensión de 262 hectáreas de las cuales 12 son suelo protegido. Limita por el norte con la transversal 85 y la calle 45; por el oriente con la Avenida Boyacá (carrera 72); por el sur con la Avenida Ferrocarril de Occidente y por el occidente con la ALO y el canal de Modelia.

UPZ Capellanía. Clasificación predominantemente industrial, tiene una extensión de 272 hectáreas de las cuales 24 son suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la Avenida Jorge Eliécer Gaitán o Avenida El Dorado (calle 26); por el oriente con la Avenida Boyacá (carrera 72); por el sur con la calle 45, la transversal 85 y el canal de Modelia y por el occidente con la ALO, la Avenida Luis Carlos Galán, la Carrera 103 y con el límite del aeropuerto.

UPZ Aeropuerto El Dorado. Clasificación predominantemente dotacional y tiene una extensión de 744 hectáreas y no presenta suelo protegido. Limita por el norte con la futura Avenida José Celestino Mutis (calle 61); por el oriente con el límite administrativo de las localidades de Fontibón y Engativá; por el sur con la avenida Luis Carlos Galán (calle 39) y por el occidente con el río Bogotá.

Tabla 4. Clasificación, extensión, cantidad y superficie de manzanas y tipo de suelo según UPZ

No.	UPZ	CLASIFICACION	AREA TOTAL HA	%	CANTIDAD MANZANAS HA	SUPERFICIE DE MANZANAS	SUELO URBANO HA	AREA PROTEGIDA URBANA
75	FONTIBON	CON CENTRALIDAD URBANA	496	14,9	640	369	496	3
76	SAN PABLO	PREDOMINANTEMENTE INDUSTRIAL	360	10,8	267	302	360	61
77	ZONA FRANCA	PREDOMINANTEMENTE INDUSTRIAL	490	14,7	119	419	490	194
110	CIUDAD SALITRE OCCIDENTAL	RESIDENCIAL CUALIFICADO	226	6,8	89	139	226	11
112	GRANJAS DE TECHO	PREDOMINANTEMENTE INDUSTRIAL	477	14,3	126	371	477	24
114	MODELIA	RESIDENCIAL CUALIFICADO	262	7,9	292	181	262	12
115	CAPELLANIA	PREDOMINANTEMENTE INDUSTRIAL	272	8,2	125	187	272	24
117	AEROPUERTO EL DORADO	PREDOMINANTEMENTE DOTACIONAL	744	22,3	13	746	744	
TOTAL FONTIBON			3327	100	1671	2714	3327	329

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Decreto 619 del 2000. Decreto 190 del 2004 y Decreto 176 del 2007. Bogotá D.C.

1.2.5 Territorios de Gestión Social Integral

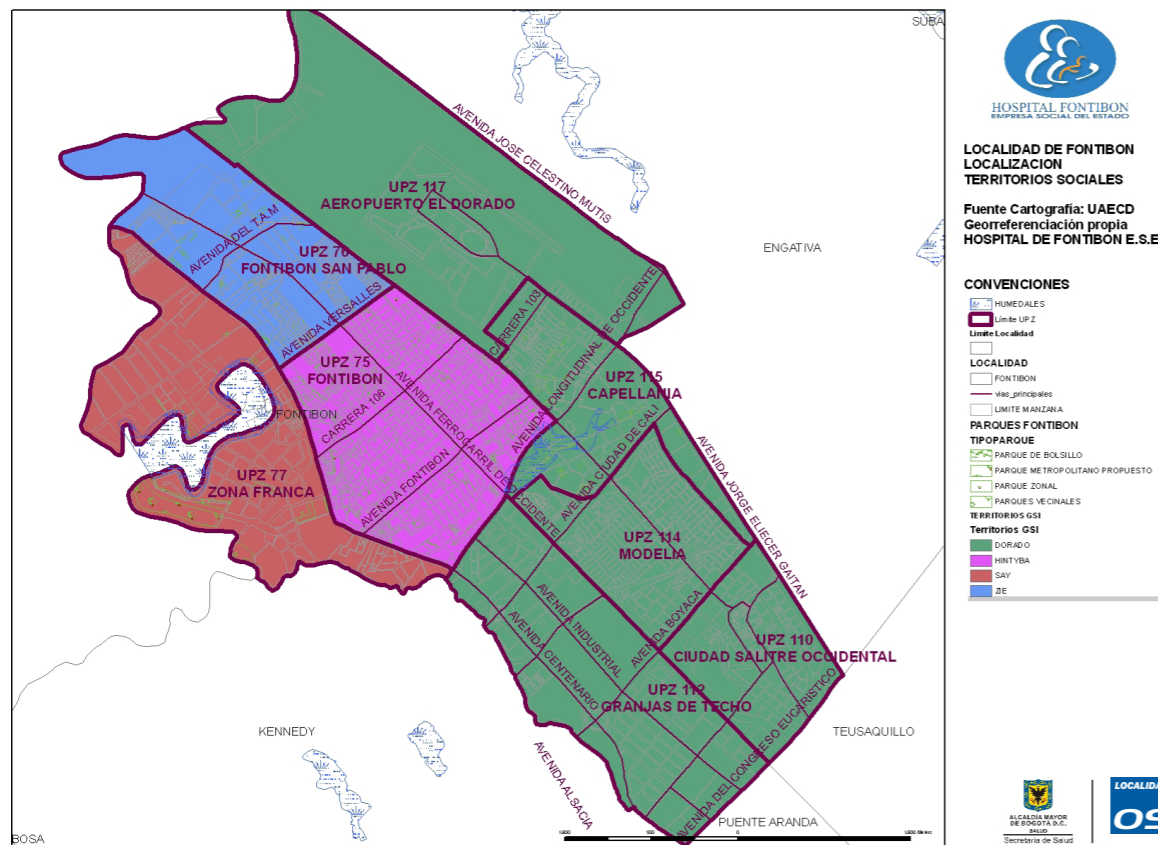
El Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva” ejecuta en la actualidad una propuesta de intervención integral denominada Gestión Social Integral entendida como una herramienta de construcción colectiva que parte del ejercicio participativo sostenible para el mejoramiento de la calidad de vida con la alianza comunidad, institución y gobierno local hacia respuestas efectivas en el marco de la garantía de los Derechos. Bajo esta premisa, a partir del año 2009 y con la participación de los doce sectores de la Alcaldía, la comunidad, la academia y el sector empresarial principalmente se inicia el proceso de construcción de los territorios sociales los cuales reflejan las dinámicas que ocurren al interior de la comunidad. Como resultado del ejercicio se constituyeron 4 territorios sociales los cuales son la UPZ 75, 76, 77 y Dorado, los cuales se adoptaron por acuerdo en el Consejo Local de Gobierno por tener características similares.

Tabla 5. Territorios Sociales.

TERRITORIO	SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3
FONTIBON CENTRO (UPZ 75)	ZONA DE ATENCION INTEGRAL	SECTOR CENTRO	SECTOR RESIDENCIAL NUEVO
SAN PABLO (UPZ 76)	SELVA DORADA	PRADOS DE LA ALAMEDA	SAN PABLO
ZONA FRANCA (UPZ77)	MORAVIA, SABANA GRANDE Y ZONA FRANCA	LA ESTANCIA Y RECODO	CHIRCAL Y KASANDRA
DORADO (DEMÁS UPZ'S)	SALITRE OCCIDENTAL Y MODELIA	CAPELLANIA, GRANJAS DE TECHO Y AEROPUERTO	

Fuente: Archivos del proceso de Gestión Social Integral en la localidad. 2009

Mapa 5. Territorios de GSI Fontibón



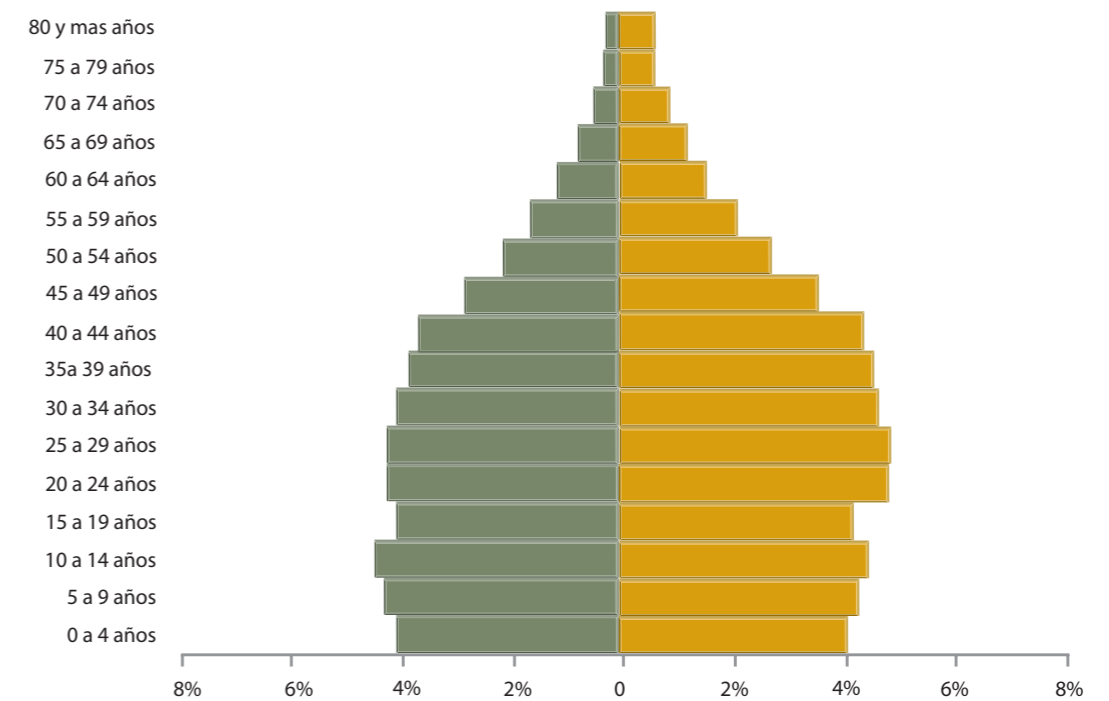
Fuente: Hospital Fontibón 2010

1.3 Características Sociodemográficas

La localidad de Fontibón, de acuerdo a las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – SDP para el año 2010, es de 338198 personas existiendo mayor número de mujeres que hombres para todos los grupos quinquenales. Existe mayor concentración de personas económicamente activas seguida por la de juventud.

En la pirámide poblacional se están comparando tres momentos del tiempo 2005, 2009 y 2015, donde se observa la reducción de la fecundidad en el grupo de edad 0-4 años y el proceso de envejecimiento acentuado después de los 50 años de edad. Estamos pasando en Fontibón de una pirámide poblacional estancada (base y centros parecidos y cima reducida) a una regresiva (base más estrecha que el centro y cima relativamente ancha). La población de la localidad se caracteriza por presentar mayor concentración femenina 52.6%. El sexo masculino representa el 47.4% del total de la población para el año 2009. A continuación se muestra la pirámide poblacional de la localidad.

Figura 1. Pirámide Poblacional por Sexo. Localidad de Fontibón 2005, 2009 y 2015

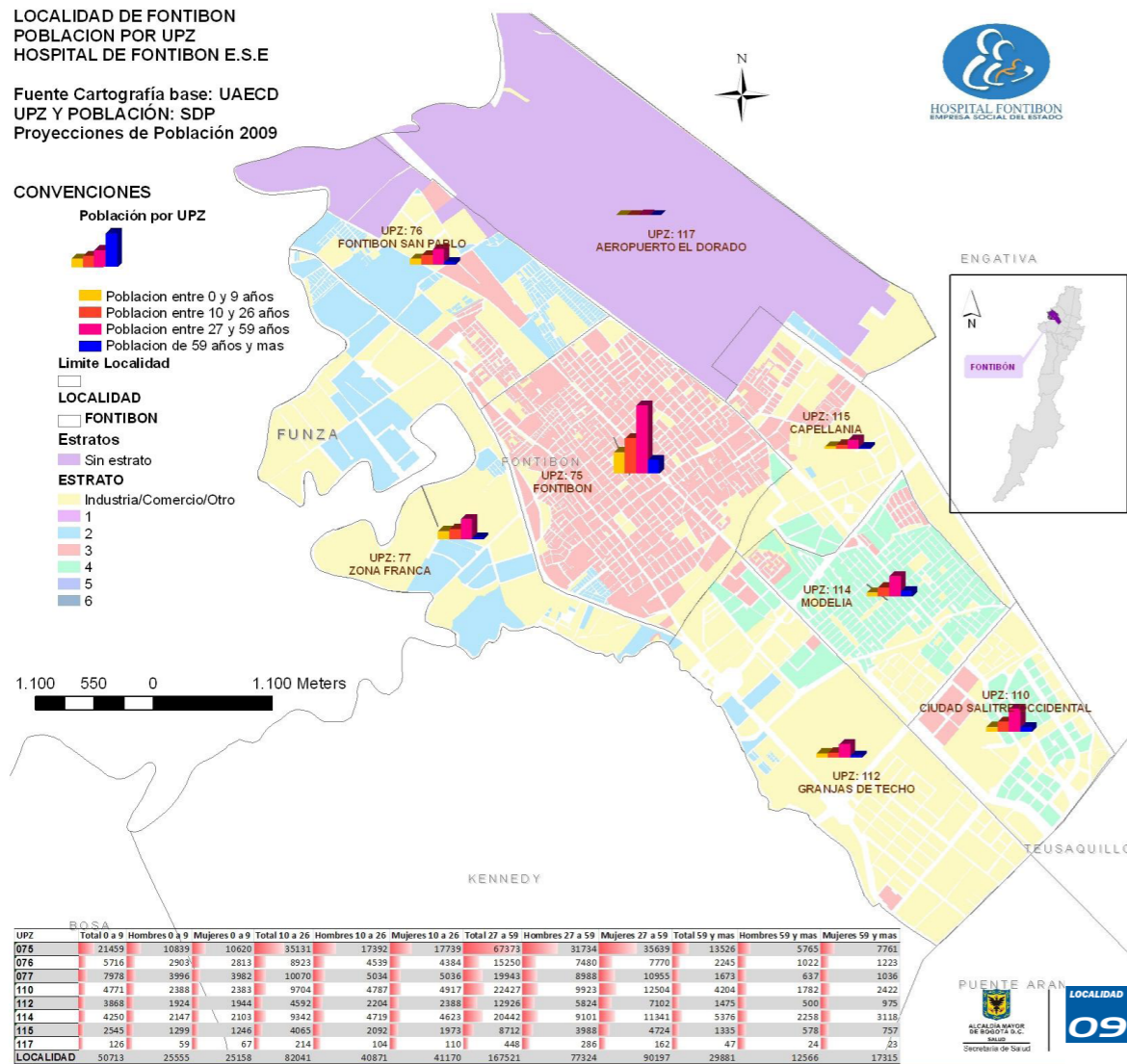


Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015

1.3.1 Estructura de la población por ciclo vital

El mayor porcentaje de la población de la localidad de Fontibón, se encuentra en el ciclo vital Adulto con el 51% (167521), seguido por Juventud con el 25% (82041), Niñez con el 15% (50713) y por último, la población de Adultos Mayores con el 9% (29881). La mayor concentración poblacional para todos los grupos etarios se encuentran en la UPZ 75.

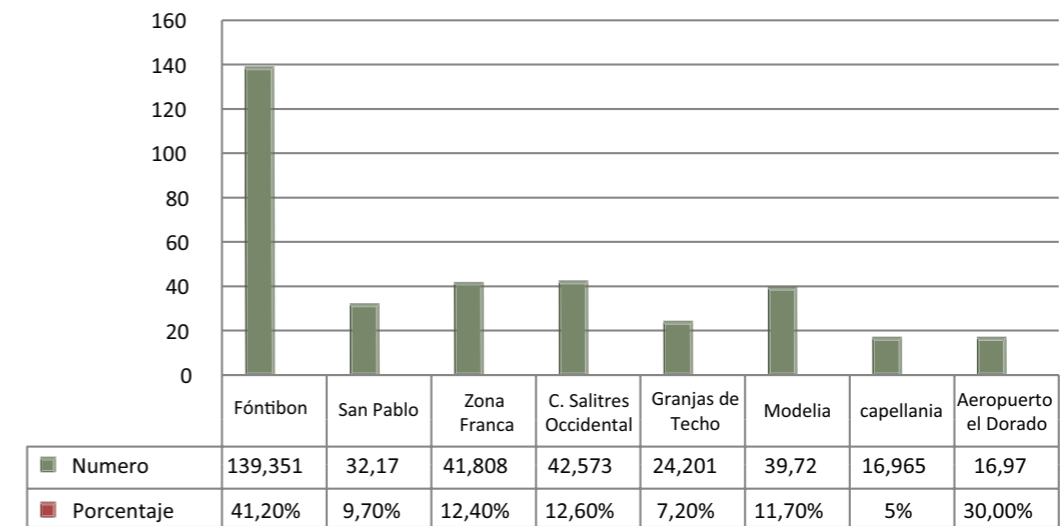
Mapa 6. Distribución de la Población de la localidad por UPZ's. 2009



Fuente: Hospital Fontibón 2010. DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015

De las 8 unidades de planeamiento zonal que conforman la localidad de Fontibón, las tres que más concentran población son Fontibón con el 41,2%, Ciudad Salitre Occidental con el 12,6% y Zona Franca con el 12,4%. Mientras que la UPZ que menos población posee es la del aeropuerto El Dorado ya que el uso del suelo es predominantemente dotacional.

Figura 2. Distribución de la Población de la localidad por UPZ. 2010



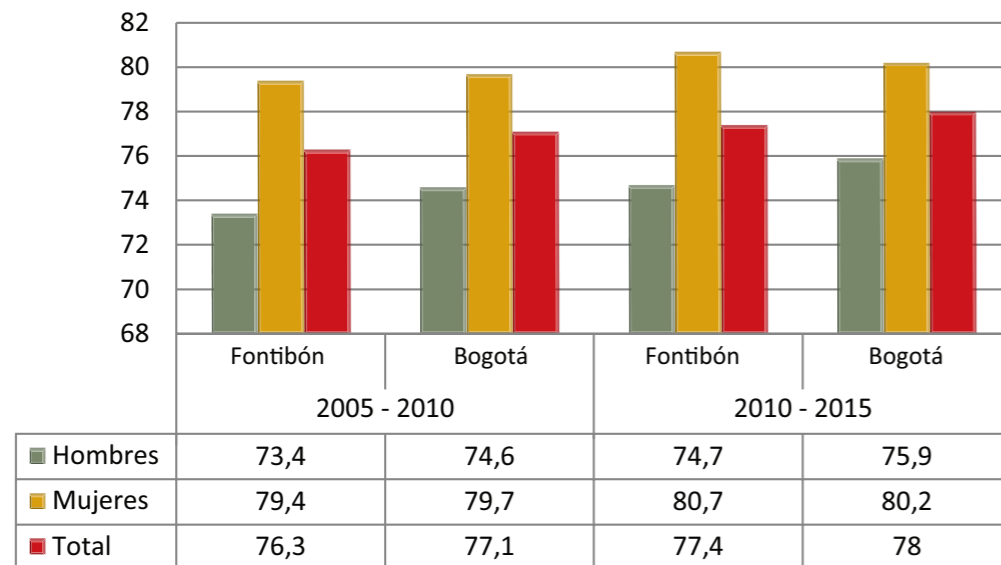
Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad. 2006 – 2015

1.3.2 Esperanza de vida

Se estima que en promedio las mujeres tendrán un poco más de 79,4 años de vida y los hombres alrededor de 73,4 desde el momento en que nacen siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad que fueron observadas en los censos y registros de defunciones, y que sirvieron de insumo para elaborar la proyección. Esta relación aumentará para el quinquenio 2010-2015. Para mujeres la esperanza de vida aumentará en 0,8 pasando a 80,2 y para los hombres en 1,3 pasando a 74,7 años.

En la localidad de Fontibón la esperanza de vida es menor que en el distrito en un 0,8, tomando la población total para el quinquenio 2005-2010. Para el quinquenio 2010-2015 esta diferencia de la esperanza de vida de la población total entre la localidad Fontibón y el distrito disminuye a 0,6. Al realizar la comparación con las proyecciones al 2015 se observa un aumento en la esperanza de vida tanto distrital como local. Esto lleva a considerar nuevas variables dentro del territorio para mejorar la calidad de vida de la población, proyectando un aumento de personas mayores en los próximos años, lo que conlleva a pensar en aumentar la infraestructura institucional para dar respuesta a las futuras demandas del servicio y desde la parte promocional, disminuir factores de riesgo para evitar el deterioro de la calidad de vida y salud.

Figura 3. Esperanza de Vida en la localidad de Fontibón con proyecciones 2005-2010, 2010-2015



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2005 – 2015

1.3.3 Tasa global y general de fecundidad

La tasa general de fecundidad muestra la relación entre el número de nacidos vivos por cada mil mujeres en edad reproductiva, entre los 15 y 49 años en un determinado período. La tasa global de fecundidad TGF es una de las medidas que más se acerca al estado de la fecundidad de una sociedad pues mide el nivel de la fecundidad y representa el número de hijos que en promedio tendría cada mujer. La localidad de Fontibón presenta una tasa general de fecundidad para los años 2005-2010 de 54.9 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil, por debajo del dato del distrito el cual se sitúa en 58.2. En los períodos 2005-2010 y 2010-2015 se presentó una tasa global de fecundidad de 1,8, por debajo de la tasa del distrito la cual se sitúa en 1,9.

Tabla 6. Tasa General y Global de Fecundidad para la Localidad y el Distrito

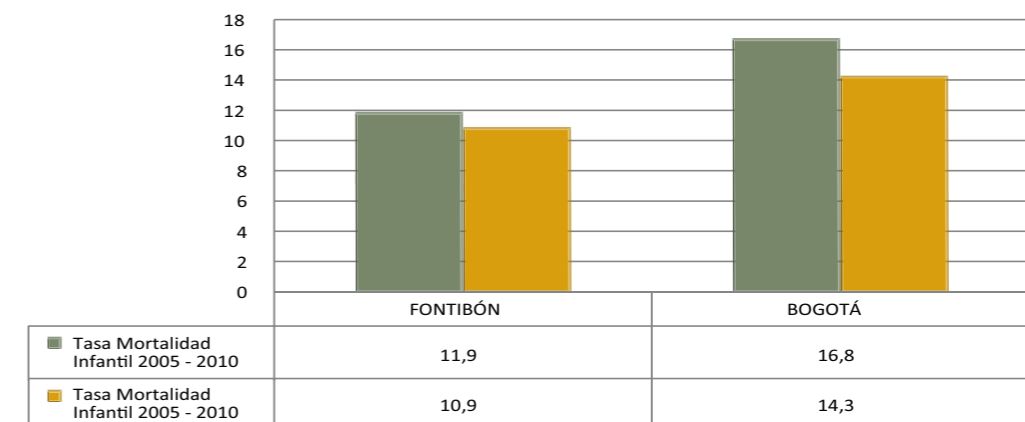
AÑO	TASAS DE FECUNDIDAD			
	GLOBAL (POR MUJER)		GENERAL (POR MIL MUJERES)	
	FONTIBÓN	BOGOTA	FONTIBÓN	BOGOTA
2005-2010	1,8	1,9	54,9	58,2
2010-2015	1,8	1,9	54,5	56,8

Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población según localidades. 2005-2015

1.3.4 Tasa de mortalidad infantil

Este indicador relaciona el número de defunciones ocurridas entre los niños menores de un año de edad, con el total de nacidos vivos en un periodo. Indica el riesgo que tiene un menor de morir durante su primer año de vida por 1000 nacidos vivos en el periodo. Según las proyecciones del DANE, para el periodo 2005-2010 Fontibón presenta la menor tasa de mortalidad de las localidades del distrito con un 11.9 y aproximadamente 5 puntos por debajo de la tasa distrital.

Figura 4. Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 Nacidos Vivos para la Localidad

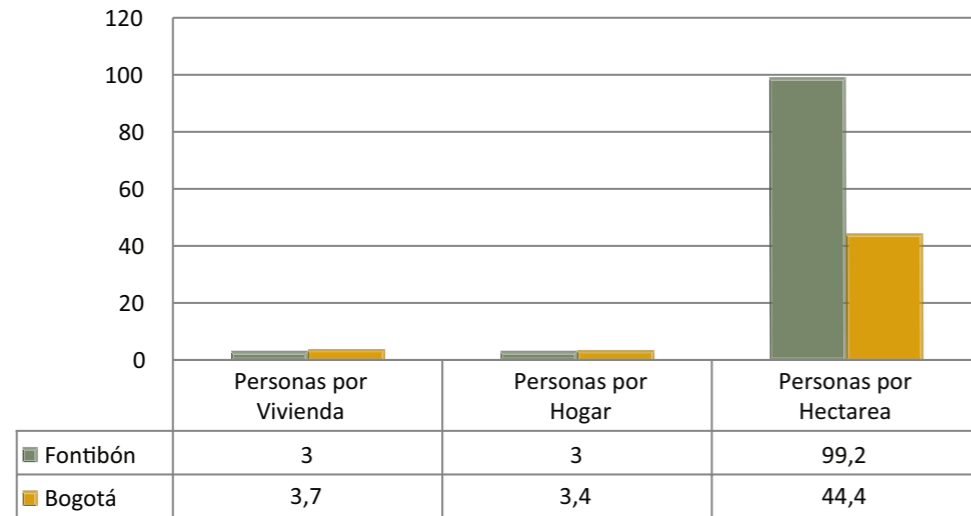


Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población según localidades. 2005-2015

1.3.5 Densidad poblacional

Un indicador aproximado del hacinamiento es la relación del número de personas por vivienda. Esta relación para Fontibón es de 3 personas por vivienda mientras que para Bogotá está en 3.7. Lo mismo ocurre en el indicador de personas por hogar, donde la localidad se encuentra por debajo del índice de Bogotá en 0.4 puntos. Sin embargo, no ocurre lo mismo para el indicador de densidad de población el cual representa el número de personas por unidad de superficie, para este caso se trabaja en hectáreas. La cifra muestra que la localidad se encuentra por encima del promedio distrital los cuales están en 99.2 y 44.4 respectivamente.

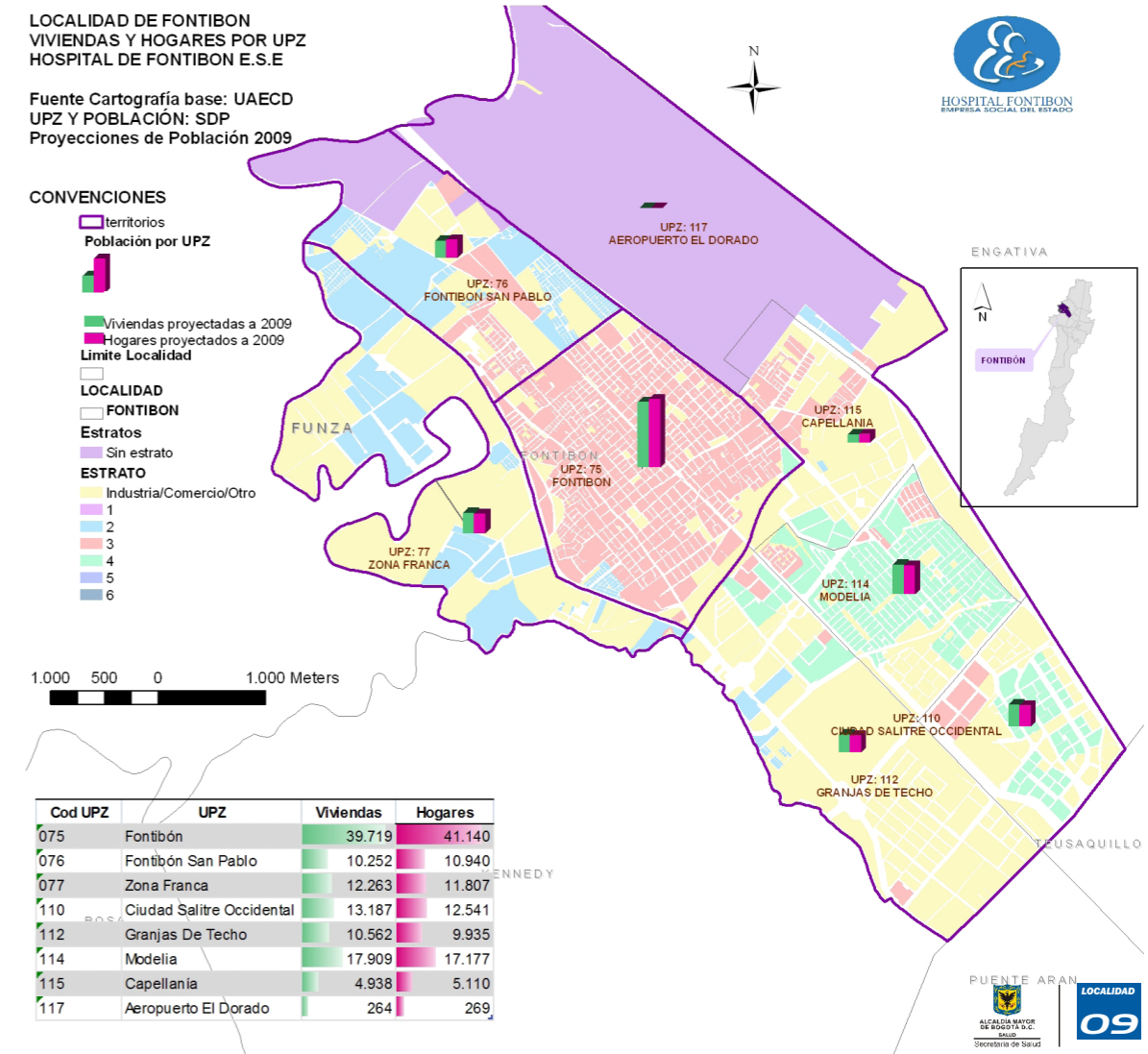
Figura 5. Densidad de población de la localidad



Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población según localidades 2005-2015

En el plano local, la UPZ que mayor concentración de viviendas es la UPZ 75 Fontibón con 39719, lo que corresponde a un 36.4% del total de la localidad, seguida de Modelia con 17909 que representa el 16.4%. La UPZ con menos cantidad de viviendas corresponde al Aeropuerto el Dorado con 262 que equivale al 0.2% y se relaciona con el uso del suelo de esta UPZ el cual es dotacional, principalmente. La misma tendencia se presenta en la cantidad de hogares como lo muestra el anterior mapa.

Mapa 7. Viviendas y Hogares según UPZ en la Localidad de Fontibón



Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE: 2005-2015

1.3.6 Poblaciones especiales

La población étnica de acuerdo a las proyecciones DANE es de 4226 habitantes de los cuales ninguno es ROM. De la población indígena existente la mayor proporción son mujeres y al contrario pasa en la población afrodescendiente; siendo estos con respecto a los indígenas el 85%.

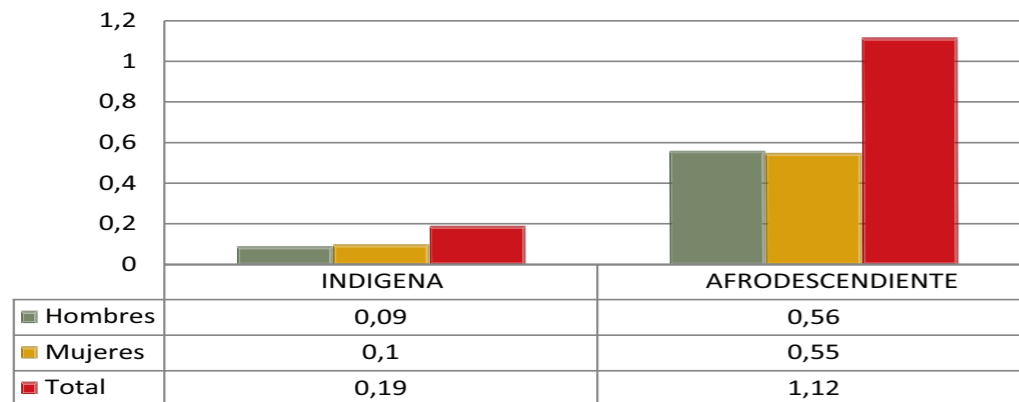
Tabla 7. Proyecciones de Población de Étnica en la localidad de Fontibón

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Indígena	296	329	625
Afrodescendiente (Negro, Raizal, Palenquero)	1820	1781	3601
Total	2116	2110	4226
POBLACION ETNICA EN FONTIBON 4226			

Fuente: Proyecciones de Población 2005. SDP-DANE 2008

Frente al Distrito la localidad aporta el 1,12 en población afro descendiente y en población indígena el 0,19. Se ha encontrado en la investigación del Hospital Fontibón una población étnica compuesta de 880 habitantes, de los cuales 217 pertenecen a la etapa de ciclo infancia (113 niños y 104 niñas); ciclo juventud 342 personas (155 hombres y 160 mujeres); ciclo adulto 284 personas (153 mujeres y 131 hombres. En adultos mayores se han identificado 18 personas (12 mujeres y 6 hombres). De este total hay 38 personas en situación de desplazamiento (27 indígenas y 10 afrocolombiano), además de 4 personas en condición de discapacidad de las cuales hay 3 afros y un indígena.

Figura 6. Porcentaje de la Población Étnica de la localidad de Fontibón frente a Bogotá.



Fuente: DANE – Censo General 2005. Cálculos SDP – SIEE – DICE. (Información tomada de: Boletín Informativo: sistema de información estadístico con información relevante de ciudad. Número 1, Noviembre 2008, pág. 10)

En Fontibón se encuentran identificadas tres familias indígenas principalmente ubicadas en las UPZ 76 y 77. Ellas son Guambina, Muisca y la Winane. Aunque son pocos los representantes de cada una de estas culturas se observa que son población flotante que ingresan a la localidad y que emigran por costo de vida o se desplazan a sitios de mayor asentamiento indígena o afro. La localidad al ser una de las puertas de entrada a la capital y poseer el puerto terrestre y el aéreo, recibe un gran número de personas en situación de desplazamiento pero su duración en el territorio es corta.

Según información contenida en el diagnóstico de la transversalidad de desplazamiento del Hospital Fontibón, entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2010, han llegado a la ciudad 1.640 familias en situación de desplazamiento, que corresponden a 5.150 personas según datos oficiales de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional – Acción Social. En la localidad ha aumentado de manera progresiva el asentamiento de la población desplazada teniendo para el año 2008 un total de 2673; en 2009, 3136 y hasta marzo de 2010, 3200 distribuidos así: 1548 hombres y 1652 mujeres (prevalece al igual que en la mayoría de las localidades, un impacto desproporcionado hacia las mujeres).

Dentro de las 3200 personas identificadas, existen 52 hogares con jefatura femenina por viudez y 7 hogares en el caso de los hombres. Distribución por rangos de edad: menores de 18 años se encuentran referenciados 718 hombres y 666 mujeres para un total de 1384 personas. De personas adultas se encuentran 769 hombres y 940 mujeres para un total de 1709 personas. De la etapa de Persona Mayor se cuenta con 46 hombres y 39 mujeres para sumar 85 personas. Finalmente, existe un margen de 22 personas que se sabe que están en condición de desplazamiento pero que no se cuenta con sus datos específicos.

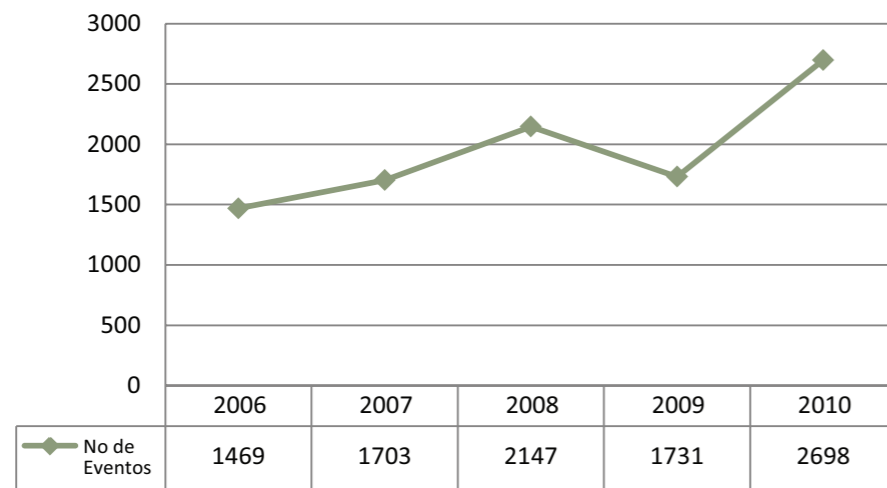
1.4 Perfil Epidemiológico

SIVIGILA es el sistema de vigilancia epidemiológica que vigila eventos mórbidos y mortalidad. Su principal objetivo es la captación oportuna, veraz y confiable de los eventos objeto de vigilancia en salud pública e identificar aquellos que necesiten el desarrollo de acciones individuales y colectivas como es el desarrollo de intervenciones epidemiológicas de campo (IEC).

La información suministrada para la elaboración de este anuario es extraída de la base distrital SIVIGILA, previamente ha sido georreferenciada en la Secretaría Distrital de Salud. Cabe aclarar que de 2698 registros que aparecen en la base distrital pertenecientes a Fontibón, al hacer un proceso de georreferenciación interno 129 no pertenecían a la localidad, sin embargo para el análisis de la información se ha trabajado con 2698 registros.

En el año 2010 se presentaron en la localidad de Fontibón 2698 eventos de interés en salud pública. Estos fueron captados en las diferentes UPGD del distrito teniendo un aumento del 55.9% respecto al año 2009 y respecto al 2008 del 25.7%. En la siguiente figura se observa claramente como en los últimos cinco años, el 2010 fue el año que más se reportaron eventos de interés en salud pública en la localidad.

Figura 7. Frecuencia de eventos notificados en SIVIGILA. Fontibón 2010

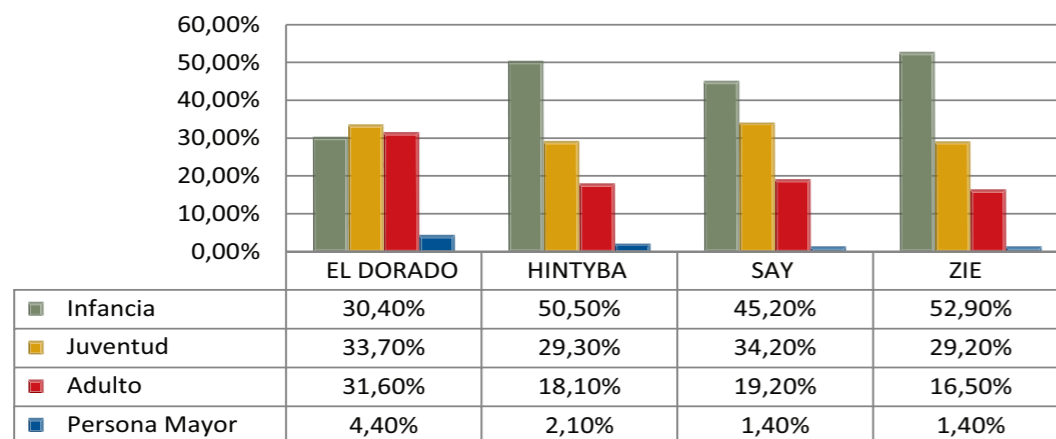


Fuente: Base Sivigila Distrital años 2006 – 2010. *Información preliminar

En cuanto a la distribución por género y ciclo vital, el 52.3% (1411) son de género masculino. Infancia es el ciclo vital que más reportó eventos con 46.1% (1244 casos), seguido de juventud con 30.3% (818), adulto 21.1% (570) y Persona Mayor 2.4% (66 casos). Analizando la distribución por territorio GSI en todos se muestra una gran participación del ciclo vital infancia, excepto en El Dorado donde se observan porcentajes similares de infancia, juventud y adulto.

La distribución por UPZ es similar a años anteriores teniendo una mayor de concentración de eventos en la 75 seguida de la 76, la 114 y 110. En función territorio de gestión social integral (GSI) el 58.3% (1573) pertenecen al territorio Hintyba, sigue El Dorado con 21.4% (577), Zie con 12.8% (346) y Say 2.7% (73). Tal como se mencionó anteriormente el 4.8% (129) de eventos no tienen dato exacto de residencia en la localidad.

Figura 8. Distribución por ciclo vital y territorio de GSI de eventos de interés en salud pública individuales captados en el sistema SIVIGILA y con residencia en la Localidad Fontibón. Año 2010



Fuente: Base Sivigila Distrital AÑO 2010. * Información preliminar

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población de la localidad pertenecen al régimen de seguridad social en salud contributivo, el 85.3% (2301) de los casos presentados son de este régimen, 6.3% (170) son vinculados, 3.2% (86) pertenecen al régimen subsidiado y solo el 5.2% son de régimen excepción y especial.

Tal como se observa en la siguiente tabla se observa que desde el año 2006 las enfermedades de control nacional son las más frecuentes en la localidad. Entre este grupo, la varicela es la enfermedad más frecuente en todo el distrito capital; le sigue el grupo de eventos de origen ambiental como intoxicaciones y la enfermedades transmitidas por alimentos.

Tabla 8. Distribución por clasificación de eventos notificados al SIVIGILA de población residente en la localidad de Fontibón años 2006 – 2010.

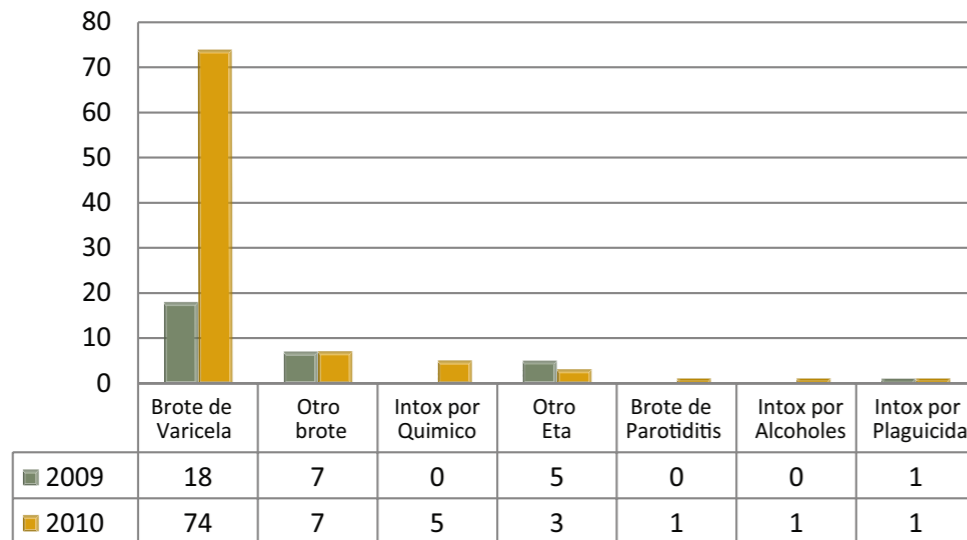
AÑO	CONTROL NACIONAL		AMBIENTALES		ELIMINACION		CRONICA Y NO TRANSMISIBLES		ERRADICACIÓN		CONGENITA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
2006	1334	90,8	83	5,7	52	3,5	0	0	0	0	0	0	1469
2007	1556	92,0	78	4,6	37	2,2	19	1,1	1	0,06	0	0	1691
2008	1867	89,7	118	5,7	55	2,6	42	2,0	0	0,0	0	0,0	2082
2009	1380	84,8	165	10,1	41	2,5	42	2,6	0	0,0	0	0,0	1628
2010	2156	81,6	306	11,6	119	4,5	61	2,3	0	0,0	1	0,04	2643

Fuente: Base SIVIGILA Distrital AÑOS 2006 – 2010. *Información preliminar

Igual que el año 2009 y que en todos los territorios GSI de la localidad, la varicela es el evento de mayor frecuencia. 1008 casos se presentaron en Hintyba, lo que nos indica que por cada 10.000 habitantes, 78 presentaron la patología durante el 2010. Llama la atención el aumento del 73.8% (428 casos) relacionado a las fuertes temporadas invernales que se presentaron en el 2010.

El desarrollo de las IEC de los brotes es una actividad de gran importancia en el trabajo diario del equipo de vigilancia en salud pública. En la siguiente figura se observa cómo se aumentó significativamente en un 197% (61) la presentación de estos eventos en el año 2010.

Figura 9. Distribución de Brotes de la localidad de Fontibón años 2009 – 2010.



Fuente: Base MESS años 2009 - 2010.

Como se mencionó anteriormente, existen eventos a los cuales el equipo de vigilancia en salud pública de la ESE efectúa intervenciones epidemiológicas de campo (IEC) con el fin de desarrollar acciones individuales y colectivas que permitan minimizar el impacto de estas patologías en la población. De igual manera, se pretende identificar factores de riesgo que pudieron influir en su presentación.

En este trabajo diario del desarrollo de las IEC se pudieron identificar factores singulares que favorecen la presentación de los eventos. Entre estos se encuentran enfermedades diagnosticadas en anteriores episodios las cuales no fueron tratadas de manera adecuada especialmente en sífilis gestacional y congénita. Lo anterior se encuentra asociado al poco auto cuidado de los pacientes y al desconocimiento de medidas de prevención y signos de alarma que permitan la identificación oportuna de las patologías.

Entre factores particulares de consumo básico se identifica vivienda en arriendo, condiciones de saneamiento y salubridad inadecuadas, restringido acceso a servicios públicos y hacinamiento. De igual forma, se evidencian familias fragmentadas, disfuncionales y condiciones de trabajo con ingresos económicos bajos y desempleo.

Entre los factores estructurales los pacientes mencionan barreras geográficas, disponiendo de servicios de salud necesarios para la atención de sus patologías en lugares lejanos a su residencia; también, refieren acceso a los servicios en horarios limitados los cuales coinciden con sus horas laborales. Lo anterior muestra la importancia del desarrollo de la Vigilancia en salud pública con el claro enfoque de identificar factores de riesgo y determinantes que luego de su consolidación y análisis puedan ser pieza fundamental en el planteamiento de las políticas públicas en salud.

1.4.1. Mortalidad

A través del sistema de registro civil y estadísticas vitales es posible monitorear los eventos que impactan directamente en la demografía, aportando al análisis de la situación en salud y en la planificación de la misma, en concordancia con las metas propuestas desde el Plan de Desarrollo y Objetivos del Milenio.

Sin embargo, lograr el impacto esperado en cada una de las metas propuestas depende de la participación de todos los sectores tanto públicos como privados, por ende son acciones bajo la responsabilidad de todos. Desde el área de Salud Pública se trabaja en pro de impactar los indicadores objeto del plan de desarrollo.

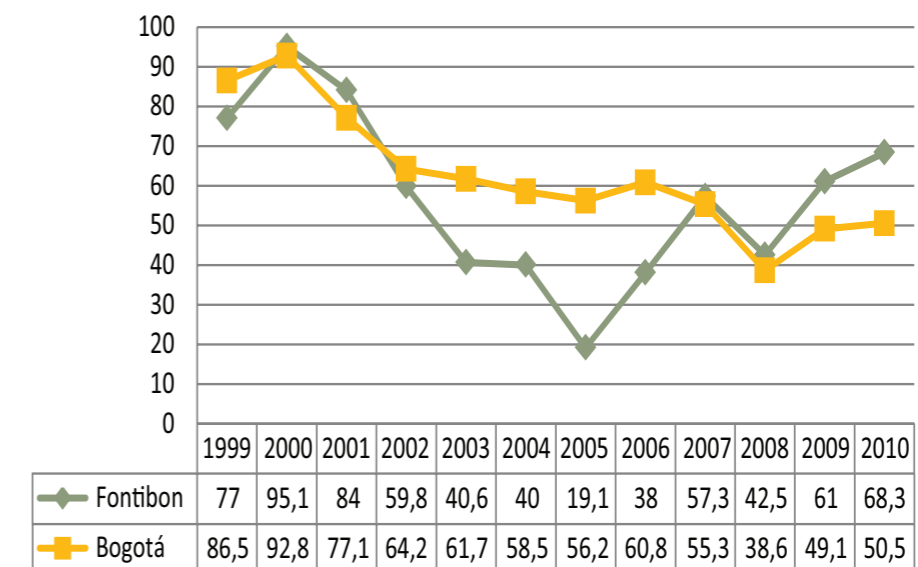
1.4.1.1 Mortalidad materna y mortalidad perinatal

La mortalidad materna representa para Bogotá una causa importante de muerte de las mujeres en edad fértil, siendo un indicador universal de la calidad en la prestación de servicios de salud y de las condiciones de vida, dado que en un alto porcentaje son evitables. Una muerte materna es el producto final de una serie compleja de factores que actúan sobre la vida de la mujer desde su nacimiento hasta su etapa reproductiva. Los factores determinantes pueden estar relacionados con el contexto social, su estado de salud, su conducta reproductiva, el acceso y la calidad de los servicios de atención materna y planificación familiar.

En el 2010 se presentaron 3 casos de mortalidad materna en la localidad ubicando la razón de mortalidad materna en 68,3 por cada 100.000 nacidos vivos siendo superior a la meta establecida en los objetivos del milenio donde refieren una reducción por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos.

Por lugar de residencia un caso se presentó en la UPZ San Pablo, uno en la UPZ Fontibón y uno en la UPZ Ciudad Salitre Occidental. Por régimen de afiliación se distribuyeron en igual proporción entre régimen contributivo, subsidiado y un caso se encontraba sin aseguramiento. Con relación a los territorios de gestión social integral, 1 caso se ubica en el territorio Zie, uno en Hintyba y el último caso en el territorio Dorado.

Figura 10. Razón de Mortalidad Materna Localidad Fontibón.



Fuente: Certificado de defunción –Secretaría Distrital de Salud 1999-2010*datos preliminares.

Existe en la población una falsa sensación de seguridad en tanto no hacen conciencia de la importancia del cuidado prenatal, dándole mayor importancia y validez a intervenciones no convencionales ni medicas: remedios caseros, atención en droguerías e incluso ponerse en manos de téguas, poniendo en evidencia además, que la presencia de las abuelas que, en muchas oportunidades, avala dicho tipo de tratamientos.

También es evidente que el hecho de no tener pareja no es uno de los factores que inciden en la muerte prenatal. Pero si está relacionado en términos de no compartir la responsabilidad no solo en lo referente a la planificación familiar sino también en lo relacionado con controles y cuidados prenatales. Incluso dentro de la información recolectada aparecen con un papel más importante, las abuelas que las mismas parejas o padres de los bebés.

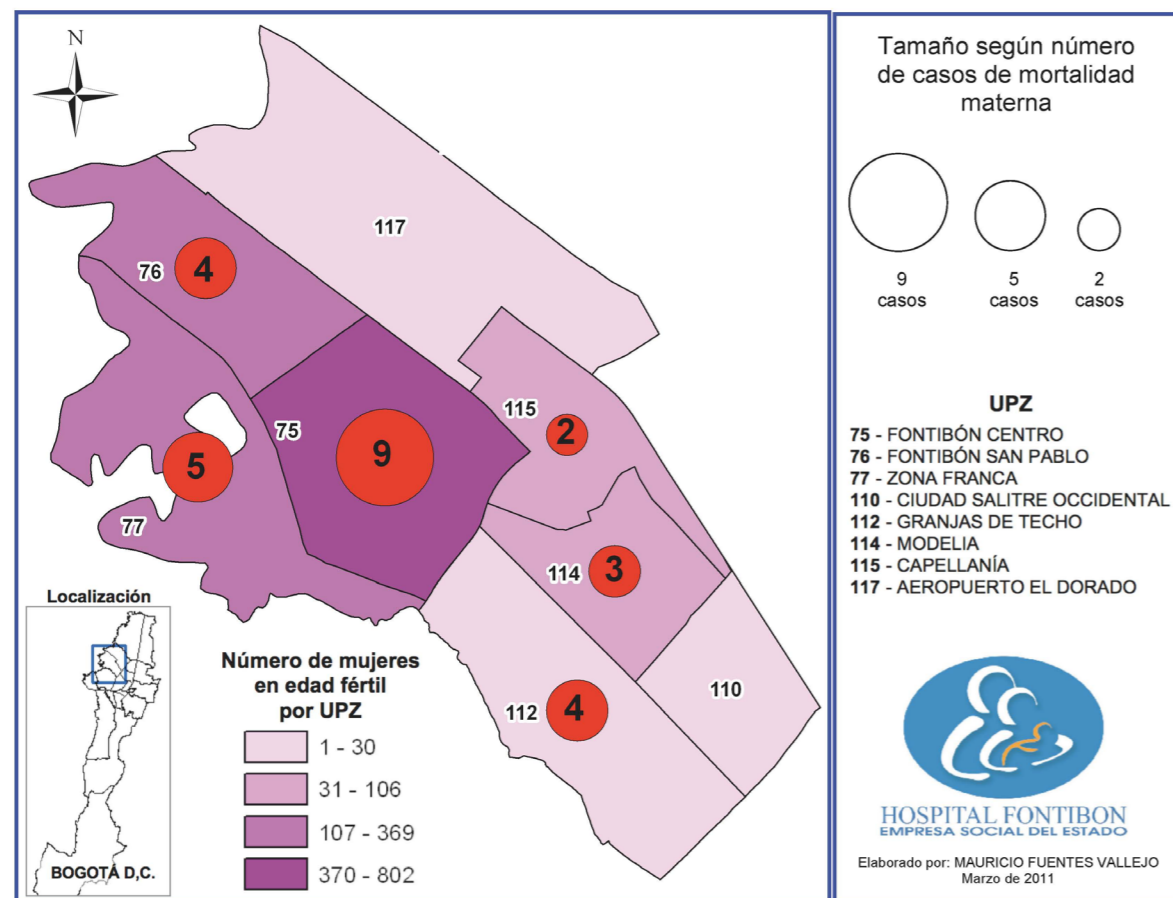
La comunidad señala la desigualdad socioeconómica como la principal causa de los problemas que afectan la seguridad de la gestante. Hay una referencia muy clara al ubicar las diferencias existentes entre el acceso y distribución de los recursos sociales y económicos entre individuos y grupos sociales.

La falta de educación puede derivar en desconocimiento de los derechos y deberes, y de la importancia de la asistencia al control prenatal. Sin embargo, en la comunidad existe el imaginario que los hospitales públicos son malos, que prestan mala atención y que no cumplen con las necesidades de los pacientes. Se refiere además, la falta de humanización en el personal de la salud que les atiende, lo que hace que la adherencia a los procesos de control prenatal sea baja y de cómo resultado que las personas no acudan a estos servicios y prefieran buscar atención particular, si tienen la posibilidad económica, o acudan a soluciones no médicas como las antes mencionadas.

De acuerdo a la información obtenida del certificado de defunción el 32% de casos presentados entre el 2001 al 2009 residían en la UPZ 75, seguida por la 77 las cuales cuentan con mayor equipamiento en cuanto a servicios educativos y de salud. Estas UPZ cuentan además con equipos de Salud a su Casa distribuidos así: 3 microterritorios en la UPZ 75, 5 en la UPZ 77, 4 en la 76 Y 1 en la 112; este programa busca facilitar el seguimiento a gestantes y promueve la adherencia al control prenatal entre otros aspectos. El mapa evidencia que la mayor concentración de mujeres en edad fértil está entre las UPZ 75,76 Y 77.

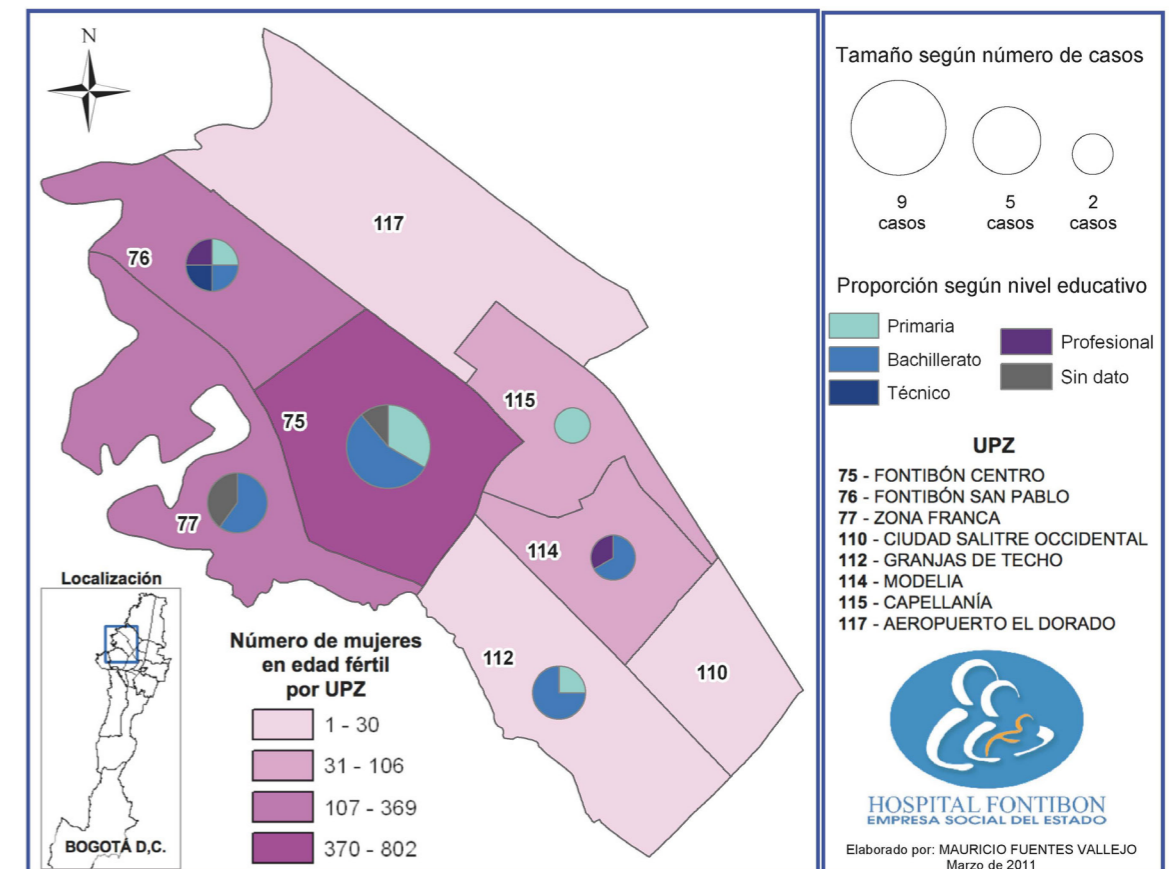
Según el nivel educativo el 76% de las víctimas de mortalidad materna contaba con un nivel de educación inferior a técnico profesional, en la UPZ 75, donde es mayor el número de casos se identifica que alcanzaron la primaria y bachillerato. Esta situación incide en la condición laboral por el nivel de calificación técnica, disminuyendo el poder adquisitivo y buenas condiciones de calidad de vida. Sin embargo, se presentaron 2 casos con nivel profesional uno de ellos residente en la UPZ Modelia estrato 4, y el segundo caso en San Pablo (37 años) régimen subsidiado.

Mapa 8. Muertes Maternas según UPZ. Fontibón. 2010.



Fuente: Estadísticas Vitales Certificado de Defunción base SDS. 2010.

Mapa 9. Proporción de Casos según Nivel Educativo y UPZ



Fuente: Estadísticas Vitales Certificado de Defunción base SDS. 2010.

Las causas básicas de muerte materna según la OMS²² son de origen infeccioso, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas y cáncer. Al compararlo con la información local el comportamiento es similar evidenciando un 12% de enfermedades del sistema circulatorio, 12% digestivo que complican el embarazo, parto y puerperio, en menor proporción preclampsia y eclampsia con el 8%.

22 Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS. 2009. Mortalidad y Morbilidad por causas específicas

Desde los subsistemas de información de SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional) se puede evidenciar las condiciones nutricionales de las gestantes notificadas en los dos últimos años desde las instituciones de salud privadas y públicas. Entendiendo que en éstas últimas se atiende régimen subsidiado y vinculado a los que pertenece la población con mayores condiciones de vulnerabilidad. Como sugiere la gráfica el estado nutricional es similar mostrando una ligera variación para el 2009 en índice de bajo peso según tipo de institución prestadora de salud.

En Bogotá en el panorama de atención nutricional de la gestante se utilizan diversos métodos para la valoración nutricional de la gestante por antropometría los más utilizados en la actualidad son: La Curva de Rosso Mardones, el Índice de Masa Corporal (I.M.C), y Altura Uterina vs Semanas de Gestación (CLAP).

Como parte de la ejecución del sistema de vigilancia nutricional de la gestante para el año 2010 se atendieron 5737 mujeres gestantes, residentes en la localidad de Fontibón según la información notificada por las diferentes Empresas Sociales del Estado e IPS Privadas. Se encontró que el 25.3% (1451) de las mujeres en periodo de gestación atendidas presentan bajo peso y el 38.8% presentan algún grado de exceso (sobrepeso 940, obesidad 1285), es decir que el 64.1% de las gestantes notificadas al sistema presentan algún tipo de malnutrición. (Tabla)

Tabla 9. Estado Nutricional en Mujeres Gestantes Residentes en la localidad de Fontibón en el año 2010.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	1451	25.3
NORMALIDAD	2061	35.9
OBESIDAD	1285	22.4
SOBREPESO	940	16.4
TOTAL	5737	100

Fuente: Base Oficial SISVAN 2010. SDS

Entre las percepciones captadas de la comunidad con respecto a la mortalidad materna y perinatal se identifican una referencia muy clara al ubicar las brechas existentes entre el acceso y distribución de los recursos sociales y económicos entre individuos y grupos sociales. Se refieren carencias como la alimentación, salud, vivienda y educación en la población en general. Sin embargo, se resalta la soledad ante la maternidad, seguramente como un elemento recurrente así como la necesidad de un trabajo digno. Es decir, la necesidad de un trabajo que configure una estabilidad económica más que un modelo netamente asistencialista del estado. La falta de recursos económicos, de recreación, indiferencia y rechazo afecta especialmente a las madres adolescentes, sin dejar a un lado las barreras geográficas que se pueden generar en los procesos de referencia y contrarreferencia.

Que la pareja de la gestante no esté presente no es uno de los factores que inciden en la muerte prenatal. Pero si se presenta en términos de no compartir la responsabilidad no solo en lo referente al tema de la planificación familiar, sino también, con controles y cuidados prenatales. Incluso dentro de la información recolectada aparecen con un papel más importante las abuelas, como futuras cuidadoras del recién nacido, que las mismas parejas o padres de los bebés.

Al parecer, las parejas no cuentan con conceptos claros frente a la planificación familiar por lo que se presentan embarazos no deseados ni planeados. Consideran que existe en la población una falsa sensación de seguridad en tanto no hacen conciencia de la importancia del cuidado prenatal, dándole mayor importancia y validez a intervenciones no convencionales ni medicas, tales como remedios caseros, atención en droguerías e incluso ponerse en manos de téguas, poniendo en evidencia además, que la presencia de las abuelas en muchas oportunidades avala dicho tipo de tratamiento e intervención.

Se distingue la falta de responsabilidad con la conducta sexual de las personas que utilizan los diferentes métodos de planificación en los diferentes ciclos de vida; sugiriendo el inicio la planificación familiar en edades muy tempranas, ya que en la actualidad muchas adolescentes se encuentran en estado de embarazo sin haber establecido un plan o proyecto de vida.

El déficit en la educación puede derivar al desconocimiento de los derechos y deberes, impactando de manera indirecta en aceptar la importancia de la asistencia al control prenatal, siendo a su vez la clave en el desarrollo individual y social. Otro de los factores económicos relacionado, es el hecho de que muchas mujeres en edad productiva tienen compromisos laborales, donde, a pesar de encontrarse en estado de embarazo, no les es tan sencillo obtener los permisos y tiempos necesarios para llevar un óptimo proceso prenatal de controles y atención médica.

1.4.1.2 Mortalidad infantil

Al evaluar la mortalidad infantil en los últimos cinco años se evidencia un claro incremento, mostrando la mortalidad perinatal una razón superior comparada con el indicador a nivel distrital en el último año. Durante el 2008 se identifica un incremento en los indicadores de mortalidad en los menores de cinco años, especialmente a causa de neumonía, demandando mayores acciones en el fortalecimiento de las estrategias AIEPI (atención integral a enfermedades prevenibles en la infancia) así como el trabajo articulado desde los diferentes ámbitos de salud pública y el nivel asistencial. Como resultado de análisis cualitativos se identifican obstáculos derivados de la ley 100, catalogando barreras de acceso como dificultades generadas por el aseguramiento, trámites absurdos para lograr la autorización de servicios, barreras geográficas, esperas injustificadas, información poco clara; atención deficiente de funcionarios del área administrativa y asistencial en las instituciones, dificultades y condicionantes para el traslado de una aseguradora a otra.

Hay cierta percepción positiva de las políticas que genera el gobierno, al presentar soluciones, pero reconociendo que no se hacen evidentes oportunamente. Es importante que la comunidad reconozca que en la mortalidad infantil existe un fuerte componente cultural, argumentando por ejemplo, que los padres de familia son facilistas en el cuidado de la salud, pues acceden a capacitación, herramientas para la prevención pero las olvidan, o simplemente no las aplican. Además, existen mitos e ideas heredadas acerca del cuidado de la salud que persisten. Se admite, que a mayor nivel educativo de la comunidad, menores los riesgos y mejor conocimiento de sus derechos e y sus deberes (auto cuidado.).

Es necesario un cambio cultural en la comunidad general, pero también en los profesionales de la salud, que permita un diálogo más preciso y efectivo entre ambos sectores, que ayude en la difusión de un mensaje unificado. Se observa entre la comunidad la insatisfacción de las necesidades básicas como vivienda, educación, trabajo y acceso a la salud, generando condiciones agravantes del estado de la salud como deficiencias higiénico sanitarias, hacinamiento, malos hábitos alimenticios o violencia. Los distintos actores sociales no están articulados y por lo tanto los esfuerzos individuales son insuficientes para mejorar el estado de salud en los niños.

Tabla 10. Comportamiento de los Indicadores en Mortalidad Infantil en la Localidad de Fontibón

INDICADOR	2004	2006	2007	2008	2009	2010
TASA DE MORTALIDAD EN < 1 AÑO (x 1.000 NV)	13,3	11,6	12	14,7	12,2	11,8
TASA DE MORTALIDAD EN < 5 AÑOS (x10.000 < 5 AÑOS)		28,3	29	30,7	26,8	22,1
TASA DE EDA (x 100.000 < 5 años)	4,2	0	4,08	0	4	0
TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA (x 100.000 < 5 años)		4,1	8,2	24,3	8	0
TASA DE MORTALIDAD POR DNT (x 100.000 < 5 años)		0	0	0	0	0
RAZON DE MORTALIDAD PERINATAL (x 1.000 NV)	16	11,8	12,2	12,5	15,5	23,9
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (x 100.000 NV)	39,8	38	57,3	42,5	61	68,3

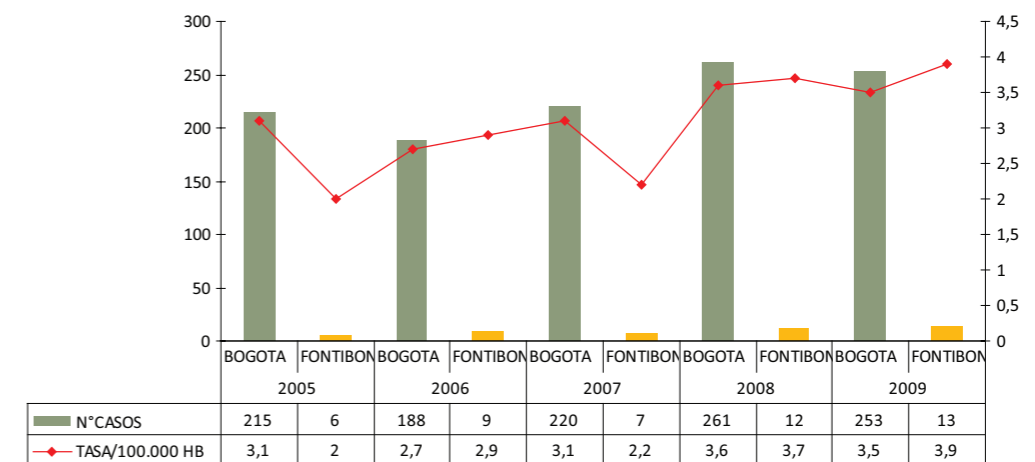
Fuente: Certificado de defunción. Bases de datos SDS -RUAF. Preliminares - Bases de datos nacimientos DANE-RUAF Preliminar

La mortalidad en los menores de 5 años en los últimos 5 años: El 53% lo aporta el sexo masculino, y el 44% el femenino. Según el nivel educativo de la madre del menor, se identifica un 28% de madres sin educación. En los menores de 5 años es vital el continuo monitoreo del estado nutricional ya que el crecimiento es un proceso que evoluciona rápidamente. La vigilancia y acompañamiento así como la detección temprana y atención oportuna representan la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

1.4.1.3 Mortalidad por suicidio

Dentro de las metas del Plan de Desarrollo Distrital se propone disminuir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. Es alarmante que en los últimos 3 años la tendencia al incremento y en los 2 últimos años que el nivel local supera la tasa distrital ascendiendo en el 2009 a 3.9 suicidios por cada 100 mil residentes.

Figura 11. Tasa de Suicidio por 100.000 habitantes



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Al analizar la situación del suicidio consumado en la localidad durante el 2009 se evidencia que de 13 suicidios, el 92% ocurrió entre los hombres, siendo el grupo más afectado el de entre 30 y 34 años. Por escolaridad, 4 alcanzaron secundaria y 3 profesional. En los demás no se identificó el nivel educativo en el certificado de defunción. Según su estado civil en 5 personas no se identifica, 4 eran solteros, 2 en unión libre, 1 separado, 1 divorciado. Con respecto a la ocupación, 1 caso estaba desempleado. Según la causa, el ahorcamiento es la más frecuente con el 38%, seguida por el uso de armas de fuego 23%.

1.4.2. Morbilidad

1.4.2.1 Enfermedades inmunoprevenibles

A continuación se presenta las tendencias de las enfermedades inmunoprevenibles notificados al SIVIGILA en los últimos años.

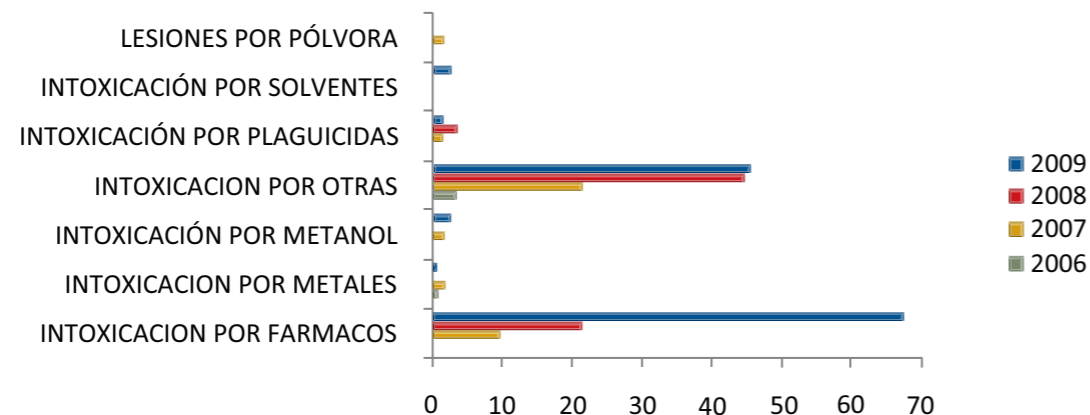
Varicela: Al igual que en los últimos años, sigue siendo el evento de mayor notificación. Para el año 2009 se notificaron 992 casos notándose una disminución de 27,8% respecto al año 2008 (382 casos menos). Por UPZ, (unidad de planeación zonal) la de mayor aporte es Fontibón centro con el 60,0% (596 casos) notificados, además concentrando su ocurrencia en el ciclo de vida infancia con 52,9% (525 casos). Para este análisis cabe resaltar que en esta UPZ es donde se concentra la mayor parte de la población de la localidad, con un 41% de representatividad.

En los casos seguidos por el hospital, se identificaron factores de riesgo como hacinamiento. En los brotes domiciliarios las casas son habitadas por más de un núcleo familiar en espacios reducidos. En los casos institucionales, falta de implementación del plan de saneamiento básico como inadecuada disposición de residuos, incorrecto uso de desinfectantes, falta de adherencia a las medidas de aislamiento, y lavado de manos. Especialmente los establecimientos no cuentan con insumos necesarios para este proceso.

Exposición rábica: Es el segundo evento de mayor notificación para los cuatro años (2006, 2007, 2008 y 2009), aunque el 2009 es el año con menor frecuencia desde el 2006, teniendo 113 casos, lo que representa un 8,99% de los eventos inmunoprevenibles y 12,8% (22 casos) para el año 2008. La UPZ de mayor presencia de casos sigue siendo Fontibón centro, con 70 eventos correspondiente al

61,9% del total. En cuanto al ciclo vital, a diferencia del año 2008, en el año 2009 las exposiciones rábicas tuvieron mayor frecuencia en juventud con un 43,3% (49 casos), lo que significa 16 casos más que en el 2008. Para el ciclo adulto se presentaron 38 casos representando el 42,2% teniendo en el 2008 el mismo número de casos.

Figura 12. Comportamiento de Eventos Causados por Agentes Exógenos.

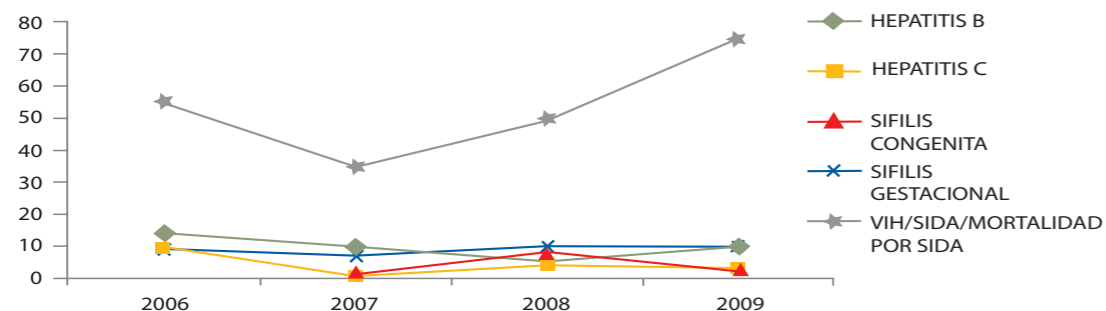


Fuente. Base de datos SIVIGILA –SDS años 2006 - 2009

1.4.2.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Tal como se puede observar en el siguiente grafico las ITS han tenido un comportamiento similar en los últimos cuatro años, exceptuando VIH SIDA que ha tenido una tendencia hacia el ascenso entre 2008 y 2009. La frecuencia acumulada de los años 2006 y 2007 fue de 90 casos y en el periodo de 2006 a 2009 existen 214 casos notificados.

Figura 13. Comportamiento de ITS. SIVIGILA

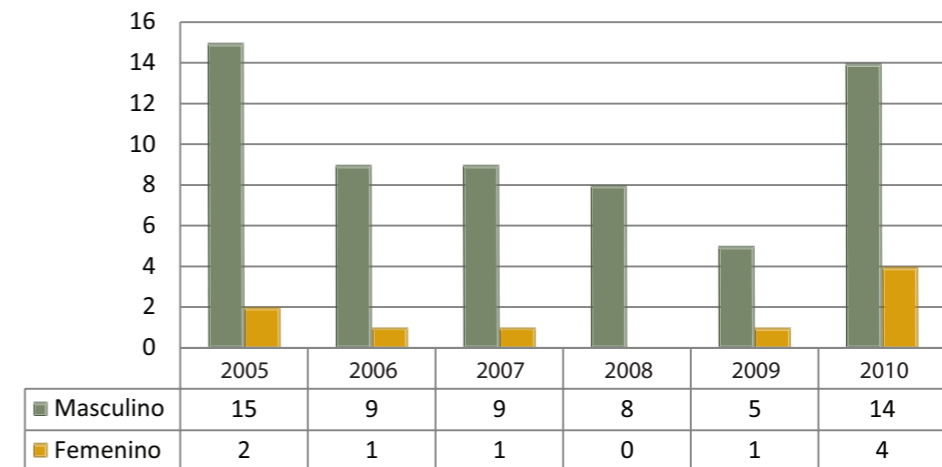


Fuente. Base de datos SIVIGILA –SDS años 2006 - 2009

VIH-SIDA. En el 2009 se registraron 75 casos, indicando un aumento con respecto al 2008 en un 37,3% (28 casos). La UPZ de residencia de mayor reporte de casos fue Fontibón Centro con el 61,3%, siendo el ciclo Adulto el más afectado, y el género masculino. En cuanto a la Hepatitis B, se reportaron 10 casos en el 2009, 4 más que el 2008. Para Sífilis Gestacional, se reportó una disminución del 62,5% (5 casos) respecto al 10 casos reportados 8 pertenecen al ciclo vital adulto y los otros a juventud. Para Sífilis Congénita se notificaron 8 casos en el 2008. La Figura 14 muestra que se ha presentado un aumento de casos de mortalidad por SIDA en el 2010 con respecto a años

anteriores. En total fueron 18 casos, 14 en el género masculino y 4 femenino lo que equivale a 5,3 por cada 100.000 habitantes la segunda más alta desde el 2005.

Figura 14. Distribución de Casos de Mortalidad por SIDA según Género años 2005-2010.



Fuente: Estadísticas vitales 2010. *datos preliminares.

Como se comentó anteriormente durante el año 2010 el 64% de la población afectada corresponde al género masculino y el 36% restante femenino. El 56% de esta población se encontraba soltera en el momento de la muerte, 22% casado, 11% en unión libre y 11% separados. Con respecto a la escolaridad se observa que el 28% ha recibido educación profesional, seguido de secundaria con un 18% y primaria con un 17%; el 72% pertenece a Régimen contributivo. Al distribuir por UPZ se observa que el 38% viven en la UPZ Fontibón, 33% en la San Pablo, 11% Modelia, y 5% en UPZ Granja de Techo y Zona Franca, también se encontró un caso que no se pudo localizar.

Pese a que la comunidad tiene conceptos más claros respecto a la enfermedad, se mantienen ideas ya revaluadas como la transmisión por saliva. Existe también la asociación de la enfermedad con la muerte reconociendo la afectación de su entorno social, identificando la necesidad de difusión de información adecuada y actualizada. Se identifica en la comunidad discriminación y rechazo a las personas diagnosticadas, afectando la convivencia en sociedad de la población con VIH. También se reconocen los centros de donación como una oportunidad para ser diagnosticados, reconociendo que en caso de ser positivo, las instituciones lo ubican y canalizan a los centros de atención perdiendo la importancia real y objetivo social a través de la donación de sangre. La comunidad rechaza campañas masivas de distribución de preservativos ya que no contemplan un contexto verdaderamente educativo y formativo.

1.4.2.3 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

En la Figura 15, se puede observar la disminución de este grupo de enfermedades en los últimos cuatro años. En el 2009 se reportaron 60 casos evidenciando disminución progresiva en la ocurrencia en relación a los dos años anteriores siendo del 42,3% (44) con respecto al 2008 y de 62,7% (101 casos) respecto al 2007. Dentro de este grupo las ETAS individuales fueron el evento de mayor notificación. Sin embargo, se presentaron 13 casos menos en 2009 comparando con 2008. La Hepatitis A tuvo 23 casos en el 2009, de los cuales 15 fueron confirmados por laboratorio, 6 por clínica y 2 descartados. Entre los casos que tuvieron el resultado de laboratorio positivo, 6 eran de población comprendida entre 25ª 29 años y 3 entre los 5 a 9 años.

Figura 15. Comportamiento de ETA. SIVIGILA



Fuente. Base de datos SIVIGILA –SDS años 2006 - 2009

1.4.2.4 Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)

En las Enfermedades Transmitidas por Vectores para el año 2009, el mayor registro fue Dengue Clásico confirmado por laboratorio con 18 casos, seguido de malaria por Vivax con 4 y 1 caso de Chagas, Dengue Hemorrágico y 1 de Leishmaniasis Cutánea. Si bien el Distrito Capital no es zona endémica para estas enfermedades, son eventos importados debido al desplazamiento cada vez mayor de la población hacia la Capital.

1.4.2.2 Indicadores de afección de la salud mental

El objetivo fundamental del Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y los Delitos Sexuales – SIVIM - es garantizar el ingreso y mantenimiento de Unidades Primarias generadoras del dato y realizar el seguimiento de casos que presenten dichas violencias, con énfasis en abuso sexual y casos con riesgo de fatalidad. Durante el año 2010 fueron notificados 814 casos por parte de las Unidades Primarias generadoras de datos de la localidad de Fontibón, presentándose un aumento en la notificación del 22,7% (629) con relación al año 2009. De los casos notificados el 67,6% (550) tienen residencia en la localidad de Fontibón y el 32,4 % (264) en otras localidades. Con relación a la distribución por género, se encuentra que el 69,3 % (564) corresponde al género femenino y el 30,7% (250) al género masculino, y se observa una notable diferencia en esta variable que evidencia la vulnerabilidad de las mujeres frente a las situaciones de violencia.

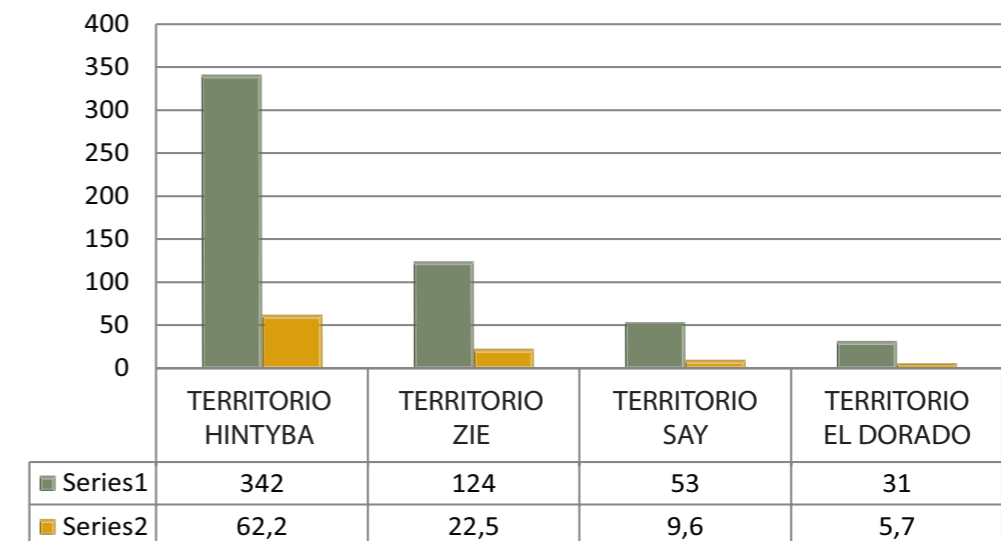
Respecto a la distribución por tipo de violencia, el 100% (814) de los casos reportaron violencia emocional que es la que acompaña a los otros tipos de violencia. En segundo lugar con el 24,2 % (197) se encuentra la violencia negligencia, le sigue la violencia sexual con el 16,6% (135), el abandono con el 5,4% (44), la violencia económica con el 4,2% (34) y finalmente, la violencia física con el 1,6% (13). Cabe anotar que varias de las personas notificadas son víctimas de dos o más tipos de violencia, motivo por el cual al realizar la sumatoria por tipos de violencias, ésta es mayor al número de personas. Tomando los 550 casos de residencia en la localidad de Fontibón, se encontró que el territorio Hintyba presenta la mayor concentración de casos con el 42% (342):

luego están ZIE con el 15,2% (124); SAY con 6,5 % (53) y el Dorado con el 3,8% (31). En la tabla de georreferenciación aparece mayor número de casos en cada territorio GSI, debido a que un mismo caso de una zona puede tener varias violencias. De igual manera, el territorio Hintyba presenta un gran número de población y es una zona central, por lo cual se pueden presentar mayor reporte de casos. Al realizar el análisis por tipo de violencia y ciclo vital se evidencia que en la violencia física los más afectados son los adultos con un porcentaje del 61,5%; la violencia sexual es dada con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.

Casos efectivos de seguimiento

En el año 2010 se realizaron un total de 550 seguimientos a casos de los cuales 148 fueron prioritarios y 400 fueron de control; el 68,9% (379) de los casos a los que se les realizaron seguimiento pertenecen al género femenino y el 31,1%(171) pertenecen al masculino. En términos del ciclo vital, el 41,8% (230 casos) pertenecen al ciclo vital Juventud, el 34%(187) a la Infancia, el 19,6%(108) corresponde al ciclo Adulto y un 4,5%(25) a los adultos mayores. Al realizar la distribución por territorio de Gestión Social Integral de los 550 casos notificados el 62,2% (342) pertenecen al territorio Hintyba, el 22,5(124) al territorio ZIE, 9,6%(53) al territorio SAY y el 5,7%(31) pertenecen al territorio El Dorado. La violencia negligencia fue el tipo de violencia con más casos efectivos de seguimiento con un 22% (121), seguida de la violencia sexual con el 18,4% (101), la violencia abandono con el 6% (33), la violencia económica con el 4,4%(24) y finalmente la violencia física con 1,5%(8).

Figura 16. Distribución de Casos SIVIM notificados según territorio de GSI Año 2010.

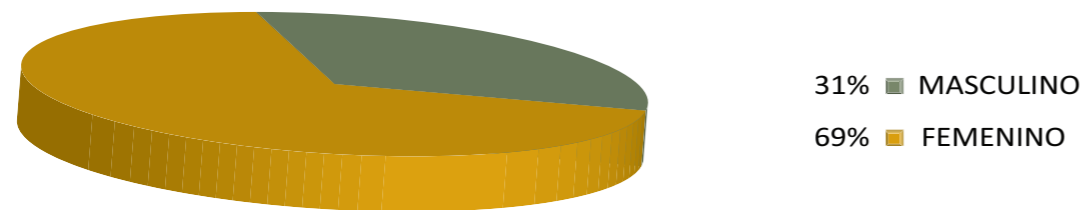


Fuente: Base de Datos Intervenciones. Área de Vigilancia de la Salud Pública - 2010

La Figura 16, muestra que la mayor concentración de casos se encuentra en el territorio de Gestión Social Integral Hintyba Fontibón. Esta característica se debe por ser el territorio con mayor concentración poblacional y de viviendas. Dichas viviendas, por la observación dada en las visitas domiciliarias, corresponden a inquilinatos o personas que viven en arriendo en habitaciones de casas donde conviven varios núcleos familiares. Esta característica, también indica, que las personas se encuentran viviendo en lugares que no permiten tener espacios de intimidad y que propician la presencia de alguna o varias de las violencias categorizadas de importancia para el SIVIM. Al

evaluar los casos intervenidos por Territorio de Gestión Social Integral, se identifica una tasa del 37,9 por 10000 habitantes en el territorio ZIE, seguida por Hintyba con una tasa de 24,5 por 10000 habitantes, en tercer lugar se encuentra el Territorio SAY con una tasa de 12,7 por 10000hb, y en el último lugar El Dorado con una tasa de 2,5 por 10000hb (La tasa de incidencia fue calculada con proyección población año 2010 fuente Planeación Distrital total 338,198 hb). Para el territorio ZIE, el cual presentó la mayor tasa de incidencia la violencia emocional con el 50,8% (63), seguida en porcentaje más alto por la violencia negligencia con el 24,2% (30). En el territorio Hintyba, el mayor tipo de violencia reportado fue la violencia emocional con el 46,5% (159), seguida por la violencia negligencia con el 22,2% (76), En tercer lugar, se encuentra la violencia Sexual con el 17,8% (61).

Figura 17. Distribución Porcentual de Seguimientos realizados según Género Año 2010



Fuente: Base de Datos Intervenciones. Área de Vigilancia de la Salud Pública - 2010

De los 550 casos realizados el 68,9% (379) pertenecían al género femenino y 31,1% (171) al masculino, observándose que las mujeres siguen siendo más vulnerables con respecto a los hombres en cuanto a violencia se refiere, esto debido no solo a la naturalización de este tipo de episodios sino a las diferentes ideas erróneas que se tienen culturalmente. Sumado a lo anterior, se encuentra que las mujeres entienden este tipo de situación como algo normal dentro de sus relaciones de pareja.

1.4.2.3 Condición de discapacidad

La población en condición de discapacidad de la localidad de Fontibón, caracterizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas desde el año 2005, cuenta en la actualidad con 7851 registros realizados en Fontibón que están divididos por etapa de ciclo de vida y en el territorio de la siguiente manera:

Tabla 11. Población Caracterizada en Condición de Discapacidad.

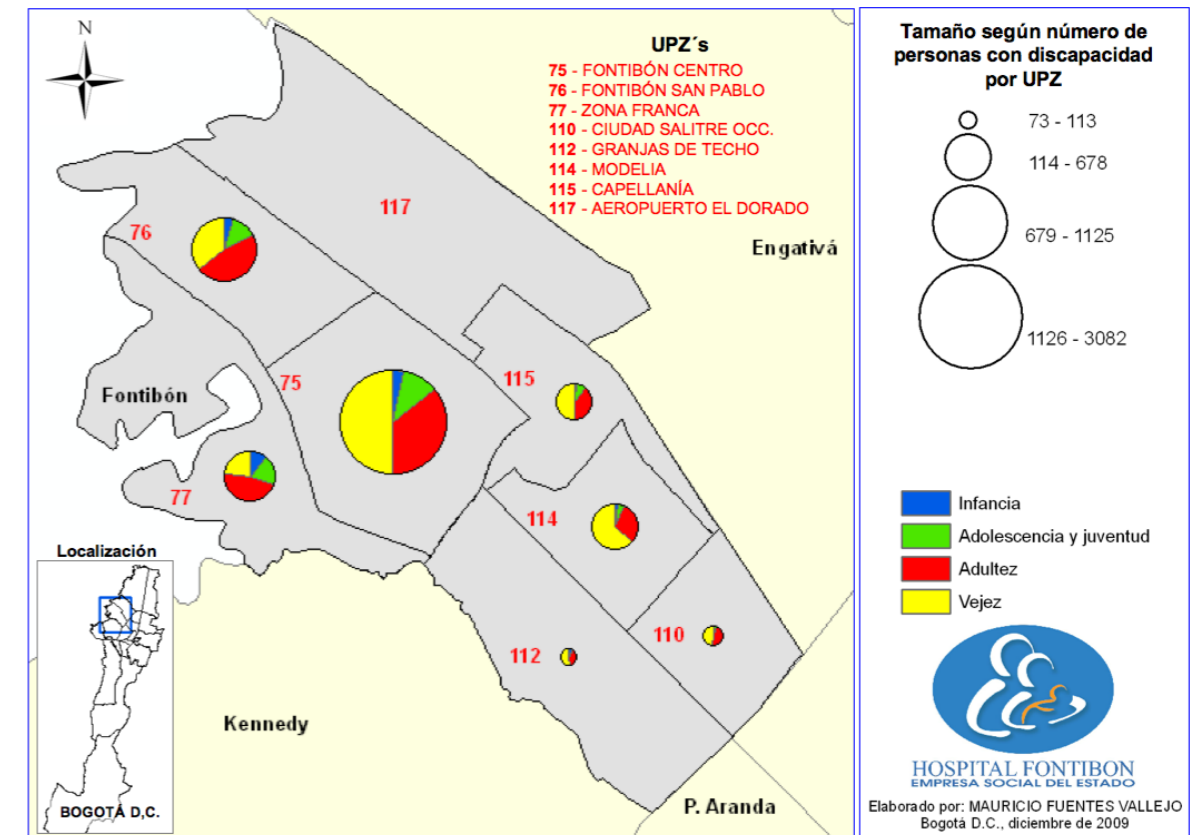
SEXO	ETAPA DE CICLO VITAL								TOTAL	
	INFANCIA		ADOLESCENCIA		ADULTEZ		VEJEZ			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MASCULINO	155	49,8	466	52,8	1092	35,5	1199	33,5	2912	37,1
FEMENINO	156	50,2	416	47,2	1986	64,5	2381	66,5	4939	62,9
TOTAL	311	100	882	100	3078	100	3580	100	7851	100

Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. DANE 2008, Secretaría Distrital de salud 2009.

La población con discapacidad caracterizada en Fontibón se distribuye por etapa de ciclo vital teniendo 311 (4.0%) personas en la etapa Infancia, 882 (11.2%) personas en Adolescencia y Juventud, 3,078 (39.2%) personas la etapa de Adulthood y 3,580 (45.6%) en Adultos Mayores. No hay mayor diferencia en la distribución por sexo en la etapa de Infancia (un hombre por cada mujer) y se mantiene en las etapas de Adolescencia y Juventud. Para la Adulthood hay un cambio importante,

habiendo casi 2 mujeres por cada hombre, relación que se mantiene en la etapa de Persona Mayor. Para el total de la población con discapacidad caracterizada el 62.9% son mujeres y el 37.1% son hombres.

Mapa 10. Distribución de la Población con Discapacidad por UPZ y Etapa de Ciclo Vital.



Fuente: Hospital de Fontibón ESE y Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad DANE 2005 – 2007.

La distribución por UPZ de las personas con discapacidad por ciclo vital, como se muestra en el mapa anterior, se caracteriza por la concentración de la etapa Adulthood en Fontibón San Pablo, Zona Franca y Salitre Occidental. La etapa de adultos mayores se concentra en cuatro UPZs contiguas en la parte central de la localidad (Fontibón Centro, Capellanía, Modelia y Granjas de Techo). Las etapas de Infancia y Adolescencia y Juventud tienen porcentajes notoriamente más bajos en todas las UPZ, a excepción de Zona Franca, donde alcanzan el 11.1% y 19.3% respectivamente.

La discapacidad en Fontibón en su mayoría es adquirida y las deficiencias son causadas por enfermedad general (condiciones crónicas), afectando en mayor medida a las mujeres mestizas en las etapas de Adulthood y Vejez. Una de cada tres personas con discapacidad requiere de la ayuda permanente de otra persona y en la gran mayoría de los casos, el cuidado está a cargo de una mujer miembro del hogar, planteando una situación que impacta el bienestar del núcleo familiar y en especial a las cuidadoras que tienen un mayor riesgo de desarrollar una condición de discapacidad.

Perfil de funcionamiento de las personas con discapacidad de Fontibón.

En la etapa de ciclo vital Infancia las deficiencias reportadas (sistema nervioso, movimiento del cuerpo y la voz y el habla) corresponden a las limitaciones para desarrollar actividades diarias relacionadas con pensar, memorizar, caminar, correr, saltar, hablar y comunicarse. Un porcentaje importante (76%) de personas reportaron requerir del apoyo permanente de otro. El componente sobre participación no está presente en la tabla debido a que el registro tiene un filtro y solo se realizan las preguntas sobre participación a mayores de 10 años. La funcionalidad se refleja en los factores del entorno percibidos, donde la mayoría de personas identificó que no reconocían actitudes negativas y que las barreras físicas se presentan en las escaleras y pasillos del entorno inmediato (vivienda) y en el espacio público (calles, vías, andenes, aceras, parques plazas e iglesias). En cuanto los factores contextuales (entorno inmediato y social), se muestra que en menor medida se percibieron barreras actitudinales por parte de funcionarios y empleados, al igual que barreras físicas en el dormitorio (entorno inmediato) y lugares de trabajo, centros educativos y otros (entorno social).

Adolescencia y Juventud. Agrupa personas entre los 10 y 26 años de edad. Se identifican aspectos sobre deficiencias, limitaciones y participación que caracterizan la condición de funcionamiento de las personas en etapa. Las deficiencias y limitaciones se mantienen similitudes con la Infancia, donde las alteraciones en el sistema nervioso y movimiento del cuerpo siguen siendo de las más frecuentes y corresponden a limitaciones para pensar, memorizar, caminar, correr y saltar. En esta etapa aparecen deficiencias en los ojos y limitaciones para ver, percibir luz, distinguir objetos o personas, además que más de la mitad de las personas registradas (59%) reportaron que no requieren apoyo permanente. En términos de participación, las frecuencias más altas se registraron para la participación en actividades con familiares y amigos, el 36% de las personas mencionaron estar estudiando y el 82% reportaron no participar en ninguna organización. Estas condiciones (más frecuentes) de funcionamiento se relacionan con las percepciones más frecuentes del entorno inmediato y social, las cuales coinciden con las de la etapa Infancia al reportar que no se identifican actitudes negativas y que las escaleras (entorno inmediato) y las calles, vías y vehículos de transporte público (entorno social) representan barreras físicas.

Adulthood, grupo personas entre los 27 y 59 años de edad. Aquí se evidencia un cambio respecto a las etapas anteriores. En cuanto a las características más frecuentes de deficiencias, se mantiene el movimiento del cuerpo y los ojos, pero aparece la deficiencia en el sistema respiratorio y las defensas como la que más afecta a las personas (28%). También sigue habiendo una correspondencia entre las deficiencias y las limitaciones (caminar, saltar, correr, desplazarse en trechos cortos, ver, percibir luz, distinguir objetos y personas). En cuanto a la participación se mantiene como más común las actividades con familiares y amigos. Trabajando (31%) y realizando oficios en el hogar (27%) son las actividades más desarrolladas en los últimos 6 meses. Se mantiene en esta etapa, un alto porcentaje de personas que no participan en ninguna organización (82%). Sobre los factores contextuales para la etapa de Adulthood, se mantiene el patrón identificado en las etapas de Infancia y Adolescencia y Juventud para las barreras actitudinales y físicas más y menos frecuentes.

Las deficiencias de la etapa de Persona Mayor son similares a las de la Adulthood, manteniendo el movimiento del cuerpo, los ojos y el sistema cardiorrespiratorio y las defensas como los más frecuentes. Aparte de mantener las limitaciones correspondientes a las deficiencias mencionadas, se presenta un decrecimiento en el porcentaje de personas que no dependen de otras personas para el desarrollo de actividades, pasando del 78% en la etapa adultez al 64% en la etapa de Persona Mayor. Por más que se mantiene la participación con amigos y familiares y una alta abstención de participación en organizaciones (86%), aparece como actividad más frecuente en los últimos 6 meses estar “Incapacitado permanente para trabajar sin pensión” con un 33%.

En cuanto a los factores contextuales para la etapa Vejez, se evidencia que no hay mayores diferencias con los factores más y menos percibidos por las personas de las otras etapas. Esto significa que en términos generales las personas registradas, de todas las etapas, coinciden en que no perciben ninguna actitud negativa de otras personas e identifican las escaleras, los vehículos de transporte público y el espacio público en general (vías, calles, andenes y aceras) como barreras físicas. De igual forma, la menor porción de personas registradas identificaron actitudes negativas de funcionarios y empleados así como barreras físicas en el dormitorio (entorno inmediato) y en los centros de educativos, lugares de trabajo y otros (entorno social).

Es importante mencionar que en el registro, que se basa en una encuesta de percepción, las respuestas sobre las barreras dan cuenta de los lugares y experiencias que viven las personas en la cotidianidad, queriendo decir que quienes no frecuentan por ejemplo centros educativos, difícilmente asociarían esos lugares con barreras de ningún tipo. Igualmente si una persona vive en aislamiento, con dificultad identificará actitudes (negativas o positivas) de personas más allá de su entorno familiar.

En la participación existen diferencias entre las etapas de ciclo vital al mirar la actividad realizada en los últimos 6 meses. En Adolescencia y Juventud, el 36% mencionó que la actividad principal que ha realizado es “Estudiando”. Por más que la deficiencia que más afecta a esta etapa se encuentre asociada al sistema nervioso y presenta limitaciones para pensar y memorizar, no es un porcentaje muy alto si se considera que la Adolescencia y Juventud abarca edades escolares y que la asistencia escolar en la misma etapa para la población general de Fontibón es del 62%.

La actividad más frecuente realizada por las personas en la etapa Adulthood fue “Trabajando” (31%), aunque “hay que considerar que más de la mitad de las personas con discapacidad que reportaron estar trabajando no tienen contrato (57.5%), lo que sugiere que se encuentran en el sector informal” (2). Otra actividad reportada fue “Realizando oficios en el hogar” (27%), que también muestra que hay capacidades pero que las personas se restringen a estar en el hogar sin mayor participación en otros espacios. También es importante resaltar que así se identificara el trabajo como una actividad frecuente, solo el 6% de la población reportó estar pensionado, jubilado o recibiendo renta.

Los cuestionamientos sobre el entorno físico y social en relación a la discapacidad cobran especial relevancia al considerar la relación entre desarrollo y discapacidad. En palabras de Ana Olivera: “[La discapacidad] es un problema de la sociedad y del espacio y no sólo de las características de las personas, porque es evidente que en ciudades adaptadas y con ciudadanos más concienciados y solidarios, [muchas personas con discapacidad] pueden vivir independientemente, trabajar y mantener una vida social con mayor facilidad”(3).

1.4.2.4 Morbilidad atendida

Para el análisis se realiza la comparación de los diagnósticos con mayor peso porcentual en cada uno de los servicios, sin embargo, en consulta externa se evidencia un gran número de diagnósticos inespecíficos los cuales se encuentran entre los códigos R00 – R99 Y Z00 – Z99, de igual manera el 1,6% de los RIPS no tienen diagnóstico, lo que nos muestra las falencias existentes en el diligenciamiento de estos registros. (Ver tabla 10).

Tabla 12. Distribución de los 10 primeros Diagnósticos según CIE 10 por servicio de atención.

N°	CONSULTA EXTERNA			HOSPITALIZACION			URGENCIAS		
	DIAGNOSTICO	FREC	%	DIAGNOSTICO	FREC	%	DIAGNOSTICO	FREC	%
1	I10X HTA	13899	7,5%	O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	405	6,6%	O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION		
2	K021 CARIES DE LA DENTINA	8627	4,6%	J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	356	5,8%	O421 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DE TRABAJO DE PARTO DESPUES DE 24 HORAS		
3	Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL	5250	2,8%	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	309	5,1%	O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION		
4	N390 IVU NO ESPECIFICADA	3133	1,7%	K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	270	4,4%	O200 AMENAZA DE ABORTO		
5	J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2827	1,5%	O421 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	228	3,7%	A09X DIARREA Y GASTRITIS AGUDA		
6	Z348 SUPERV DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	2658	1,4%	O429 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	227	3,7%	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y ESPESIFICADOS		
7	Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	2541	1,4%	O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	225	3,7%	I10X HIPERTENSION ES (PRIMARIA)		
8	J449 EPOC NO ESPECIFICADA	2450	1,3%	J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	211	3,5%	O429 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION		
9	K297 GASTRITIS NO ESPECIFICADA	2168	1,2%	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	207	3,4%	J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		
10	R51X CEFALEA	2045	1,1%	O200 AMENAZA DE ABORTO	132	2,2%	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE.

Teniendo en cuenta los objetos de la prestación de servicios del II Nivel los primeros diagnósticos de atención en urgencias y hospitalización son eventos obstétricos, siendo importante el monitoreo de indicadores trazadores como las razones de mortalidad materna y perinatal.

Diez primeras causas de atención por sistemas según código CIE- 10

Del total de atenciones en cada uno de los servicios se determinaron las 10 primeras causas o motivos de atención, teniendo en cuenta, para la agrupación de las mismas las subdivisiones generadas en el CIE-10, eliminando los grupos de síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes R00-R99 y factores que afectan el estado sanitario Z00 – Z99, estas frecuencias evidencian la inespecificidad del código CIE 10.

Tabla 13. Distribución de las 10 Primeras Causas de Consulta según Subdivisiones CIE 10, por servicio de atención.

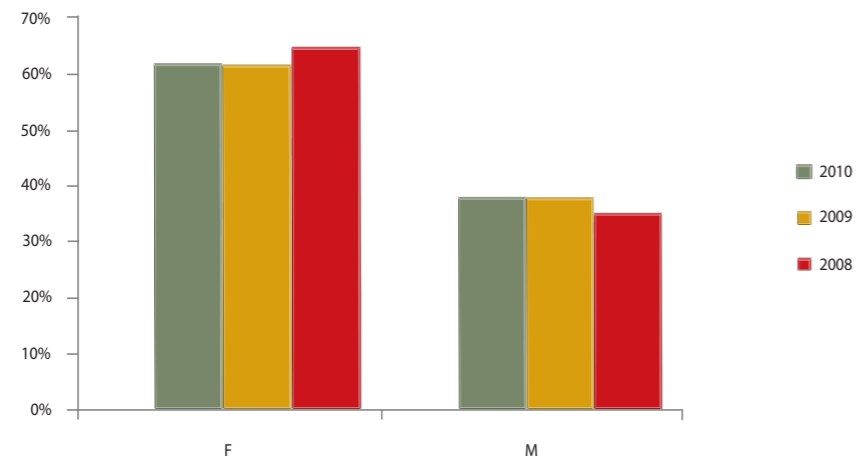
N°	CONSULTA EXTERNA			HOSPITALIZACION			URGENCIAS		
	DIAGNOSTICO	FREC	%	DIAGNOSTICO	FREC	%	DIAGNOSTICO	FREC	%
1	ENF SIST DIGESTIVO	24437	13,1%	ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1608	26,6%	ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	197	31%
2	ENF CARDIOCIRCULATORIAS	19157	10,3%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1095	18,1%	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	63	10%
3	ENF SIST RESPIRATORIO	15912	8,5%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	588	9,7%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	37	6%
4	ENF SIST GENITOURINARIO	14873	8,0%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	503	8,3%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	35	5%
5	ENF DE LOS SENTIDOS	12902	6,9%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	430	7,1%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	31	5%
6	ENF LOCOMOTORAS	12007	6,4%	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	375	6,2%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	23	4%
7	ENF ENDOCRINAS	10574	5,7%	ENFERMEDADES ENDOCRINAS	300	5,0%	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	23	4%
8	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES	9975	5,3%	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	191	3,2%	ENFERMEDADES ENDOCRINAS	21	3%
9	ENF INFECCIOSAS	5979	3,2%	ENFERMEDADES DE LA PIEL	157	2,6%	DESÓRDENES MENTALES	15	2%
10	ENF DE LA PIEL	5767	3,1%	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y DE LOS ORGANOS SENSORIALES	85	1,4%	EFFECTOS SECUNDARIOS	13	2%

Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE.

Consulta externa

Para el presente análisis se contó con un total de 186.559 registros de consulta externa. En cuanto al género al igual que los dos años anteriores las mujeres son el grupo con mayor frecuencia de eventos con un 62%, (Ver gráfico 1); en general en todos los grupos de patologías las mujeres tienen el mayor número de diagnósticos; sin embargo, en el grupo lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos, efectos secundarios entre los que se incluyen incidentes adversos durante tratamientos, alcoholismo, enfermedades del feto y recién nacido, otras causas de mortalidad y morbilidad que incluyen accidentes de tránsito y caídas, golpes y accidentes diversos presentan mayor frecuencia en los hombres. (Ver tabla 12)

Figura 18. Distribución según Género de Diagnósticos en Consulta Externa años 2008 – 2010, H Fontibón.



Fuente: RIPS 2008 - 2010, H. Fontibón ESE.

Como se había mencionado anteriormente, es de tener en cuenta la existencia de un porcentaje importante de eventos mal clasificados que no representan un diagnóstico específico, estos incluyen los grupos de síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes R00-R99 con un 6% y factores que afectan el estado sanitario Z00 – Z99 con un 14%. Estos porcentajes disminuyeron en un 15% comparado con el 2009.

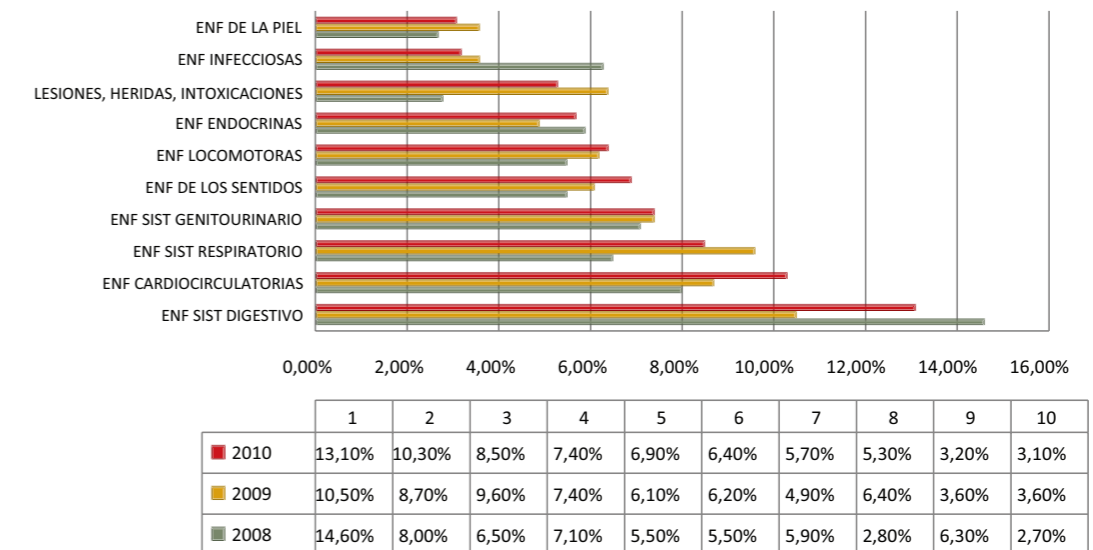
Tabla 14. Distribución según subdivisiones CIE-10 y por género de las causas de consulta externa de los pacientes atendidos en el H. Fontibón, durante el 2010.

CLASIFICACIÓN CIE10	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%
ENF SIST DIGESTIVO	10609	43,4%	13828	56,6%
ENF CARDIOCIRCULATORIAS	5899	30,8%	13258	69,2%
ENF SIST RESPIRATORIO	7953	50,0%	7959	50,0%
ENF SIST GENITOURINARIO	3221	23,4%	10552	76,6%
ENF DE LOS SENTIDOS	5402	41,9%	7500	58,1%
ENF LOCOMOTORAS	4668	38,9%	7339	61,1%
ENF ENDOCRINAS	3374	31,9%	7200	68,1%
LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES	6784	68,0%	3190	32,0%
ENF INFECCIOSAS	3318	55,5%	2661	44,5%
ENF DE LA PIEL	3039	52,7%	2728	47,3%
ENF SNC Y ORG SENSORIALES	1581	33,8%	3093	66,2%
DESORDENES MENTALES	1653	52,9%	1469	47,1%
ENF PARTO, EMBARAZO Y PUERPERIO	0	0,0%	1870	100,0%
NEOPLASMAS	467	25,5%	1364	74,5%
ENF CONGENITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSOMICA	742	42,7%	996	57,3%
ENF DE SANGRE Y SIST INMUNOLOGICO	228	37,2%	385	62,8%
EFFECTOS SECUNDARIOS	232	66,7%	116	33,3%
CAIDAS, GOLPES Y ACCIDENTES DIVERSOS	139	50,7%	135	49,3%
ENF FETO Y RN	109	60,2%	72	39,8%
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD	94	64,8%	51	35,2%
FACT QUE AFECTAN EL ESTADO SANITARIO	5863	22,7%	20006	77,3%
SINT Y OBSER CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES	4505	38,2%	7284	61,8%

Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE.

En cuanto a la distribución de los diagnósticos teniendo en cuenta su clasificación según el código CIE 10 y peso porcentual, se observa una tendencia similar entre los años 2008, 2009 y 2010, donde para los tres años las enfermedades del sistema digestivo ocupan el primer lugar, para el 2010 y 2009 las enfermedades cardiocirculatorias el segundo lugar y las enfermedades respiratorias el tercero.

Figura 19. Comparación de las diez primeras causas de morbilidad en consulta externa 2008, 2009, 2010 H. Fontibón ESE.



Fuente: RIPS 2008 - 2010, H. Fontibón ESE.

Servicio de hospitalización

Durante el año 2010, en el servicio de hospitalización se registraron 6166 diagnósticos, evidenciándose un aumento del 6% con respecto al año 2009 donde se habían registrado 5813 diagnósticos, donde las enfermedades del embarazo, parto y puerperio junto con las enfermedades del aparato respiratorio continúan siendo las enfermedades prevalentes. El mayor número de personas registradas en el servicio de hospitalización en el año 2010 pertenecen al género femenino con 3969 que corresponde al 65%.

Tabla 15. Distribución según subdivisiones CIE-10 y por género de las causas de hospitalización de pacientes atendidos en el H. Fontibón, durante el 2009.

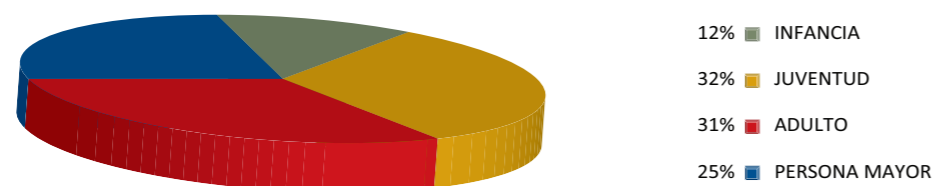
DIAGNÓSTICO	FEMENINO		MASCULINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1607	40,5	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	529	13,3	566	26,5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	321	8,1	267	12,5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	247	6,2	256	12
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	326	8,2	104	4,9
LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	92	2,3	282	13,2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS	188	4,7	112	5,3
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	88	2,2	102	4,8
ENFERMEDADES DE LA PIEL	73	1,8	84	3,9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y DE LOS ÓRGANOS SENSORIALES	49	1,2	36	1,7
ENFERMEDADES DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	40	1	38	1,8
DESÓRDENES MENTALES	38	1	33	1,5
NEOPLASMAS	49	1,2	18	0,8
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	28	0,7	20	0,9
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	16	0,4	16	0,8
CAÍDAS, GOLPES, Y ACCIDENTES DIVERSOS	10	0,3	5	0,2
EFFECTOS SECUNDARIOS	3	0,1	9	0,4
ENFERMEDADES DE LOS SENTIDOS	8	0,2	3	0,1
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	4	0,1	1	0
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD	3	0,1	0	0
SÍNTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADOS EN OTRAS PARTE	193	4,9	168	7,9
FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO SANITARIO	57	1,4	13	0,6

Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE. Hospital Fontibón ESE

Durante el año 2010, en el servicio de hospitalización la población juvenil presentó el mayor número de registros con 1946, que corresponde porcentualmente al 32%. En segundo lugar se ubicó el ciclo vital Adulto con 1921 registros que representa el 25%. En menor número se encuentra el ciclo vital Infancia con 767 registros. (Ver Figura 20)

Como primera causa de morbilidad hospitalaria se ubican las enfermedades del embarazo, parto y puerperio, con un 26,6% evidenciando una reducción porcentual del 3,2% con respecto al año 2009 donde se había presentado un 29.8% de registros para este diagnóstico. El 70,6% de las enfermedades del embarazo, parto y puerperio ocurren en el ciclo Adolescencia, donde se observa un aumento del 25,6% con relación al mismo ciclo vital en el año 2009.

Figura 20. Distribución por Ciclo Vital de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Hospitalización, durante el año 2010. H. Fontibón.



Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE. Hospital Fontibón ESE

Servicios de urgencias

Según el informe de producción del Hospital de Fontibón, para el año 2010 en el servicio de Urgencias se realizaron 27.098 consultas. En los RIPS suministrados solo se contaba con 644 registros de todo el año lo que equivale al 2% de la facturación en esta área. De estos 15 registros no ofrecían datos confiables de nombre, edad, sexo o afiliación. Sin embargo, en el documento expuesto a continuación se mostrará el análisis de los datos suministrados por sistemas.

Según los registros, en urgencias para el 2010 se realizaron 644 consultas registradas en RIPS, la población que más consultó fue la Juventud con un 35% del total; las patologías prevalentes en esta población están relacionadas con el parto y puerperio y lesiones, heridas, intoxicaciones y otros, en hombres.

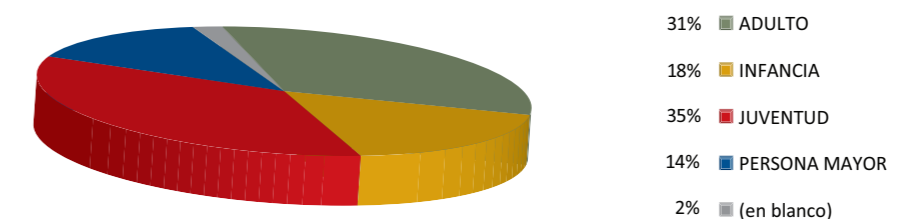
En segundo lugar se observa que en la consulta del ciclo Adulto, un 31% corresponde a las patologías mencionadas y predominantes en la juventud; para mujeres, se destacan enfermedades relacionadas con el parto o puerperio y para hombres lesiones, heridas, e intoxicaciones.

En tercer lugar en consulta está el ciclo Infancia, con el 18% del total de consultas de urgencias. Las patologías más frecuentes en este grupo etario fueron las enfermedades del sistema respiratorio tanto para mujeres como para hombres. Se observa falta de información en los diagnósticos pues el 18% de los hombres que consultaron no contaban con ningún dictamen médico.

Para el grupo de Adultos Mayores, que equivale al 14% de la consulta registrada, el diagnóstico que predomina es el relacionado con enfermedades del sistema cardiovascular tanto para hombres como para mujeres.

Cuando se compara con el año 2009 se observa que los registros disminuyeron en un 62% pero el comportamiento de los ciclos vitales es similar ya que la Juventud fue la población que más se atendió, seguido por Adulto, Infancia y Persona Mayor.

Figura 21 Distribución por Ciclo Vital de los Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias, durante el año 2010. H. Fontibón.



Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE. Hospital Fontibón ESE

Las enfermedades de parto y puerperio son las de mayor prevalencia con un 22% del total de la consulta registrada; además, se puede observar que aquellas mal clasificadas o que no presentan un diagnóstico específico ocupan el 18.7% del total de los diagnósticos consignados en los RIPS.

Tabla 16. Distribución según Subdivisiones CIE 10 y por Género de las Causas de Urgencias de Pacientes Atendidos en el H. Fontibón, durante el año 2010.

CLASIFICACION CIE10	FEMENINO		MASCULINO		SIN DATO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Enfermedades del embarazo, parto y puerperio	194	98%	1	1%	2	1,0%	197	30,6%
Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras parte	43	54%	37	46%		0,0%	80	12,4%
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (en blanco)	17	27%	44	70%	2	3,2%	63	9,8%
Enfermedades del sistema respiratorio	32	55%	26	45%		0,0%	58	9,0%
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	21	57%	15	41%	1	2,7%	37	5,7%
Enfermedades del sistema digestivo	14	40%	21	60%		0,0%	35	5,4%
Enfermedades del sistema genitourinario	17	55%	14	45%		0,0%	31	4,8%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	15	65%	7	30%	1	4,3%	23	3,6%
Enfermedades endocrinas	14	61%	8	35%	1	4,3%	23	3,6%
Desórdenes mentales	10	48%	11	52%		0,0%	21	3,3%
Efectos secundarios	6	40%	9	60%		0,0%	15	2,3%
Enfermedades del feto y del recién nacido	6	46%	6	46%	1	7,7%	13	2,0%
Enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos sensoriales	2	17%	9	75%	1	8,3%	12	1,9%
Enfermedades de la piel	8	80%	2	20%		0,0%	10	1,6%
Factores que afectan el estado sanitario	1	17%	4	67%	1	16,7%	6	0,9%
Enfermedades del aparato locomotor	4	80%	1	20%		0,0%	5	0,8%
Neoplasmas	2	50%	2	50%		0,0%	4	0,6%
Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico	3	100%		0%		0,0%	3	0,5%
Enfermedades de los sentidos	1	50%	1	50%		0,0%	2	0,3%
Caidas, golpes, y accidentes diversos	2	100%		0%		0,0%	2	0,3%
Otras causas de mortalidad y morbilidad	1	50%	1	50%		0,0%	2	0,3%
Total general	414	64%	220	34%	10	1,6%	644	100%

Fuente: RIPS 2010, H. Fontibón ESE. Hospital Fontibón ESE

Cuando se distribuyen las causas de consulta para Urgencias por género se observa que las mujeres utilizan con mayor frecuencia este servicio que los hombres, siendo las enfermedades del parto y puerperio la causa más frecuente para el 46% de las mujeres; para los hombres lo son las lesiones, heridas o intoxicaciones con un 20%.

1.4.3. Estado nutricional

En la localidad de Fontibón el Sistema de vigilancia direccionado desde la SDS permite determinar el estado nutricional por antropometría de tres grupos de población, entre los cuales están los recién nacidos, los menores de diez años y las mujeres en periodo de gestación.

En los recién nacidos se utiliza como fuente de información el Certificado de Nacido Vivo, el cual es diligenciado en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas que atienden partos; identificándose el CAMI II del Hospital Fontibón ESE, como única institución notificadora de la localidad.

El Certificado de Nacido Vivo permite la caracterización del peso al nacer con respecto a variables socio-demográficas y de calidad de la prestación de servicios. Es de aclarar que la población objeto a intervenir desde el SISVAN son los recién nacidos con bajo peso a término para la edad gestacional; dado que los embarazos pre-términos son canalizados al Programa Plan Canguro.

Para la vigilancia nutricional del menor de diez años se utiliza el instrumento de captura, donde se incluyen variables que responden a los componentes de salud y antropometría de este sistema y grupo poblacional. Esta herramienta es utilizada en la red de prestadoras del Hospital de Fontibón (Upa 48, Upa 49, Upa 50, Cami II y Centro Día) y en 9 IPS privadas ubicadas en la localidad.

A continuación se presentan los resultados del estado nutricional de los siguientes grupos poblacionales, determinado a través de indicadores antropométricos:

- Recién nacidos
- Niños y niñas menores de diez años
- Gestantes

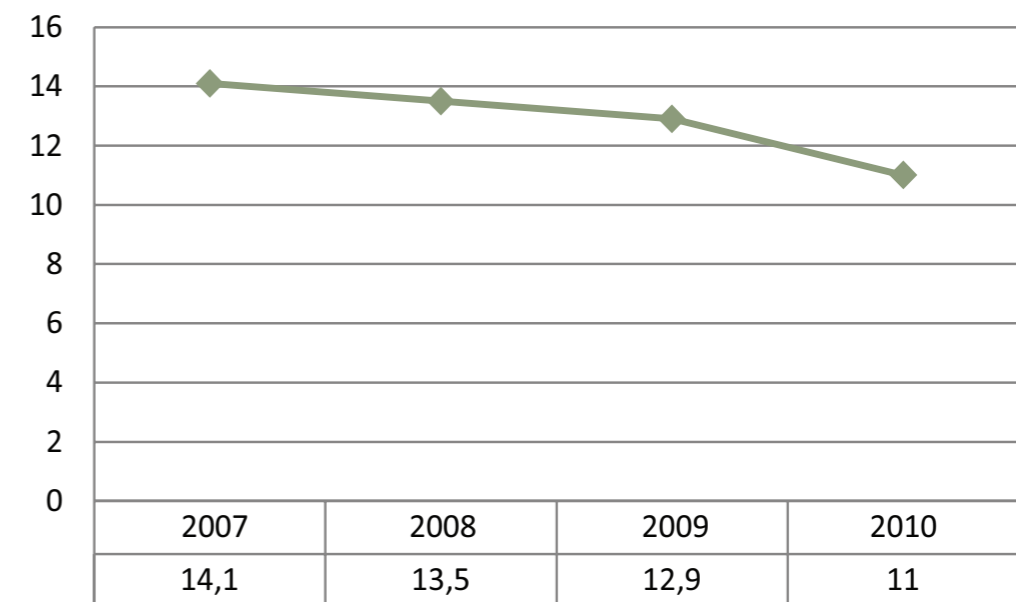
Situación de peso al nacer en la localidad de Fontibón año 2010

El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud. (Hernández, 1996)

Se sabe que el bajo peso al nacer se debe tanto a problemas maternos como fetales, también presenta influencia en esta problemática los factores ambientales. La importancia del seguimiento y vigilancia al bajo peso al nacer no solo radica en lo que significa para la morbilidad y la mortalidad infantil, sino que estos niños tienen habitualmente múltiples problemas posteriores en el período perinatal, en la niñez y aun en la edad adulta. Entre estos problemas se encuentra la mala adaptación al medio ambiente así como diferentes impedimentos físicos y mentales que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar. (Resnick, 1987)

Para el total de nacidos vivos, cuyo parto fue atendido en el CAMI II en la localidad de Fontibón, se encontró que en el año 2010 nacieron 90 menores a término para la edad gestacional con un peso inferior a 2500 gramos, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Figura 22. Bajo peso al nacer, Localidad Fontibón Años 2007-2010.



Fuente: Estadísticas Vitales 2007-2010

Con relación al comportamiento por género del bajo peso al nacer en los nacidos a término parto único, se encontró que las niñas siguen presentando mayores porcentajes de bajo peso y déficit del mismo con relación a los niños; para el género masculino el bajo peso fue del 48.8% y para el género femenino fue del 51.1%. Lo que nos permite afirmar que las mujeres nacen con mayor condición de vulnerabilidad en comparación con los niños, si se tiene en cuenta el criterio del peso al nacer.

Durante el año 2010 de las 34 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas a este grupo poblacional, el 58.1% se realizaron a recién nacidos de género femenino y el 41.8% al género masculino. Al analizar la composición familiar se evidencia que el promedio de integrantes del grupo familiar es de 4 personas (44,7%), la tenencia de la vivienda demuestra que el 66.6% de las familias de los recién nacidos viven en arriendo las cuales pertenecen al estrato 3. En cuanto al régimen de afiliación el 34.8% corresponde al régimen vinculado, el 44.1% al subsidiado y el 16.2% contributivo.

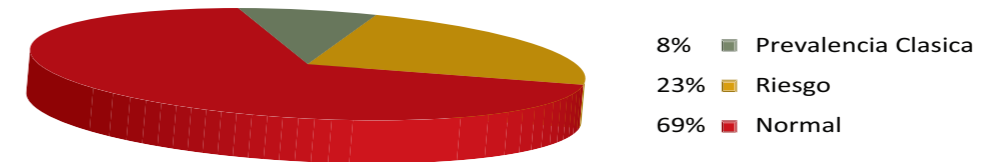
Con respecto a las intervenciones realizadas se debe tener en cuenta que la mayor concentración poblacional se encuentra en el territorio Hintyba, sin embargo, es representativo el número de visitas de campo en el territorio SAY. Entre las condiciones económicas de la población intervenida identificamos que para el año 2010 los núcleos familiares dependientes de 1 a 2 salarios mínimo legal vigente son del 69.7%, aspecto de gran relevancia a tener en cuenta ya que entre los gastos familiares está el pago de arriendo, situación que afecta las condiciones de alimentación principalmente.

Estado nutricional de la población menor de diez años atendida en el año 2010 en la ciudad de Bogotá D.C., con residencia localidad de Fontibón.

En el año 2010 el sistema captó un total de 128.363 registros nutricionales de niños menores de diez años residentes en la localidad de Fontibón que fueron atendidos en los hospitales de I y II nivel de la Secretaría de Salud y en las IPS privadas ubicadas en la ciudad. Los resultados del estado nutricional medido a través del uso de indicadores antropométricos y obtenidos a partir de la información que fluye por el sistema de vigilancia son los siguientes:

Del total de niños menores de 10 años valorados y notificados al sistema se encontró que el 31% (n=3715) presentan algún grado retraso del crecimiento en talla con relación a su edad, este porcentaje es el resultado de la sumatoria de la prevalencia clásica y el riesgo bajo. El 8% (n=962) presentan desnutrición crónica (prevalencia clásica) y el 23% (n=2753) tienen retraso del crecimiento en talla. (Figura)

Figura 23. Comportamiento del Estado Nutricional en Niños y Niñas Menores de 10 años Residentes en la Localidad de Fontibón, según el Indicador Talla para la Edad. Bogotá D.C., año 2010



Fuente: Base Oficial SISVAN 2010. SDS

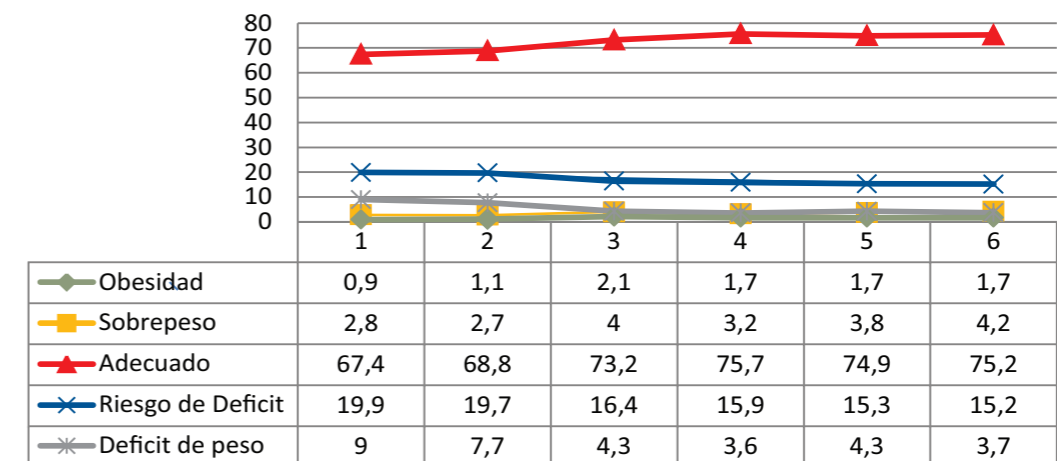
Indicador peso para la talla

La desnutrición crónica, medida por este indicador (talla para la edad) es la resultante de un proceso que se da a largo plazo si las condiciones alimentarias y de salud del niño no son adecuadas. Generalmente se ve reflejado a medida que aumenta la edad del menor es decir en los escolares y adolescentes. Por esto en estos grupos se empieza a observar un leve incremento en el porcentaje de exceso de peso, pues el menor cuando inicia la recuperación de peso generalmente supera el valor necesario para su talla baja.

La desnutrición aguda, medida a través del indicador peso para la talla, el cual permite identificar la condición nutricional actual del menor, nos muestra que del total de niños evaluados el 18.9% presenta algún grado de bajo peso con relación a su talla actual, este porcentaje corresponde a la suma de la prevalencia clásica y el riesgo. La prevalencia de desnutrición aguda en la población notificada al sistema es del 3.7% (n=446) y el 15.2% (n=1858) se encuentran a riesgo.

En cuanto a la ganancia de peso alcanzada en niños menores de 10 años con desnutrición aguda se evidencio que de los 108 niños atendidos en la IEC, el 74% lograron recuperar su estado nutricional al momento del cierre de caso.

Figura 24. Tendencia del Indicador Peso/Talla en niños y niñas menores de 10 años residentes en la Localidad de Fontibón. Bogotá D.C., año 2010



Fuente: Base Oficial SISVAN 2010. SDS

Al realizar el análisis de esta tendencia podemos evidenciar que en cuanto al déficit de peso o prevalencia clásica disminuyó un punto porcentual con respecto al año anterior; a la vez que se aumentó el porcentaje de niños en sobrepeso (n=514). Análisis que concuerda con el periodo de transición nutricional, que cursan los países latinoamericanos en vía de desarrollo y que según la Organización Mundial de la Salud se entiende como: “Mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos”. (OMS, 2008)

Lo anterior explica porque no es raro encontrar la desnutrición y la obesidad contrastando en un mismo país, en una misma comunidad y lo más lamentable en un mismo hogar; determinado por un alto consumo de alimentos hipercalóricos ricos en grasas y azúcares. Estos hábitos alimentarios y una actividad física irregular tienen como resultado un marcado aumento de la obesidad infantil a la vez que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver.

Un buen estado nutricional no depende solo de tener acceso a alimentos de calidad, sino de los hábitos alimenticios y del uso que se les da, así como de las condiciones fisiológicas de cada organismo. En este sentido, la inequidad en servicios complementarios a la nutrición, como la educación, la salud y los servicios públicos (especialmente agua potable) se convierten en barreras que obstruyen el buen estado nutricional (OPS, 2002). En Colombia, se ha comprobado en algunos estudios que emplean información de las Encuestas de Demografía y Salud de Profamilia, que la educación de la madre es una variable muy significativa para explicar la desnutrición en niños menores de cinco años, al igual que el período de lactancia materna y la edad de la madre en el primer embarazo (Profamilia, 2000; Flórez, 2002; OPS, 2002). Por otra parte, un limitado acceso a los servicios de salud y agua potable podrían generar un incremento del riesgo de adquirir enfermedades parasitarias y/o gastrointestinales que impide que los seres humanos, especialmente los niños, no puedan absorber los micronutrientes y vitaminas contenidas en los alimentos ingeridos. De acuerdo a lo anterior, al analizar las Intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC, que se realizaron durante el año 2010 a los menores de cinco años con desnutrición aguda, se puede identificar como factor relevante el nivel de escolaridad de la madre o cuidador ya que el 77.6% de ellos cursa la totalidad de la secundaria, mientras que tan solo el 9.2% cursa alguna carrera tecnológica y/o universitaria.

En cuanto a accesos de servicios públicos el 100% de los menores residen en lugares en zona urbana donde cuentan con los servicios de luz, agua y alcantarillado. Sin embargo es importante denotar que estas viviendas en su mayoría son en arriendo (67.1%) mientras que tan solo el 23.6% vive en su propia casa.

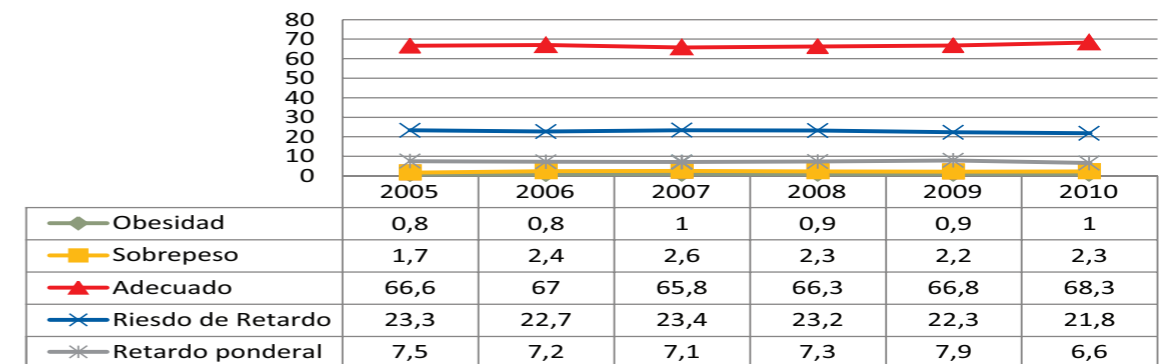
El problema de la desnutrición debido al hambre no radica en la falta de disponibilidad de los alimentos, sino en las inequidades que dificultan el acceso a estos a partir de una distribución desigual de la riqueza. Como sugiere Amartya Sen, “la capacidad para adquirir alimentos hay que ganársela” (Sen, 2000: 201) y para esto es necesario contar con ingresos suficientes. Por lo cual al analizar el ingreso percibido por el cuidador o la persona encargada de suplir las necesidades económicas de los menores se encontró que el 68.4% recibe entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes, que unido al alto número de hogares que debe cancelar arriendo muestra una relación clara en el ingreso como determinante de un estado nutricional inadecuado, ya que el dinero recibido debe priorizarse para otras opciones diferentes a la compra de alimentos.

Indicador peso para la edad

Para el año 2010 el 21.8% de los menores de 10 años presentan riesgo de alteraciones en el crecimiento ponderal, presentándose una disminución del 0,5% con relación al año 2009, el

78% de la población fue atendida en Fontibón, el 22% en otras localidades. El 64% de los niños y niñas menores de 10 años son atendidos en la UPZ, esto se explica por la mayor concentración de equipamientos en salud en este sector, la mayor parte (63%) pertenece al régimen contributivo, lo que nos permite afirmar que las UPGD privadas reportan mayor número de registros que las oficiales. Al analizar el comportamiento de este indicador para las instituciones privadas se observa que la población que asiste a las IPS está presentando vulnerabilidad alimentaria y nutricional.

Figura 25. Comportamiento del Estado Nutricional según el Indicador Peso para la Edad. Menores de 10 años, notificados al subsistema SISVAN. Localidad de Fontibón. 2010.



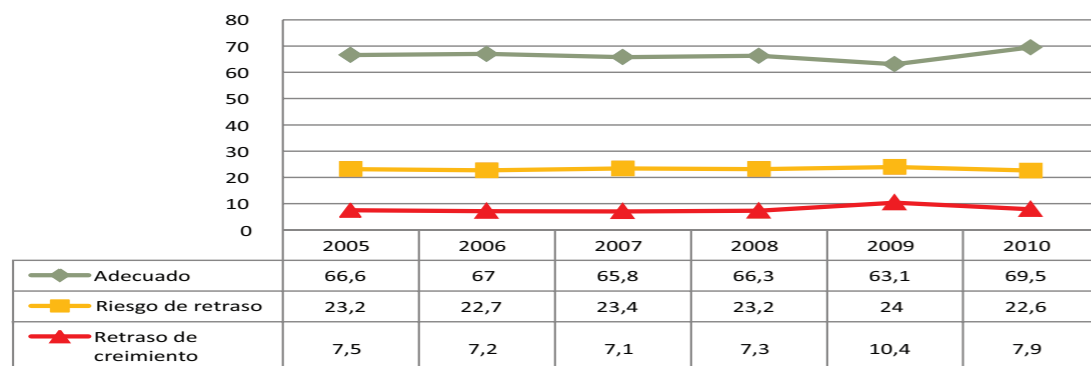
FUENTE: Base oficial de datos SISVAN SDS- 2010

Indicador talla para la edad

Este indicador mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo. Permite determinar el retraso en el crecimiento, definido como enanismo de tipo nutricional. Al analizar el indicador de talla para la edad, para el año 2010 se evidencia una disminución del 2,5% de retraso en crecimiento de los menores de 10 años con relación al año 2009, al analizar el comportamiento de este indicador para las instituciones privadas y/o públicas se observan cambios respectivamente, lo que deduce que la población presenta vulnerabilidad alimentaria y nutricional, se debe tener en cuenta que los resultados en la desnutrición crónica han aumentando a nivel local, lo que evidencia que la velocidad de crecimiento es afectada por los determinantes sociales a los cuales se ve sometida la población.

Esto se traduce en mayores probabilidades que el estado nutricional tenga efectos negativos en la salud y educación, que se traducen también en importantes costos económicos para la sociedad por mayores gastos por tratamientos de salud, ineficiencias en los procesos educativos y menor productividad.

Figura 26. Comportamiento del estado nutricional según el indicador talla para la edad- menores de 10 años notificados al SISVAN Fontibón. 2010.

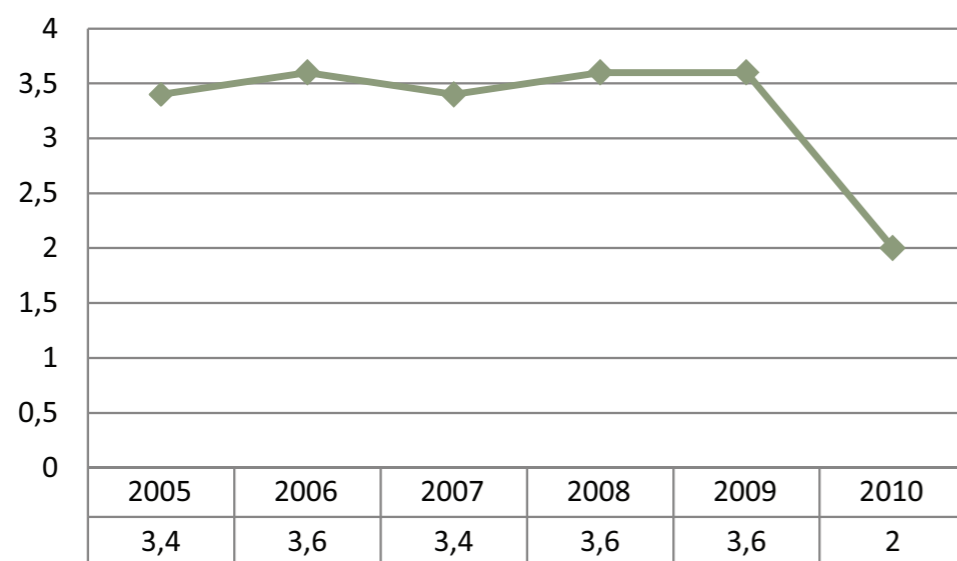


Fuente: Base oficial de datos SISVAN SDS- 2010

Lactancia materna

El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) permite obtener información acerca de la práctica de lactancia materna, identificando aquellos menores de dos años que efectivamente estaban siendo alimentados con leche materna al momento de la consulta. Para el año de referencia se encontró que el 72.8% (n=1405) de los niños menores de 6 meses de edad están siendo alimentados con leche materna, porcentaje que disminuye notablemente durante los primeros seis meses de vida. Con respecto al año anterior se encontró una disminución del 44.4% con respecto a la mediana de lactancia del año anterior.

Figura 27. Frecuencia de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses residentes en la localidad de Fontibón Bogotá D.C., año 2010.



Fuente: Base Oficial SISVAN 2010. SDS

Estado nutricional de las gestantes atendidas en el año 2010 Bogotá con residencia localidad Fontibón.

El embarazo significa un incremento de las necesidades nutricionales para la mujer, por lo que es necesario un adecuado estado nutricional, no solamente durante la gestación, sino en los períodos previos a ella. El peso previo al embarazo es la variable más importante relacionada con el peso y la edad fetal, los cuales a su vez, están directamente relacionados con el pronóstico neonatal e infantil. (LOTT, 2006 y LOPEZ, 2001).

Es ampliamente conocido que, cuando existe malnutrición materna, se pueden producir deficiencias nutricionales en el feto, lo cual incrementa la morbilidad en la vida postnatal. (MARTINEZ, 1999)

Todos estos riesgos, pueden ser evitados con un aporte adecuado y suficiente de nutrientes antes y durante el embarazo, requiriendo de un monitoreo y vigilancia periódica del estado nutricional de la mujer en periodo de gestación.

En Bogotá, en el panorama de atención nutricional de la gestante se utilizan diversos métodos para la valoración nutricional por antropometría, los más utilizados en la actualidad son: La Curva de Rosso Mardones, el Índice de Masa Corporal (I.M.C), y Altura Uterina vs Semanas de Gestación (CLAP).

Como parte de la ejecución del Sistema de Vigilancia Nutricional de la Gestante, para el año 2010, se atendieron 5737 mujeres gestantes, residentes en la Localidad de Fontibón según la información notificada por las diferentes Empresas Sociales del Estado e IPS Privadas presentes en la ciudad. Se encontró que el 25.3% (n= 1451) de las mujeres en periodo de gestación atendidas presentan bajo peso y el 38.8% algún grado de exceso (sobre peso n=940 u obesidad n=1285), es decir que el 64.1% de las gestantes notificadas al sistema presentan algún tipo de malnutrición. (Tabla 17)

Tabla 17. Estado Nutricional en Mujeres Gestantes Residentes en la localidad de Fontibón en el año 2010.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	POCENTAJE
BAJO PESO	1451	25.3
NORMALIDAD	2061	35.9
OBESIDAD	1285	22.4
SOBREPESO	940	16.4
TOTAL	5737	100

Fuente: Base Oficial SISVAN 2010. SDS

Por grupo etario, la prevalencia de bajo peso más alta fue en las mujeres con edades entre los 20 a 34 años (65.2%) años seguida de las menores de 15 a 19 años (28%), es decir que la prevalencia de bajo peso es más alta en la población de adolescentes, en tanto que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres con una edad mayor a los 35 años (35.9%).

Al realizar el análisis de las Intervenciones realizadas a las gestantes durante el año 2010, se observa que de las 63 gestantes atendidas pertenecientes a los regímenes subsidiado (50.7%) y vinculado (49.2%), el 42.8% corresponden a mujeres con edades entre los 14 y los 19 años de edad. Contrastando con lo analizado anteriormente, se evidencia de igual manera que lograr un estado gestacional se correlaciona con el nivel educativo de la mujer ya que el 87% de las gestantes se encuentran cursando o ya terminaron la secundaria, mientras que tan solo el 12.6% continuo sus

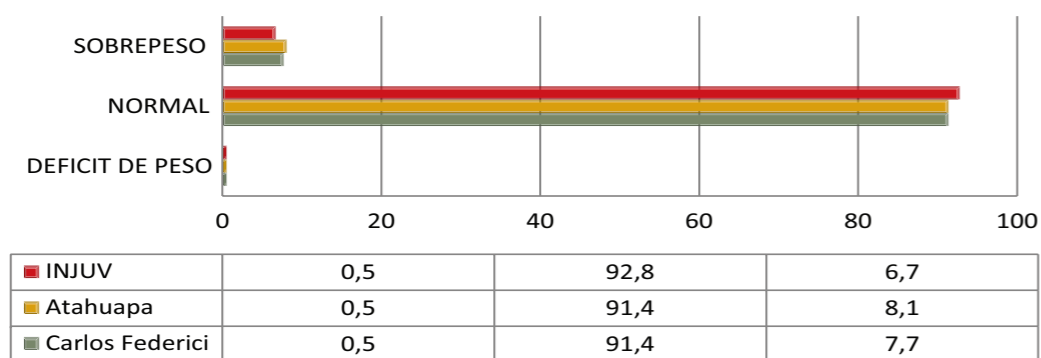
estudios superiores. Al analizar la variable ganancia de peso al fin de la intervención el 87% de las gestantes mostró una ganancia de peso medida a través de la toma de peso.

Situación nutricional de los escolares de 10 a 17 años

Al identificar el estado nutricional de los escolares de 10 a 17 años el cual se realiza por el IMC da muestra que se debe fortalecer la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones para de esta forma representar la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

En cuanto al déficit en el Colegio Atahualpa se evidencia un 0.5% y en sobrepeso 8.1%, en el Colegio Carlo Federici un 0.9% de déficit y en sobrepeso 7.7%, al igual que el INJUV con un 0.5% y en sobrepeso 6.7%, lo que pone de manifiesto que las acciones promocionales se deben fortalecer. Es importante resaltar que a medida que los escolares van aumentando la edad este indicador va aumentando. Esto debido a su entorno social, emocional, el cual no es lo suficientemente sólido lo que determina de forma negativa su estado nutricional. Este indicador como es claro nos está identificando un evento actual donde se debe unir esfuerzos en pro de la recuperación nutricional de forma oportuna en los escolares malnutridos, por presumiblemente malos hábitos alimentarios y por desconocimiento en las características nutricionales de los alimentos.

Figura 28. Distribución de Escolares de 10 a 17 según Indicador IMC por Colegio Centinela, 2009



Fuente: SISVAN. Bases de datos SDS

2.

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

El hombre es un ser eminentemente social. Esta condición natural lo hace reunirse con sus semejantes con el objeto de formar grupos, comunidades y con ello poder satisfacer sus necesidades; forma sociedades, pero éstas se transforman y se desarrollan, constituyendo la vida social y creando diversos tipos de organización socioeconómica. Las fuerzas productivas son los elementos necesarios para que se pueda llevar a cabo la producción (hombres, materia prima y las herramientas.) Las relaciones de producción son los nexos o relaciones que se establecen entre los individuos que intervienen en la producción de bienes y servicios; por lo tanto, el modo de producción se integra por las fuerzas productivas y las relaciones de producción.

2.1 Producción

La producción, es la dinámica concreta de los procesos productivos y la relación con el territorio, al analizar las relaciones que se producen en esta forma de reproducción social, parece claro que la distribución de todas las formas de trabajo está siendo cada vez más desequilibrada²³.

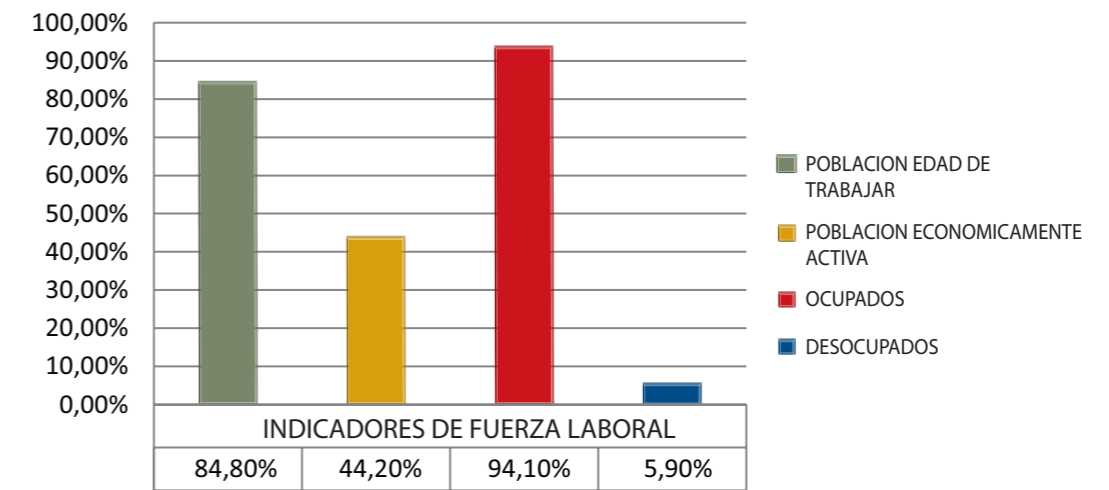
En Bogotá vive el 16% de la población total del país y genera el 22% del PIB (Producto Interno Bruto) Nacional, presentándose una relación entre el PIB y la población de 1,37; la cual es menor en comparación con otras ciudades de Latinoamérica²⁴, pero no se tiene información a nivel de la localidad del aporte para el producto interno bruto. La localidad de Fontibón se ubica como zona estratégica para el desarrollo económico, social, urbanístico, turístico, ambiental y cultural, tanto de la ciudad como de la región y del país, al situarse como puerto de intercambio y de relaciones comerciales, científicas, tecnológicas y culturales.

En Bogotá se encuentran 3 millones 322 mil personas ocupadas y la mayoría están vinculadas a las actividades de servicios 2,5 millones. En los servicios se genera cerca del 75,6% del empleo, en particular en comercio, hoteles y restaurantes (27,8%) y servicios, comunales, sociales y personales (23,2%). La industria manufacturera es el segundo sector con el 17,4% de los ocupados y el tercero, la construcción con el 5,7% de los ocupados.

Desde el 2001 se ha mantenido la tendencia a la reducción de la tasa de desempleo en la Nación y en Bogotá. En el trimestre diciembre 2008 – febrero 2009, la tasa de desempleo para Bogotá fue menor a la de Colombia y a la de las trece áreas. La informalidad es elevada y más de la mitad de la población ocupada (54,4%) trabaja en estas condiciones.

Se ha caracterizado que la población de la localidad en edad de trabajar corresponde al (84,8%) que según los parámetros adoptados por la Encuesta de Calidad de Vida hace referencia a la población desde los 10 años en adelante, de la cual el 44,2% se encuentra económicamente activa, de éstos están ocupados el 94,1 y desocupados el 5,9%.²⁵

Figura 29. Indicadores de Fuerza Laboral. Fontibón, 2007



Fuente: "Fuente: DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007. Procesamiento: SDP, Dirección de información, Cartografía y Estadística" Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 22, Pag. 33)

Del total de población ocupada el 59% son hombres y el 41% mujeres. Realizando una comparación con el total de mujeres y hombres económicamente activos se nota una marcada desventaja hacia las mujeres, ya que ellas representan una mayor población en la localidad, pero de igual forma son las que menos empleo tienen. Esta circunstancia no implica necesariamente que no cuenten con un trabajo u ocupación no remunerada. Aunque la inserción de la mujer al mercado laboral tiene otra serie de variables que se deben tener en cuenta para su análisis y adecuado acercamiento a la realidad local, es importante considerar que éste es un aspecto que ha llevado a controlar en mayor medida la regulación de la fecundidad, siendo la mujer un objeto de mayor control social no se le puede reducir solo al concepto de género.

Al realizar las comparaciones de la tasa de ocupación local que como se mencionó es del 94%, con el nivel distrital que es en 54% tenemos mayor población ocupada, pero se ha observado desde el trabajo realizados en las lecturas de necesidades y realidades de la estrategia GSI en el año 2009, que existe un sub-registro generado por los barrios no legalizados. Al compararla a nivel nacional nos encontramos en un nivel similar. Con respecto a la tasa de ocupación para la etapa de ciclo vital se toman como referencia la localidad con respecto al distrito, no se tiene en cuenta datos a nivel nacional debido a que no se encuentran datos por etapa.

La tasa de ocupación en la etapa de ciclo vital Infancia para la localidad de Fontibón es del 1%, con respecto al 3% a nivel distrital, lo que evidencia disminución de la fuerza laboral de los niños y las niñas en la localidad. En la etapa de ciclo Juventud la tasa de ocupación local es del 9% menor con respecto a la tasa distrital del 45%, pero hay que considerar que los jóvenes no constituyen una categoría poblacional homogénea, la cual puede ser mirada desde otras categorías analíticas importantes y también desde una desagregación en subgrupos de edad, para los efectos de su análisis con las dinámicas del trabajo y los mercados laborales. En primer lugar, se encuentra el grupo que recoge el tránsito de la infancia a la juventud (14-18 años), en el cual se manifiestan experiencias de vinculación laboral en especial para los menores de estratos 2 y 3 que se presentan en la localidad donde se culmina usualmente el ciclo de educación media; este rango de edad incluido en la Ley de Juventud, constituye una edad que desde las convenciones internacionales del trabajo y desde la legislación nacional, la vinculación laboral se debe desestimular y erradicar en

23 Secretaría Distrital de Salud. Conceptualización de las Categorías de Análisis para los Diagnósticos Locales y distrital 2009.

24 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe De Desarrollo Humano, 2008

25 Secretaria de Planeación. Encuesta de Calidad de Vida para Bogotá. 2007

muchos casos. El segundo grupo (19 a 22 años) corresponde al de inicio de la edad adulta o mayoría de edad, en el cual se suele adelantar la educación post-secundaria y se presenta un ingreso significativo a los mercados laborales. El tercer grupo (23 a 26 años) corresponde a jóvenes que presentan una inserción más definida al trabajo, en el que se da el inicio a carreras o especialización laboral, y para jóvenes de estratos 3,4 y 5, se extiende la educación superior.²⁶

Siguiendo la tendencia de la ocupación en la ciudad, la localidad concentra la población ocupada en el ciclo vital adultez, por ser en esta edad en la que las personas desarrollan plenamente sus actividades productivas, y se consolidan los grupos familiares; 11803 personas de este ciclo vital representan el 85,58% de la población ocupada de la localidad, tomando como referencia para este ciclo vital los rangos de edad establecidos por el DANE que van de los 25 a los 64 años.

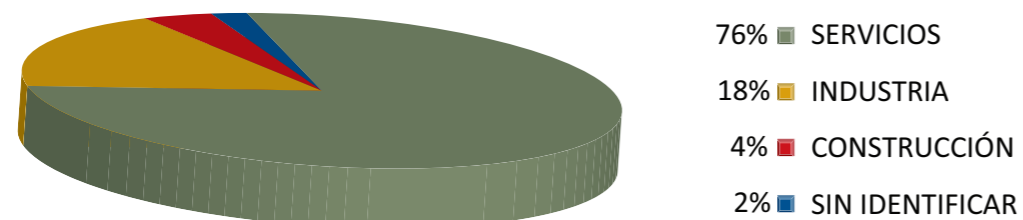
Por último para el ciclo vital vejez, si bien para el DANE empieza a los 65 años y el ciclo vital desde SDS se plantea desde los 59, es claro que la tasa de ocupación para las personas de estas edades es baja con relación a los ciclos de juventud y adulto; evidenciado problemáticas relacionadas con el empleo para las personas adultas mayores, debido a que si bien realizan trabajos muchas veces no remunerados por ser actividades propias del hogar tales como el cuidado de menores, ama de casa, etc.

Con respecto a la etapa de ciclo Adulto, ésta presenta un 70% de la población ocupacionalmente activa, en relación con la distrital, en la localidad el nivel de desempleo en este ciclo supera el 13% de la población para este ciclo. La persona mayor se encuentra laborando con un 11% del total de la población económicamente activa para este ciclo lo que refleja una similitud entre los porcentajes de este ciclo entre lo local y lo distrital²⁷.

2.1.1 Perfil económico y empresarial

En la localidad se presenta el sector económico formal e informal. La información sobre el sector formal es tomada del perfil económico y empresarial de la localidad de Fontibón de Cámara de Comercio del 2007, donde se localizan 10.678 empresas, de las cuales el 60% son registradas como personas naturales y el 40% personas jurídicas; con una estructura empresarial concentrada en el sector de servicios con un 76%, el de industria (18%), y el de construcción en un 4% del total de empresas; sectorizados económicamente de la siguiente forma²⁸:

Figura 30. Sectorización Económica Empresas de Fontibón



Fuente: Información tomada de Perfil Económico y Empresarial Fontibón – Cámara de Comercio 2007

En el área comercial un 38%, de servicios inmobiliarios y de alquiler 10%, un 11% equivale a el transporte, almacenamiento y comunicaciones, un 8% a hoteles y restaurantes y el 4% restante a otros servicios comunitarios; de estas empresas el 14% realiza operaciones de comercio exterior²⁹.

Realizando el mismo ejercicio para el conjunto de empresas del país, podemos concluir que la Localidad cuenta con un porcentaje de empresas en el sector comercial muy similar a Colombia (54% en Fontibón vs. 56% en Colombia). De otra parte, el sector de servicios en Fontibón es más pequeño que el total del país (26% en Fontibón vs 31% para Colombia). La localidad cuenta con un sector industrial mucho más representativo que el agregado nacional (19% en Fontibón vs 10% en Colombia). Esto nos permite concluir que la estructura económica de la localidad de Fontibón tiene una base de empresas industriales que favorece, al menos en teoría, la ejecución de proyectos de desarrollo empresarial enfocados hacia el fortalecimiento de la internacionalización y el fomento de las exportaciones.

Se presenta un 83% de microempresas, un 16% de pequeñas empresas y un 1% de grandes empresas; se observa que predominan las micro empresas que tienen como características que su máxima contratación de personal es de 10 trabajadores, de igual forma se presenta un índice importante de pequeñas empresas que tienen un reducido número de máximo 50 empleados. Las actividades desarrolladas por las empresas que más ocuparon personas residentes en la localidad fueron: comercio, hoteles y restaurantes equivalentes a un 27%, industria manufacturera con un 22% y en servicios sociales, comunales y personales el 22%. No existe una información estadística exacta que referencie el porcentaje de personas de la localidad que trabajan en otras localidades y cuántas se trasladan a esta, pero en los diferentes procesos que desarrolla el Hospital y otras instituciones como la Alcaldía y la Secretaría de Interacción Social con la comunidad en el aspecto productivo se presenta como problemática el eco de que la población y especialmente los jóvenes se trasladan hacia otras localidades para laborar, adicional a que la oferta institucional educativa generalmente no corresponde a la demanda laboral de las empresas de la localidad³⁰.

La Cámara de Comercio identificó en 2007 en la localidad 5.295 posibles empresas, que no se encuentran formalizadas y adelantan actividades relacionadas con productos alimenticios, construcción, ingeniería civil, textil y confección. Desde el censo de industrias se tiene caracterizado que existen 1089 establecimientos de los cuales la UPZ 75 tiene mayor concentración con 603, seguido de la UPZ 112 con 151. Al relacionarlo con el número de trabajadores existentes en la localidad, el cual es de aproximadamente 30393, la mayor concentración de empleados se da en la UPZ 112 seguido de la 75 y 76; teniendo una concentración de empleados por establecimiento de 95 para la UPZ 112, de 46 para la UPZ 76 y 30 para la UPZ 77.

26 Pineda Duque. Empleo y juventud: disparidades de género e inequidades Sociales. Revisado el 20 octubre de 2009 en http://jpineda.uniandes.edu.co/Documentos/Art_Empleo_Juventud.pdf

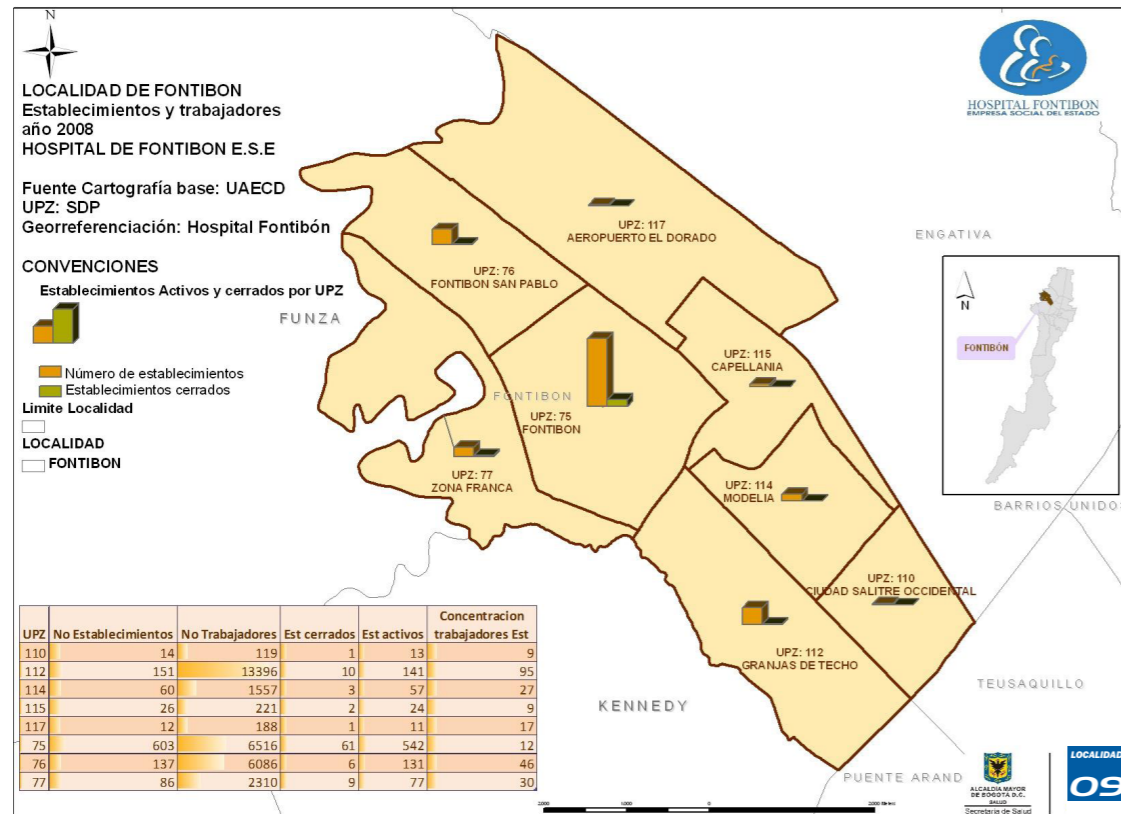
27 Información tomada de Perfil Económico y Empresarial Fontibón – Cámara de Comercio 2007

28 Información tomada de Perfil Económico y Empresarial Fontibón – Cámara de Comercio 2007

29 Perfil Económico y Empresarial Fontibón – Cámara de Comercio 2007

30 Hospital Fontibón. Informe del Ámbito Laboral. Bogotá, 2008

Mapa 11. Número de Establecimientos y Trabajadores por UPZ



Fuente: Base MIA de Industria y ambiente, 2008

En la UPZ 75 existe mayor número de establecimientos de mantenimiento y reparación de vehículos (95), seguido de fabricación de artículos plásticos (45) y de fabricación de artículos metálicos (37); si se tiene en cuenta que es la UPZ con mayor población y con menor concentración de trabajadores, podemos caracterizarla como una UPZ de industria pequeña y mediana, con gran cantidad de unidades de trabajo informal. En la UPZ 76 se encuentra que existe menor número de establecimientos pero con mayor concentración de trabajadores, teniendo industrias más grandes, al igual que en la 75 tiene más establecimientos de mantenimiento y reparación de vehículos (15), pero su concentración es seis veces menor.

En la UPZ 77 existe más concentración de empresas de reparación automotriz, seguida de la fabricación de artículos en plástico, madera y metálico; en la UPZ 110 existe muy pocos establecimientos donde el 40% son comercio al por menor de combustible para automotores seguido de lavanderías. La UPZ 112 tiene una gran concentración de establecimientos y de trabajadores por industria, se caracteriza por ser gran industria al tener un promedio de 95 empleados, donde el mayor porcentaje corresponde a la industria textil (20) seguido de talleres de automóviles y fabricación de artículos.

2.1.2. Indicadores de fuerza laboral

En forma general y comparativa, se presenta la siguiente tabla que establece la relación de algunos indicadores de fuerza laboral:

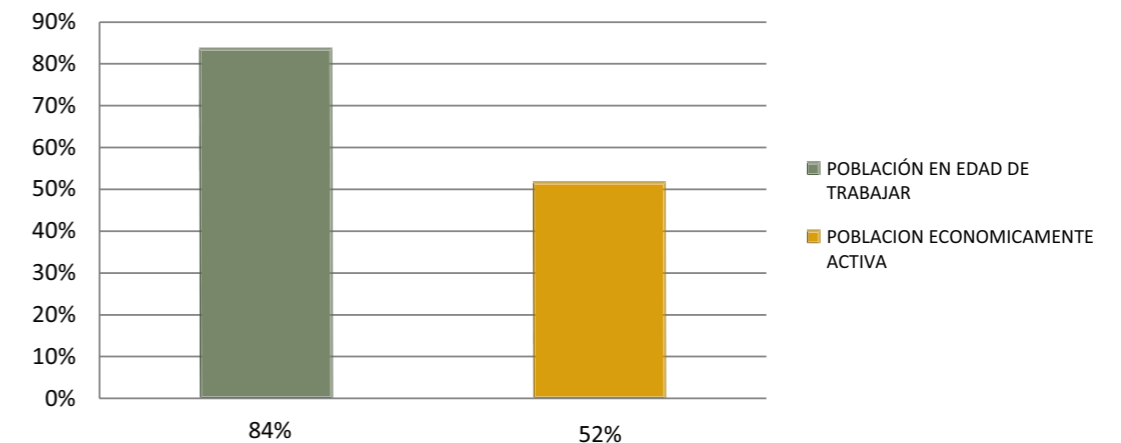
Tabla 18. Indicadores de Fuerza Laboral.

INDICADORES DE FUERZA LABORAL LOCALIDAD DE FONTIBÓN							
	Población en Edad de Trabajar (PET)	Población Económicamente Activa (PEA)	Tasa Global de Participación (TGP)	Ocupados	Tasa de Ocupación (TO)	de Desocupados	Tasa de Desempleo (TD)
BOGOTÁ	5,828,578	3,006,763	51,59	2,772,976	47,58	233,787	7,78
FONTIBÓN	266,406	138,870	52,13	130,632	49,03	8,238	5,93

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007.

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007, la población en edad de trabajar en Bogotá es de 5,828.578 de los cuales 266,406 se encuentran en la localidad de Fontibón que representa el 4,5 % de la población de la ciudad. De estos 266.406 personas en edad de trabajar, 138,870 son la población económicamente activa, es decir que de la población que está en capacidad de trabajar, realmente están activos el 52.2%. Los datos se muestran en la siguiente gráfica:

Figura 31. Población Económicamente Activa.



Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007.

Respecto a la población adulta de la localidad un 51%, que equivalente a 160.623 personas, 111.803 laboran, es decir un 70% de las personas en edad adulta se encuentran trabajando.

El 5% de la población corresponde a los adultos mayores (17.596 personas), de éstos, un total de 1.951 trabajan, correspondiente a un 11% de la población adulta mayor y como se mencionó anteriormente el 14% de la población (44.690 personas) se encuentra en el ciclo vital Juventud, de los cuales el 4.270 trabajan, equivalente a un 9% de la población total de jóvenes.

Tabla 19. Indicadores de Fuerza Laboral. Ocupación por Género.

	TASA DE OCUPACIÓN DE POR SEXO LOCALIDAD DE FONTIBÓN					
	Total Ocupados	Tasa de Ocupación	HOMBRE		MUJER	
			Ocupados	Tasa de Ocupación (TO)	Ocupadas	Tasa de Ocupación (TO)
BOGOTÁ	2,772,976	47,58	1,555,018	57,9	1,217,959	38,75
FONTIBÓN	130,632	49,03	70,756	58,63	59,877	41,09

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá. 2007

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007, la tasa de ocupación por género en la localidad de Fontibón indica que el 58,63 del total de ocupados son hombres y el 41,09 son mujeres. En este sentido, los hombres registran la mayoría de la población manteniendo una frecuencia similar a la que se presenta en la ciudad en general; para el caso de las mujeres, se evidencia una tasa de ocupación superior a la de la ciudad.

Tabla 20. Tasa de Ocupación por Grupos de Edad en la localidad de Fontibón Indicadores de Fuerza Laboral. Tasa de Ocupación por grupos etarios.

	Total Ocupados	Tasa de Ocupación	TASA DE OCUPACIÓN DE POR GRUPOS DE EDAD LOCALIDAD DE FONTIBÓN									
			10 a 17 años		18 a 24 años		25 a 44 años		45 a 64 años		65 años en adelante	
			Ocupados	TO	Ocupados	TO	Ocupados	TO	Ocupados	TO	Ocupados	TO
BOGOTÁ	2,772,976	47,58	26,472	2,61	398,216	45,12	1,587,787	71,26	709,712	54,74	50,79	12,42
FONTIBÓN	130,632	49,03	680	1,56	16,197	42,7	78,98	72,92	32,823	55,56	1,951	11,09

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá. 2007

Con relación a la tasa de ocupación por ciclo vitales, si bien los rangos de edad usados por la Encuesta de Calidad de Vida no son iguales a los rangos de edad de los ciclos vitales usados por la SDS, son similares y en el momento de relacionarlos se establece que la tasa de ocupación para el ciclo vital Infancia es relativamente baja solo 1,56 del total de la población ocupada de la localidad, y la cantidad de niños, niñas y adolescentes que se encuentra trabajando es de 680 siendo la población con menores índices de trabajo en la localidad. Respecto al ciclo vital Juventud la tasa de ocupación en la localidad es inferior a la tasa de ocupación de la ciudad, siendo el 42,70 de la población ocupada de la localidad con 16,197 personas de este ciclo vital que se encuentran ocupados en la localidad.

Siguiendo la tendencia de la ocupación en la ciudad, la localidad concentra la población ocupada en el ciclo vital Adulto, por ser en esta edad en la que las personas desarrollan plenamente sus actividades productivas, y se consolidan los grupos familiares; 11803 personas de este ciclo vital representan el 85,58% de la población ocupada de la localidad, tomando como referencia para este ciclo vital los rangos de edad establecidos por el DANE que van de los 25 a los 64 años.

Como se mencionó anteriormente, para el ciclo vital Persona Mayor, si bien para el DANE la vejez empieza a los 65 años y el ciclo vital desde SDS se plantea desde los 59, es claro que la tasa de ocupación para las personas de este ciclo es baja con relación a los ciclos de juventud y adulto; evidenciado problemáticas relacionadas con el empleo para las personas mayores, debido a que si bien realizan trabajos estos muchas veces no son remunerados por ser actividades que se legan con las actividades propias del hogar tales como el cuidado de menores, actividades de ama de casa, etc.

Respecto al sector informal, no se tienen datos estadísticos específicos que permitan definir el número de unidades de trabajo informal existentes en la localidad; pero se puede decir por observación que alrededor de la empresa formal se consolidan pequeñas unidades de trabajo, especialmente de alimentos: restaurantes y pequeños comestibles, además de venta de cigarrillos, dulces y golosinas.

De acuerdo a las intervenciones del equipo de la transversalidad en la localidad durante el año 2010 se identifican los siguientes aspectos poblacionales:

Como parte de los datos generales de las intervenciones desarrolladas en la localidad desde el ámbito laboral en el año 2010, se destaca un enfoque de territorio y de población, en estas

unidades se adelantan actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida y de salud de los trabajadores informales, por medio de actividades de capacitación y asesoría en salud ocupacional.

Tabla 21. Trabajadores de las Unidades de Trabajo y Niños Niñas Jóvenes Intervenido por Ciclo Vital.

CICLO VITAL	UTIS GENERAL			UTIS ETNIAS		TIS DESPLAZAD		TRABAJO INFANTIL	
	FEM	MASC	TRANS	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
INFANCIA (0 -13)								134	143
JUVENTUD (14 -26)	68	50	6	7	4	1	1	51	86
ADULTO (27 -59)	258	218	8	8	15	2	2		
PERSONA MAYOR (MAYOR 60)	9	22		1	2				
TOTAL POR GENERO	335	290	14	23	19	3	3	185	229
TOTAL TRABAJADORES	639			42		6		414	
TOTAL TRABAJADORES INTERVENIDOS	687						414		

Fuente: Ámbito Laboral. Hospital Fontibón 2010.

Los datos muestran que en las unidades de trabajo informal un 54% son mujeres, un 46% son hombres y un 2% son personas transgénero. Este año se evidencia mayor presencia de mujeres y transgeneristas, debido a que una de las actividades económicas intervenidas en mayor proporción son los salones de belleza.

En UTIS predomina la etapa de ciclo vital Adulto, de 673 trabajadores intervenidos durante la vigencia 2010, 508 (75%) se ubican en esta etapa de ciclo vital, como se presupone, el Adulto está en su fase más productiva a nivel laboral, y generalmente tiene un alto nivel de responsabilidad económica personal y familiar. De estos adultos un 44% son hombres, un 54% son mujeres y un 2% son personas transgénero.

Seguido por 131 jóvenes (19%). De la población de jóvenes caracterizados, un 58% son mujeres, un 37% son hombres y un 5% son transgeneristas.

Y respecto al Persona Mayor se encuentran 34 personas que corresponden a un 5% de la población intervenida, de la cual un 29% son mujeres y un 71%, son hombres, este dato también representa una proporción de personas en una etapa vital donde ya no se debería trabajar, sino tener algún tipo pensión.

En la línea de trabajo infantil se intervienen 264 NNJ, de este grupo 45.1% son niñas y jóvenes y 54.9% son niños y jóvenes.

En el ciclo infancia de 0 a 13 años se encuentra un 53% de la población, con un 49% de niñas y jóvenes y un 51 de niños y jóvenes.

En la etapa juventud se evidencia un 41.2% de los casos identificados en la presente vigencia, de los cuales un 39.4% son niñas y jóvenes y un 60.5% son niños y jóvenes.

Desde una mirada territorial las intervenciones en el año 2010 arrojan los siguientes resultados:

Tabla 22. Trabajadores de las Unidades de trabajo y Niños Niñas Jóvenes Intervenido por Ubicación Territorial.

TERRITORIO	UTIS GENERAL	UTIS ETNIAS	UTIS DESPLAZADOS	TRABAJO INFANTIL
UPZ 75	165	20	3	195
UPZ 76 SAN PABLO	27			120
UPZ 77 ZONA FRANCA	8			63
UPZ 110 CIUDAD SALITRE OCCIDENTE	6			
UPZ 114 MODELIA	28	2	1	7
UPZ 115 CAPELLANIA	15			28
UPZ 117 AEROPUERTO EL DORADO	11			
OTRAS LOCALIDADES				1 Alamos , 2 Patio Bonito
TOTAL	260	22	4	414 (261 NNU trabajan en la localidad, 2 en chapinero y 1 en Kennedy)

Fuente: *Ámbito Laboral. Hospital Fontibón 2010.*

La tabla muestra datos por UPZ, de las intervenciones del ámbito laboral 2010, en la localidad de Fontibón y de una forma más específica sobre las acciones adelantadas en el sector informal de la economía: unidades de trabajo y trabajo infantil. Aunque también se han intervenido algunas empresas formales, no figuran en esta tabla.

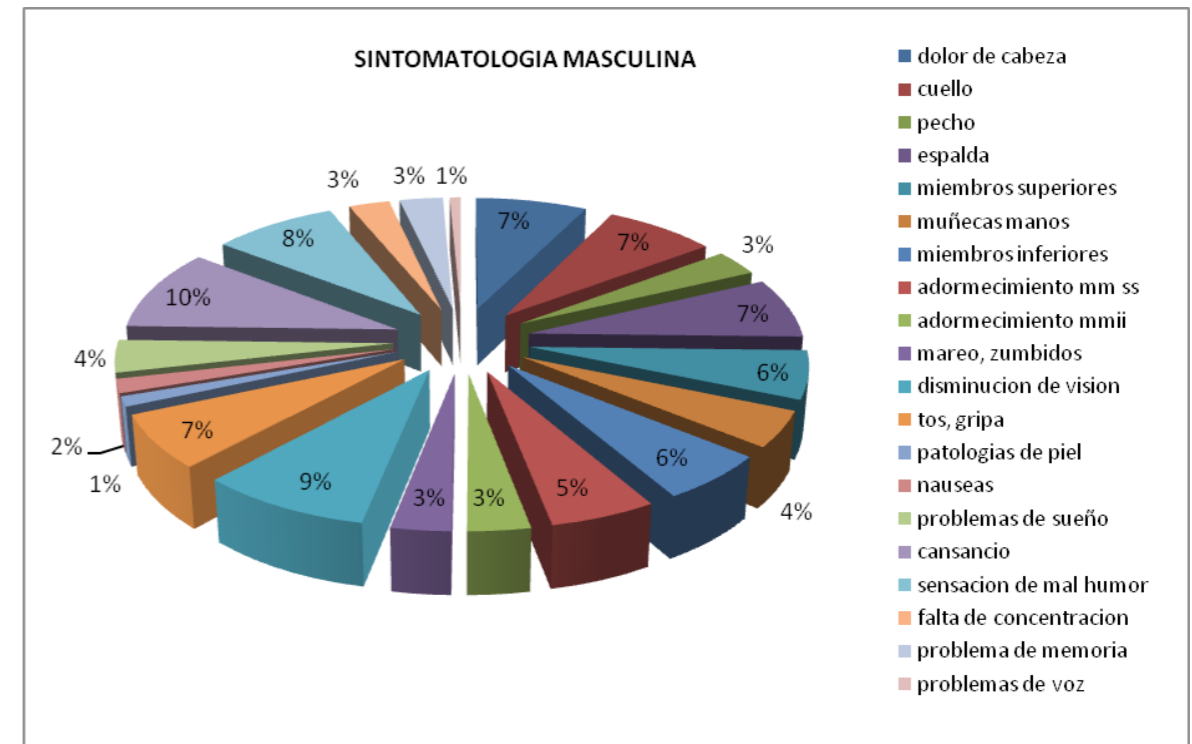
Condiciones de salud de los trabajadores de la localidad de Fontibón de acuerdo a las intervenciones del ámbito laboral durante el año 2010:

De acuerdo a la revisión de la lista de síntomas presentados por la población de UTIS intervenida; se observa que el 10% de la población manifiesta sensación continua de cansancio, síntoma que esta correlacionado con los horarios de trabajo que en promedio están entre las 10 y 12 horas diarias, sumado al tiempo semanal de ejecución de la labor que suele ser de 6 días a la semana, en términos de género los datos no muestran variaciones significativas, correspondiendo al género masculino un 10% frente a un 8 % en el caso femenino .

El segundo lugar en la presentación de síntomas corresponde a la disminución de la visión con un 9% y en tercer lugar la sensación de mal humor con un 8% del total de la población. Desde esta mirada causa curiosidad la presencia de estos síntomas como los de mayor presencia, si se tiene en cuenta que lo esperado por las diferentes actividades económicas que se realizan, sería la manifestación en el impacto osteomuscular en miembros superiores por el desarrollo es estas actividades.

Es importante mencionar, que la presentación de la sintomatología se mantiene prevalente en salones de belleza y sector automotriz, dado que es la mayor población identificada dentro del grupo intervenido durante la presente vigencia.

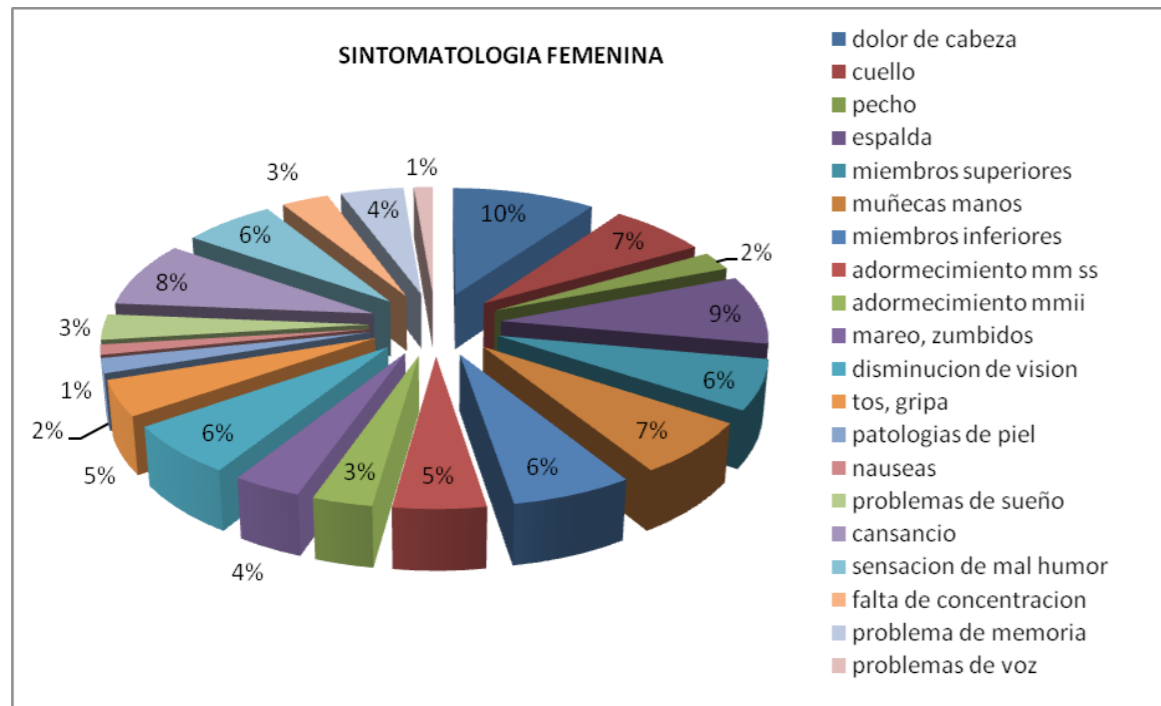
Figura 32. Síntomas por Género Masculino



Fuente: *Ámbito Laboral. Hospital Fontibón 2010*

En el género masculino la presentación sintomática predominante es 10% sensación de cansancio; 9% disminución de visión; 8% sensación de mal humor y 7% tos o gripa, esto muestra una tendencia a condiciones de manejo de horarios, de tipos de labor como la mecánica, o labores de esfuerzo físico, se debe tener en cuenta que la población se halla en la etapa de ciclo vital Adulto, por ser esta la etapa de mayor productividad del ser humano, pero adicional a esto se podría inferir condiciones psicosociales que hacen que estos síntomas estén más presentes que otros en la población.

Figura 33. Síntomas por Género Femenino



Fuente: Ámbito Laboral. Hospital Fontibón 2010

En el caso de la sintomatología femenina se observa una tendencia general a 10% dolor de cabeza; 9% dolor de espalda; 8% sensación de cansancio y 7% dolor de muñecas y manos, en esta relación se puede determinar un mayor impacto en el sistema osteo muscular; como se ha mencionado con anterioridad las labores prioritarias para este género dentro de la población intervenida son las salas de belleza y costura, actividades de impacto para miembros superiores, pero que en relación con la población general se ve homogenizado el nivel y presentación de síntomas. El dolor de espalda, cansancio y dolor de cabeza están relacionados directamente con las condiciones de ruido de los establecimientos y la jornada diaria y semanal que ejecutan, minimizan los tiempos de recuperación y descanso del cuerpo. Las posturas prolongadas que deben mantener sean bípedas o sedentes influyen en la carga a nivel espalda.

Por último es fundamental reconocer que los síntomas en las mujeres pueden verse intensificados con las labores que realizan en sus hogares.

2.2 Consumo

En el consumo, se restablece la fuerza invertida en el proceso productivo definiendo unas condiciones de vida, siendo el conjunto de procesos socioculturales en que se realizan la apropiación y los usos de los productos; en la perspectiva de esta definición, el consumo es comprendido, como un momento del ciclo de producción y reproducción social: es el lugar en el que se completa el proceso iniciado al generar productos, donde se realiza la expansión del capital y se reproduce la fuerza de trabajo. Desde este enfoque, no son las necesidades o los gustos individuales los que determinan qué, cómo y quiénes consumen; depende de las grandes estructuras de administración del capital cómo se planifica la distribución de los bienes³¹.

31 Secretaría Distrital de salud. Conceptualización de las categorías de análisis para los diagnósticos locales y distrital 2009.

La distribución determina la proporción en que los individuos participan de esos productos (no se produce y luego se distribuye lo producido, sino que de acuerdo al modo de producir es que se distribuye) y en una sociedad de clases, estratificada la distribución asume la forma de mercado y también está definida por el papel distributivo del Estado –salario social-. Se propone abordar estas categorías de forma tal que se logre operacionalizarlas a lo más concreto para explicar el proceso de salud- enfermedad de la población, que acontece en los territorios, localidad y en la ciudad, a la luz de los patrones y capacidades de las poblaciones para acceder a los bienes y servicios³².

Pobreza

La pobreza debe entenderse desde su integridad y complejidad, no solamente desde la medición del ingreso de una persona, o su acceso a bienes y servicios o su percepción de la misma, más bien, como la posibilidad de acceder a una vida digna, con oportunidades de inclusión social. La medición de un fenómeno de tal magnitud está lejos de ser sencilla, pues en un sentido más amplio, la pobreza se entiende como la negación de las oportunidades y opciones fundamentales de las personas; no se trata únicamente, por ejemplo, de la medición del ingreso como aproximación a ésta, pues no tiene en cuenta la satisfacción de las necesidades de las personas y la posibilidad de su inclusión social en términos del uso que se le da al ingreso, además de ser una variable coyuntural y difícil de medir. Abordaremos tres aproximaciones a la medición de la pobreza así: 1. Por la medición de la pobreza estructural vista desde el indicador de necesidades básicas insatisfechas – NBI, 2. Estándar de Vida por medio de los índices ICV y SISBEN II, y 3. Por la percepción que tienen las personas acerca de su condición de pobreza y el poder adquisitivo de su ingreso. Ninguna de estas formas de medir la pobreza puede ser considerada definitiva y más bien son complementarias.

Pobreza estructural

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), es la principal medida de pobreza estructural, tiene la ventaja de medir la pobreza multidimensionalmente al abarcar aspectos tales como acceso a servicios sanitarios, condiciones de vida, dependencia económica, inasistencia escolar y hacinamiento. Como se observará más adelante, éste no dimensiona la medición de la pobreza en la ciudad, puesto que estructural y dotacionalmente se encuentra en un estado avanzado, por el cual el indicador no muestra avances significativos en los últimos años y tiene componentes críticos como el hacinamiento y la alta dependencia económica.

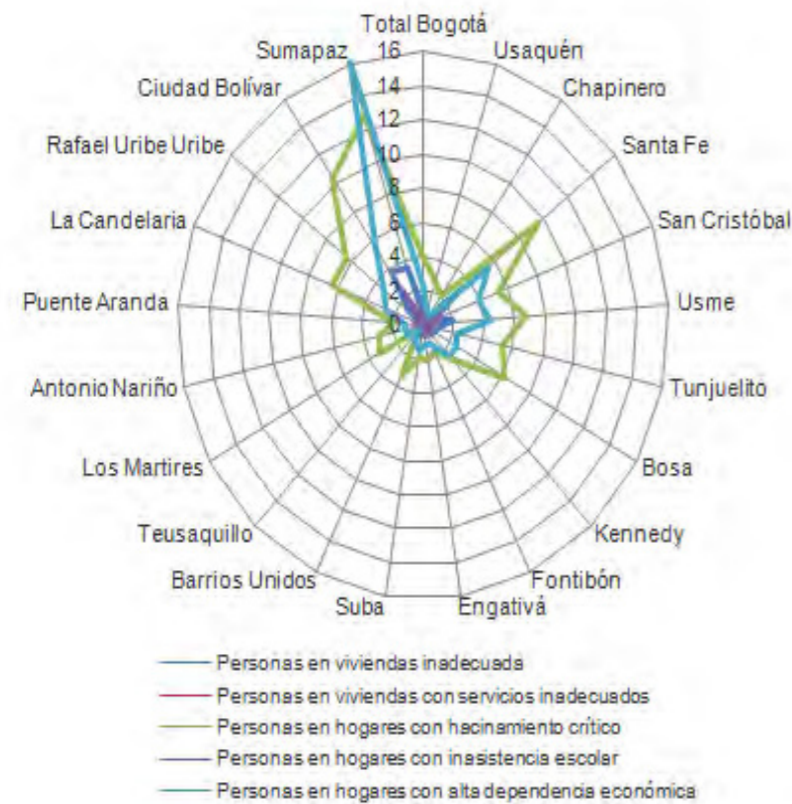
Necesidades básicas insatisfechas

De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida 2007, la localidad de Fontibón registró que no hay población en miseria por NBI y que el 3,7% se encuentra en pobreza por NBI.

En la siguiente gráfica se evidencia la poca incidencia que tienen algunos de los componentes de Necesidades Básicas Insatisfechas, como viviendas con servicios inadecuados, inasistencia escolar o viviendas inadecuadas, se observa que en Fontibón el que más influye es el “hacinamiento crítico”, siendo éste el que predomina en la ciudad.

32 Secretaría Distrital de salud. Conceptualización de las categorías de análisis para los diagnósticos locales y distrital 2009.

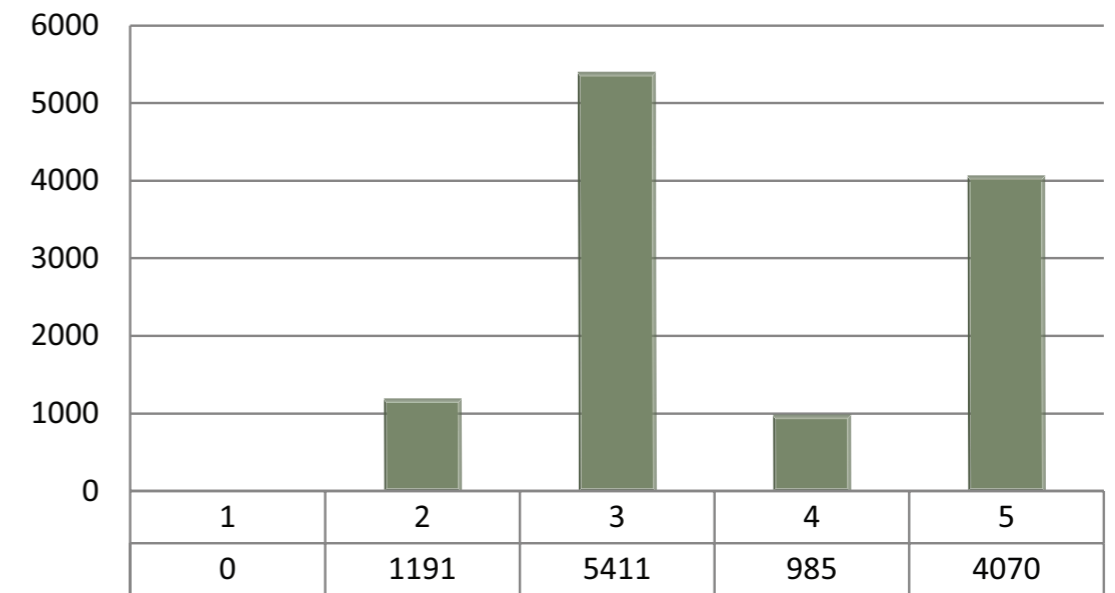
Figura 34. Bogotá D.C. Componentes del indicador de NBI según localidad. 2007.



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

De los cinco componentes del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas, el que más afecta a la población de Fontibón al igual que a la ciudad, como se había mencionado, es el de hacinamiento crítico, seguido del de alta dependencia económica tal como se observa en la siguiente gráfica.

Figura 35. Fontibón. Número de Personas por Componente del Indicador de NBI. 2007.



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

Condiciones de vida

El Índice de Condiciones de Vida (ICV) mide el estándar de vida mediante la combinación de variables de capital humano, con variables de acceso potencial a bienes físicos y con variables que describen la composición del hogar. Éstas no son redundantes, lo que las hace complementarias. Un mayor valor del ICV refleja una mejora en las condiciones de vida del hogar; es decir, que a mayor puntaje, mejores son las condiciones de vida de la población analizada³³. El ICV contempla cuatro factores que son:

- Acceso y calidad de servicios.
- Educación y capital humano.
- Tamaño y composición del hogar.
- Calidad de la vivienda.

El índice de condiciones de vida permite comparaciones interpersonales e intertemporales del estándar de vida de las personas.

Tabla 23. Bogotá D.C. Índice de Condiciones de Vida por Factores según Localidad. 2007.

Localidad	ICV	Factor 1 Acceso y calidad de los servicios	Factor 2 Educación y capital humano	Factor 3 Tamaño y composición del hogar	Factor 4 Calidad de la vivienda
1 Usaquén	94,37	27,31	36,06	18,44	12,57
2 Chapinero	96,26	27,26	37,44	19,07	12,48
3 Santa Fe	87,51	26,78	31,62	17,19	11,77
4 San Cristóbal	86,65	27,18	31,00	16,49	11,93
5 Usme	85,07	27,17	30,07	15,99	11,81
6 Tunjuelito	88,66	27,26	32,29	16,70	12,33
7 Bosa	86,38	27,15	30,85	16,34	11,97
8 Kennedy	90,02	27,26	33,07	17,30	12,39
9 Fontibón	92,69	27,32	34,66	17,99	12,73
10 Engativá	91,59	27,29	33,80	17,83	12,65
11 Suba	91,89	27,27	34,39	17,75	12,47
12 Barrios Unidos	92,46	27,26	34,97	18,04	12,20
13 Teusaquillo	96,48	27,31	37,35	19,17	12,64
14 Los Mártires	90,44	26,99	33,40	17,89	12,14
15 Antonio Nariño	90,57	27,23	33,41	17,41	12,49
16 Puente Aranda	92,17	27,26	34,25	18,03	12,62
17 La Candelaria	90,43	26,69	33,88	18,03	11,82
18 Rafael Uribe Uribe	87,21	27,20	31,10	16,64	12,26
19 Ciudad Bolívar	83,90	26,99	29,64	15,72	11,39
20 Sumapaz	60,83	11,67	25,03	15,95	8,13
Total	90,09	27,21	33,18	17,37	12,30

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

Los valores máximos de los factores según las ponderaciones de las variables son:

Factor 1. Acceso y calidad de los servicios: 27,42.

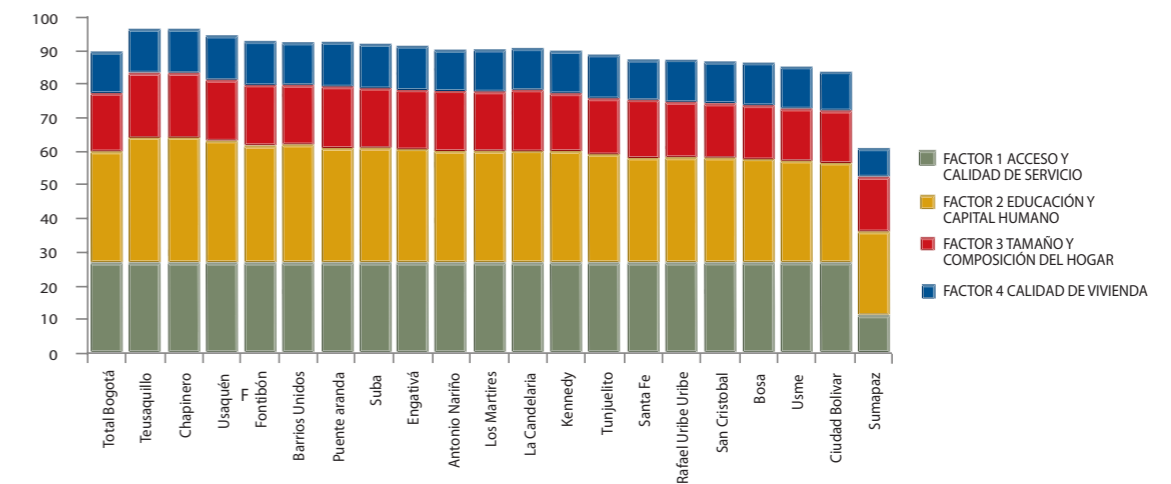
Factor 2. Educación y capital humano: 39,43.

Factor 3. Tamaño y composición del hogar: 20,25.

Factor 4. Calidad de la vivienda: 12,90.

Para el caso de la localidad de Fontibón, el índice de condiciones de vida en cada uno de sus factores es mayor al de Bogotá, tal como se observa en la siguiente gráfica y es la cuarta localidad con mayor ICV.

Figura 36. Bogotá D. C. Índice de Condiciones de Vida por Factor según Localidad. 2007.



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

SISBEN

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. Si una persona ha sido identificada como potencial beneficiario de los programas sociales, es decir que el nivel está entre 1 y 3, podrá acceder a los subsidios que otorga el Estado a través de los diferentes programas de acuerdo con la reglamentación de cada uno de ellos.³⁴ Así, la diferencia fundamental con el índice de condiciones de vida es su objetivo, puesto que el SISBEN es por definición una herramienta de focalización de beneficiarios del gasto social, el análisis de la población en sus diferentes niveles debe hacerse a la luz de los sesgos en su medición. El SISBEN establece seis niveles en regiones urbanas y cuatro en rural.

34 "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales." Conpes Social 177, 2008.

Tabla 24. Bogotá D. C. Número de Personas Registradas en el SISBEN, por Nivel según Localidad. 2009.

Localidad	Niveles SISBEN						Total
	1	2	3	4	5	6	
1 Usaquén	39.676	41.555	57.015	1.588	148	35	140.017
2 Chapinero	8.013	12.169	2.510	356	61	9	23.118
3 Santa Fe	31.557	41.160	7.104	61	2		79.884
4 San Cristóbal	97.176	200.993	42.207	320			340.696
5 Usme	156.607	148.326	15.458				320.391
6 Tunjuelito	48.402	63.025	35.557	489			147.473
7 Bosa	90.278	301.964	52.699	270			445.211
8 Kennedy	97.468	249.793	282.494	9.127	30	3	638.915
9 Fontibón	22.658	34.322	97.609	2.089	45		156.723
10 Engativá	61.009	110.741	300.309	8.784	16	14	480.873
11 Suba	74.002	243.066	174.818	2.973	197	63	495.119
12 Barrios Unidos	13.824	2.559	44.267	1.476	253	11	62.390
13 Teusaquillo	1.569	869	4.522	1.063	223	6	8.252
14 Los Mártires	16.342	4.484	23.128	355	4		44.313
15 Antonio Nariño	8.607	4.424	39.227	1.039			53.297
16 Puente Aranda	18.891	5.096	130.938	2.638	6		157.569
17 La Candelaria	5.028	5.173	1.149	3			11.353
18 Rafael Uribe Uribe	100.321	123.741	86.160	441	2		310.665
19 Ciudad Bolívar	321.850	189.346	41.797	346			553.339
20 Sumapaz	1.238	1.420	162	4			2.824
Total	1.214.516	1.784.226	1.439.130	33.422	987	141	4.472.422

Fuente: SDP - Dirección de SISBEN. Base acumulada de SISBEN con corte a 30 de Mayo de 2009

De la población que ha sido valorada de acuerdo a la metodología del SISBEN II en la localidad de Fontibón, al 30 de mayo de 2009, el 14,5% se encuentra en el nivel I, el 21,9% en el nivel II y en el nivel III el 62,3%.

Percepción de la pobreza

La medición de la percepción que la población tiene acerca de la pobreza se ha empleado como un análisis complementario a las metodologías tradicionales, desde la perspectiva abordada en la sección anterior, entendiendo la pobreza como la falta de capacidades de las personas, la percepción que las personas tengan constituye una aproximación valiosa a su medición, aunque limitada por su naturaleza, pues es inherente al concepto que tenga cada individuo de ésta; no obstante la percepción que el individuo tiene de su condición económica, del entorno y de los factores que lo lleven a considerarse como pobre, son igualmente valiosos a la hora de analizar el fenómeno en su magnitud.

Percepción sobre condición de pobreza

Según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida 2007 el 63.7% de la población de la ciudad no se considera pobre, dentro de las localidades, Fontibón es la cuarta localidad con menor percepción de pobreza, superada por Chapinero, Teusaquillo y Usaquén. Comparando los resultados de las encuestas 2003 y 2007 se presenta una mejoría en la percepción de los hogares de su condición de pobreza en todas las localidades y particularmente Fontibón ocupó el segundo lugar con una notable reducción de este indicador, únicamente superada por Usme.

Tabla 25. Bogotá D. C. Percepción sobre Condición de Pobreza según Localidad. 2003 y 2007.

LOCALIDAD	Se considera pobre					Tasa de crecimiento no pobreza
	2003		2007		Sin Información	
	Si	No	Si	No		
1 Usaquén	25,2%	74,8%	21,6%	78,4%		0,0%
2 Chapinero	15,8%	84,2%	11,4%	88,6%		0,1%
3 Santa Fe	48,5%	51,5%	47,5%	52,3%	0,2%	0,0%
4 San Cristóbal	61,9%	38,1%	48,9%	51,1%		0,3%
5 Usme	66,3%	33,7%	42,9%	57,0%	0,1%	0,7%
6 Tunjuelito	56,2%	43,8%	42,8%	57,2%		0,3%
7 Bosa	56,9%	43,1%	44,5%	55,2%	0,3%	0,3%
8 Kennedy	49,6%	50,4%	40,8%	59,2%		0,2%
9 Fontibón	51,6%	48,4%	24,2%	75,8%		0,6%
10 Engativá	40,8%	59,2%	30,2%	69,8%		0,2%
11 Suba	35,4%	64,6%	32,8%	67,2%		0,0%
12 Barrios Unidos	33,5%	66,5%	30,9%	69,1%		0,0%
13 Teusaquillo	27,4%	72,6%	15,0%	85,0%		0,2%
14 Los Mártires	52,3%	47,7%	41,4%	58,6%		0,2%
15 Antonio Nariño	43,0%	57,0%	36,8%	63,0%	0,1%	0,1%
16 Puente Aranda	40,9%	59,1%	28,2%	71,8%		0,2%
17 La Candelaria	55,5%	44,5%	40,9%	59,1%	0,1%	0,3%
18 Rafael Uribe Uribe	61,2%	38,8%	46,4%	53,6%		0,4%
19 Ciudad Bolívar	62,3%	37,7%	55,1%	44,9%		0,2%
20 Sumapaz			80,4%	19,2%		0,0%
Total	46,1%	53,9%	36,3%	63,7%		0,2%

Fuente: DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá, 2003 y 2007

Percepción sobre poder adquisitivo del ingreso

Es una forma alternativa de medir el indicador tradicional de pobreza por ingresos, donde cada individuo con base en sus preferencias define su canasta de consumo mínimo para considerarse en condición de pobreza. De acuerdo a los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida 2007, la percepción sobre los ingresos para la localidad de Fontibón de un total de 91.798 hogares, el 18,5% (16.957 hogares) afirman que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, el 55,1% (50.572 hogares) asegura que solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos y el 26,4% (24.269 hogares) reportan que pueden cubrir más allá de los gastos mínimos.

Tabla 26. Bogotá D. C. Percepción sobre el Poder Adquisitivo del Ingreso del Hogar según Localidad. 2007.

Localidad	Total hogares	Percepción sobre ingresos							
		No alcanzan para cubrir los gastos mínimos		Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos		Cubren más que los gastos mínimos		Sin información	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
1 Usaquén	137.979	19.400	14,1%	69.729	50,5%	48.851	35,4%		
2 Chapinero	50.351	3.245	6,4%	19.172	38,1%	27.915	55,4%	20	0,0%
3 Santa Fe	30.274	10.836	35,8%	15.284	50,5%	4.090	13,5%	64	0,2%
4 San Cristóbal	108.331	36.160	33,4%	62.843	58,0%	9.328	8,6%		
5 Usme	77.292	22.126	28,6%	48.705	63,0%	6.396	8,3%	65	0,1%
6 Tunjuelito	50.302	11.984	23,8%	31.410	62,4%	6.908	13,7%		
7 Bosa	137.351	41.691	30,4%	84.995	61,9%	10.665	7,8%		
8 Kennedy	263.661	72.388	27,5%	149.006	56,5%	42.267	16,0%		
9 Fontibón	91.798	16.957	18,5%	50.572	55,1%	24.269	26,4%		
10 Engativá	241.964	45.524	18,8%	150.544	62,2%	45.896	19,0%		
11 Suba	287.783	54.436	18,9%	156.354	54,3%	76.992	26,8%		
12 Barrios Unidos	68.494	12.564	18,3%	38.507	56,2%	17.424	25,4%		
13 Teusaquillo	48.537	4.674	9,6%	23.970	49,4%	19.893	41,0%		
14 Los Mártires	26.893	6.919	25,7%	15.287	56,8%	4.687	17,4%		
15 Antonio Nariño	30.499	5.850	19,2%	19.669	64,5%	4.942	16,2%	37	0,1%
16 Puente Aranda	70.670	11.740	16,6%	46.046	65,2%	12.884	18,2%		
17 La Candelaria	7.820	2.159	27,6%	4.202	53,7%	1.455	18,6%	4	0,1%
18 Rafael Uribe Uribe	101.815	35.149	34,5%	53.788	52,8%	12.878	12,6%		
19 Ciudad Bolívar	145.353	59.462	40,9%	77.716	53,5%	8.176	5,6%		
20 Sumapaz	1.362	756	55,5%	599	43,9%	2	0,2%	5	0,4%
Total	1.978.528	474.021	24,0%	1.118.395	56,5%	385.916	19,5%	196	0,0%

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

En el período 2003 – 2007 se muestra una mejoría en la percepción del poder adquisitivo de los ingresos pues se disminuye la tasa de crecimiento del porcentaje de la población que considera que sus ingresos son insuficientes para cubrir los gastos y aumenta la población que considera que su ingreso cubre más de los gastos mínimos. Fontibón es la localidad con mayor tasa de crecimiento en la percepción de que el ingreso cubre más de los gastos mínimos y en la que la tasa de crecimiento de la percepción del ingreso solo alcanza a cubrir los gastos mínimos.

Estrato Socioeconómico

Por otro lado, la clasificación por estrato socioeconómico se tiene que del total de habitantes de Fontibón para el 2009, el 51,0% se encuentran en el estrato medio-bajo, el 27,4% en el medio, el 20,0% en el bajo y el 1,6% sin estrato.

Tabla 27. Fontibón. Población por Estrato Socioeconómico según UPZ. 2009.

UPZ	Estratos				
	Sin estrato	Bajo	Medio - bajo	Medio	Total
75 Fontibón	2.176	3.975	130.728	610	137.489
76 Fontibón San Pablo	681	21.706	9.747		32.134
77 Zona Franca	377	39.270	17		39.664
110 Ciudad Salitre Occidental	62		10.080	30.964	41.106
112 Granjas de Techo	564	923	1.776	19.598	22.861
114 Modelia	112		5.810	33.488	39.410
115 Capellanía	483		10.352	5.822	16.657
117 Aeropuerto El Dorado	835				835
Total	5.290	65.874	168.510	90.482	330.156

Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 – 2015

Estrato medio – bajo: El 77,6% de las personas de la localidad pertenecientes a este estrato socioeconómico se encuentran en la unidad de planeamiento zonal de Fontibón, el 6,1% en Capellanía y el 6,0% en Ciudad Salitre Occidental, representando en su conjunto el 89,7% de la población de la localidad en este estrato.

- Estrato medio: De las 90.482 personas que se encuentran en este estrato socioeconómico, el 37,0% se ubican en la unidad de planeamiento zonal de Modelia, el 34,2% en Ciudad Salitre Occidental y el 21,7% en Granjas de Techo.
- Estrato bajo: El 59,6% de los habitantes de la localidad que pertenece a este estrato socioeconómico se encuentra en Zona Franca y el 33% en Fontibón San Pablo, UPZ que en su conjunto agrupan el 92,6% de la población.

Vivienda

La vivienda, en el sistema internacional de derechos humanos, está relacionada con el derecho a un nivel de la vida adecuado o digno, que constituye el reconocimiento de que las personas requieren de ciertas condiciones básicas para que sea posible su existencia como tal y que tales condiciones deben ser aseguradas por el Estado. La vida adecuada pone en evidencia las necesidades básicas de las personas, mientras más población accede a la vivienda o mejora su situación actual, significa que más población mejora su calidad de vida, lo que se refleja en indicadores de salud, alfabetización y esperanza de vida. Contar con una vivienda se considera parte importante además,

en aspectos como la estabilidad social de las comunidades, y el mejoramiento de las posibilidades laborales, ya que cumple importantes funciones en la economía informal³⁵. Se ha encontrado en la localidad que existen 2436 viviendas relacionados con modos de producción de los cuales se dedican a actividades industriales el 13,1, el comercio 37,8, servicios 38,9 y otros 10,1, estando por encima de Bogotá en servicios que es 30,9³⁶.

Se ha caracterizado que en la localidad existe mayor concentración de viviendas en la UPZ 75, y de acuerdo a los datos DANE-SDP-DICE (proyecciones de población) se establece que hay 109094 viviendas de las cuales se encuentran sin estrato 1670, en estrato bajo 20252, en estrato medio-bajo 50626 y medio 36546, concentrándose nuestra población en estrato medio-bajo y medio. En la UPZ 75 existen 39719 viviendas, se encuentran sin estrato 628, en bajo 1067, medio-bajo 37702 y medio 322; en la UPZ 76 existen 10252 viviendas, sin estrato 193, bajo 6613, medio bajo 3446; en la UPZ 77 existen 12263 viviendas, sin estrato 129, en bajo 12131 y medio-bajo 3; en la UPZ 110 existen 13187 viviendas, sin estrato 17, en estrato medio-bajo 3080 y medio 10090; en la UPZ 112 existen 10562 viviendas, sin estrato 260, en bajo 441, en medio-bajo 761 y medio 9100; en la UPZ 114 existen 17909 viviendas, sin estrato 42, en estrato medio-bajo 2705 y medio 15162; en la UPZ 115 hay 4938 viviendas, sin estrato 137, estrato medio-bajo 2929 y medio 1872 y en la UPZ 117 existen 264 viviendas sin estrato³⁷. En los hogares que se encuentran en la localidad el 38,4 tienen vivienda totalmente pagada, el 23,0 la están pagando teniendo un 10% más que en Bogotá y el arriendo el 33,8 siendo menor que el porcentaje del Distrito.

Tabla 28. Hogares por Tenencia de la Vivienda, en Fontibón

LOCALIDAD	Total Hogares	TENENCIA DE LA VIVIENDA:											
		Propia, totalmente		Propia, la están pagando		En arriendo o		En usufructo		Ocupante de		Sin información	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total Bogotá	1.978.528	765.778	38,7	268.067	13,5	818.874	41,4	90.729	4,6	17.993	0,9	17.087	0,9
Fontibón	91.798	35.227	38,4	21.159	23	30.997	33,8	2.957	3,2	575	0,6	883	1

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

Pero se deben abordar diferentes temas más allá de la estructura física, como los equipamientos, servicios públicos, entre otros, porque son parte de las distintas dimensiones que debe desarrollar este derecho y que permiten mirar a la vivienda más allá que como una mera construcción.

La cobertura de servicios públicos es alta en la localidad; la cobertura de acueducto es de 99,7%, mientras que la cobertura promedio del Distrito es de 98%; la cobertura del servicio de alcantarillado es de 97,4%, porcentaje superior a la cobertura promedio del Distrito que es de 90,1%³⁸, pertenece en su mayoría a la cuenca del Fucha, con excepción de su extremo noroccidental, el cual corresponde a la cuenca del Jaboque.

El sistema de alcantarillado de Fontibón había funcionado combinado con capacidad para aguas negras y se tenía adicionalmente el problema de tener que utilizar estaciones de bombeo, por la existencia de cotas inferiores al canal del río Bogotá. Actualmente la empresa de Acueducto está trabajando para solucionar este problema de alcantarillado que aquejó por tantos años a los habitantes de la localidad.

El principal problema del sector occidental de Fontibón es el drenaje de aguas lluvias, lo que requiere de la adecuación hidráulica del río Bogotá, y de la construcción de algunos interceptores y lagunas de amortiguación o pondaje a las crecidas del río Fucha. No tienen acceso a este servicio los barrios Villa Andrea y Villa Liliana. En otros sectores de los barrios La Cabaña, San Pablo, Jericó y Versalles, se requiere ampliar el servicio en algunas prolongaciones.

35 Araya cornejo y Brandis. La vivienda: la magnitud de un derecho brevemente escrito. Editado electrónicamente por el Equipo Nizkor- Derechos Human Rights el 27feb02. Tomado de <http://www.derechos.org/nizkor/chile/libros/rev/op5a.html>

36 DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015

37 DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015

38 Secretaria Distrital de Hábitat. Informe de gestión localidad Fontibón 2008, Bogotá, D.C. Abril de 2009

Para el año 2003 la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ha ejecutado trabajos de obras civiles en el sector occidental sobre la Avenida Centenario como componente del proyecto de alcantarillado pluvial y estación de pondaje que corresponde al Plan Maestro de Alcantarillado de Bogotá. Esta obra se prevé como una solución inicial al principal problema en Fontibón en las UPZ 75 Y 76, que es el drenaje de aguas lluvias que por encontrarse en una cota más baja del río Bogotá y estar combinada con el alcantarillado sanitario genera rebosamiento o reflujo en épocas de alta lluviosidad. En la localidad no se identifican acueductos rurales ni urbanos, el suministro viene de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, igualmente no se evidencian tanques de almacenamiento de agua potable para ser distribuido por la red.

Aunque no se cuenta con una cifra total para la localidad de Fontibón en el tema de alumbrado público, en el Distrito Capital se encuentra que se ejecutaron 1.461 obras de expansión de infraestructura, superando la meta propuesta para el 2008 de 1.200 proyectos. El incremento total de luminarias en el año 2008 fue de 7.465 unidades derivadas de proyectos del Distrito (IDU, IDRD, etc.), atención a requerimientos de la comunidad, obras de urbanizadores particulares y ejecuciones directas por parte de Codensa S.A. ESP³⁹. La infraestructura de alumbrado público y la facturación del servicio, se les hizo inventario contando con 320.347 luminarias a diciembre 31 de 2008.

La cobertura del servicio de recolección de basura es de 90,34%, prestado tres días a la semana. Un porcentaje significativo, 3,2%, correspondiente a 1.044 viviendas ubicadas en Modelia Occidental, Versalles, La Cabaña, El Carmen, el centro de Fontibón, Brisas y Atahualpa, realiza un manejo inadecuado de las basuras, debido a que la tira a las riberas de los ríos, al patio, las quemar o las entierran.

Movilidad y malla vial

Las vías vehiculares, ciclo rutas y peatonales son parte del espacio público. El sistema vial de la localidad, se ha visto fuertemente influenciado por el crecimiento urbanístico; económico y poblacional que ha sobrellevado la localidad a través de los años, transformación directamente relacionada por el hecho de que sea un lugar de tránsito para comunicar a Bogotá con el noroccidente del país, y que por lo tanto, gran parte de la carga pesada que ingresa al distrito transite por la localidad, igualmente es importante tener en cuenta la ubicación de importantes equipamientos como el Aeropuerto El Dorado y el Terminal de Transporte.

Las principales vías de la localidad incluyen en sentido Norte-Sur las Avenidas: Avenida 68, Boyacá, Ciudad de Cali, Fontibón o Carrera 97 y Versalles o Carrera 116. En sentido Oriente-Occidente, las Avenidas El Dorado, de la Esperanza y la Avenida Centenario desde el Occidente, parte de ellas es la Avenida Tintal o Diagonal 16⁴⁰.

En los últimos años se han desarrollado diferentes proyectos para ampliar la malla vial de la localidad, entre las que se cuenta la construcción de una cicloruta en el separador central de la Avenida el Dorado y otra en el barrio Atahualpa. También se ha iniciado la construcción del Sistema de transporte Transmilenio por la Avenida el Dorado, en el que residentes y comerciantes de la localidad se beneficiarán al tener mayores alternativas de movilidad ahorrando tiempo en los desplazamientos. Pero ronda la preocupación, por el posible aumento en el deterioro de la malla vial donde transitarían los buses alimentadores, para Fontibón se ha diseñado de manera inicial 9 rutas alimentadoras, cuatro rutas tienen como destino la estación intermedia de la avenida Constitución y el resto tendrán acceso al portal de Occidente, ubicado en el costado occidental de la avenida Ciudad de Cali con calle 26. Se ha informado que no todas las rutas se cubrirán con buses como los que hoy operan en las zonas de alimentación, para mitigar el daño a las vías se utilizarán algunos buses de menor tamaño y capacidad (llamados padrones), que estarán de acuerdo con la configuración de las vías locales, entre las vías que utilizarán los alimentadores están las calles 13 y 63 y las avenidas Boyacá, Ciudad de Cali y La Esperanza⁴¹.

39 Secretaria Distrital de Habitación. Informe de gestión localidad Fontibón 2008, Bogotá, D.C. Abril de 2009

40 UN-Habitad. Agenda Ambiental de la Localidad 9 Fontibón. Bogotá, 2009; pag 23

41 Tomado de http://www.fontibon.net/index.php/foro/2-/components/com_google/modules/mod_ulti_clocks/clocks/Docs/

De acuerdo a lo referenciado en los encuentros de seguridad y convivencia en la UPZ 75, la comunidad ha manifestado el mal estado de las vías en especial de los sectores de la carrera: 113 entre calles 23 D a 30; en el barrio La isla (Carrera 101 entre calles 23B a 23H); en el barrio Betania (carrera: 111 calle: 18 B) y barrio Atahualpa (Av. Esperanza con calle 23D).⁴² En la UPZ 76, en el barrio Villa Andrea (calle 17 c Numero: 134 – 70).

En la UPZ 112, el sistema de movilidad se compone por las siguientes vías de la malla vial arterial: La Avenida Ferrocarril de Occidente, la Avenida Ciudad de Cali (carrera 84), la Avenida Dagoberto Mejía Cifuentes, la Avenida Boyacá (Carrera 72), la Avenida de la Constitución (Carrera 68D) y la Avenida del Congreso Eucarístico (Carrera 68). La UPZ es un importante nodo de articulación que posibilita el intercambio de bienes y servicios a escala regional y nacional. La Política de Movilidad, busca consolidar la Malla Vial Arterial para mejorar la conectividad a nivel urbano, incrementando las condiciones de accesibilidad requeridas para aumentar la competitividad de la UPZ.⁴³

Seguridad

La seguridad y convivencia ciudadana es la garantía de la vida en todas sus expresiones, el ejercicio de los derechos, libertades y deberes sin sentirse víctimas de amenazas y gozar de adecuadas condiciones de bienestar y tranquilidad en todo sentido. Para los habitantes de la localidad este es uno de las problemáticas más sentidas, durante el XVII Consejo de Seguridad Local, la comunidad de Fontibón expresó, ante el alcalde Samuel Moreno Rojas, que los preocupa el problema del pandillismo y el déficit en el pie de fuerza policial que cubre la localidad. Además, la comunidad denunció que el mayor flagelo es la proliferación de pandillas conformadas por jóvenes entre los 13 y 20 años.⁴⁴

Es así como en el desarrollo de Consejos Locales de Seguridad y Convivencia en cada una de las UPZs de la localidad se plantearon las problemáticas existentes y las posibles soluciones que dieron los asistentes. Entre las problemáticas priorizadas se encuentra el micro tráfico y consumo de estupefacientes, la generación de pandillas juveniles, violencias al interior de instituciones educativas, enfrentamientos de barras futboleras, altos niveles de ruido y riñas en establecimientos comerciales de la localidad, déficit en frentes de seguridad, constantes robos, invasión del espacio público, contaminación auditiva y ambiental, entre otros temas.

2.3 Condiciones de Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte

2.3.1 Educación

Entender la educación como un derecho le otorga un estatuto que reclama progresar hacia su exigibilidad, en donde la educación incide decisivamente en las oportunidades y la calidad de vida de los individuos, las familias y las colectividades. El efecto de la educación en la mejora de los niveles de ingreso, la salud de las personas, los cambios en la estructura de la familia (en relación con la fecundidad y la participación en la actividad económica de sus miembros, entre otros), la promoción de valores democráticos, la convivencia civilizada y la actividad autónoma y responsable de las personas ha sido ampliamente demostrado.⁴⁵

[PDF/index.php?option=com_content&view=article&id=189:definen-rutas-por-donde-circularan-alimentadores-de-troncal-de-transmilenio-de-la-calle-26-&catid=40:la-ciudad](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22632)

42 Alcaldía de Fontibón, Proyecto de Seguridad y convivencia. Bogotá.

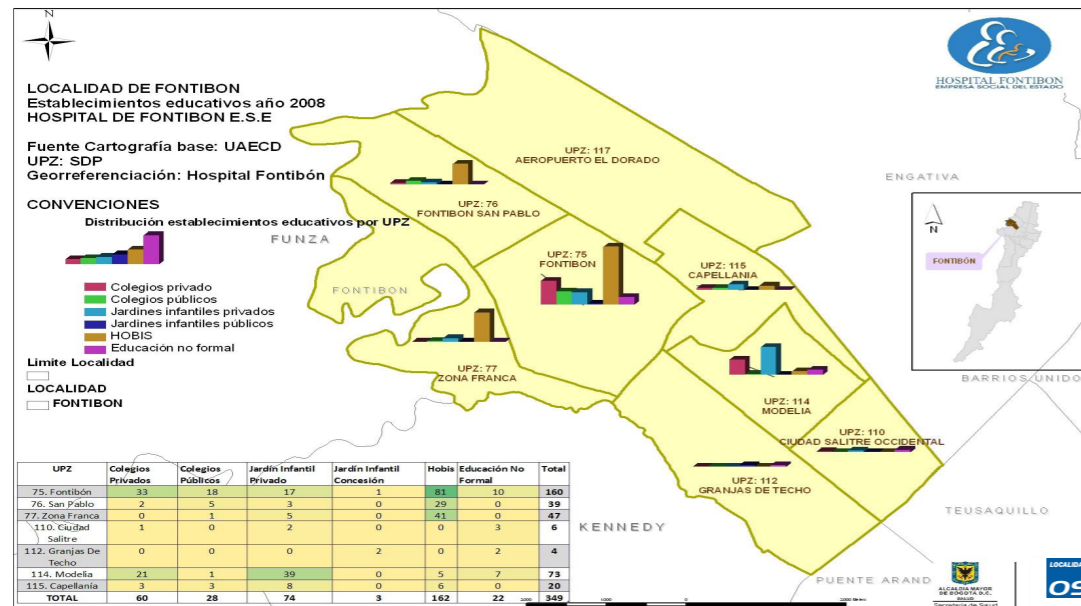
43 Decreto 622 del 29 de Diciembre de 2006. Consultado el 16 de Octubre de 2009, en la pág. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22632>

44 Alcaldía de Bogotá. Consejo local de seguridad y convivencia. Bogotá, 2008

45 Unesco. Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe. Tomado de http://www.oei.es/quipu/development_educacionAL.pdf

Dentro de la localidad de Fontibón la distribución de las instituciones educativas en las Unidades de Planificación Zonal (UPZ), se encontró que las UPZs con mayor concentración de instituciones educativas se encuentran la UPZ 75 (Fontibón Centro) con 160 instituciones correspondientes al 45.85%, la UPZ (114) Modelia con 73 instituciones seguida por la UPZ (77) Zona Franca con 47 instituciones. La demás población educativa se distribuye en las otras UPZ para un total de 349 establecimientos⁴⁶.

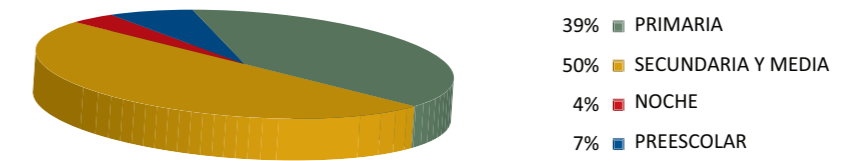
Mapa 12. Distribución de Establecimientos Educativos en cada una de las UPZ. 2008.



Fuente: Censo de Saneamiento Básico con Cohorte Junio 2008. Hospital Fontibón E.S.E

Teniendo identificados establecimientos de educación pública en la UPZ 75, 76, 77 y 115 y establecimientos de educación privada a lo largo de toda la localidad con presencia exclusiva en las UPZ 110, 112 y 114, de acuerdo a los datos obtenidos desde la Dirección Local de Educación existen 10 colegios distritales con 21 sedes, para un total de matriculados de 28008, de éstos 1831 están cursando preescolar, 10896 primaria, secundaria y media vocacional 13819, nocturna 1260, aceleración 111 y educación especial 91. Hay una mayor concentración en secundaria y media vocacional en la que la mayoría de estudiantes son de la etapa de ciclo juventud.

Figura 37. Matricula por Nivel Instituciones Distritales, Localidad Fontibón. 2009.



Fuente: Dirección Local de Educación Localidad de Fontibón, 2009

Adicionalmente, se cuenta con 7 instituciones de educación primaria y secundaria en convenio, con una cobertura de 1713 estudiantes, de éstas 7 atienden preescolar, 928 primaria, 778 secundaria y media vocacional, teniendo mayor concentración en la etapa de ciclo Infancia. Los colegios privados cuentan con 27456 estudiantes; en preescolar están 5988 infantes, en primaria 10545, en secundaria y media 10688 y en ciclos 235. Teniendo para un total de la localidad de 57177 estudiantes, aportando para el total de Bogotá de acuerdo a las proyecciones de población en edad de estudiar el 3,2%.

De acuerdo al DANE, se encontró que la tasa de analfabetismo de la localidad es de 2,5 en hombres y 2,1 en mujeres, siendo menor con respecto al distrito y a los niveles nacionales; donde el analfabetismo se considera como un grave obstáculo para el desarrollo humano, aunque se conoce que los índices son más altos por un subregistro existente, aunque de acuerdo a las cifras oficiales pareciera que existe un cierto avance en la solución de la problemática del analfabetismo. Pero la situación educativa se complica todavía más si abrimos el concepto de analfabetismo a otros campos como el tecnológico e informativo o simplemente a la lectura de los mensajes que circulan en nuestra sociedad a través de las imágenes, mediante los llamados mensajes o textos icónicos. De hecho, un informe de la UNESCO de finales del 2002, sobre las metas establecidas en el Foro Mundial sobre la Educación, realizado en Dakar (Senegal), ubica a Colombia entre los países con riesgo de no reducir a la mitad el número de analfabetas de aquí al 2015, en que el reto se plantea es más allá de la escolarización para pasar al de la educación como derecho⁴⁷.

Respecto a la población en condición de discapacidad, al realizar el cruce con la información relacionada con asistencia escolar se encontró que el 6% del total de la población asiste al colegio, de este porcentaje la etapa de ciclo evolutivo infancia aporta el 21,3%, juventud el 66,1%, adulto el 10% y persona mayor el 2,6%. Manifestando las personas con discapacidad la dificultad a acceder a centros educativos especiales para sus condiciones específicas que no les lleve a desplazamientos largos o altos costos económicos, también que es necesario ofertar educación superior para poder acceder al mercado laboral, en la actualidad la oferta es escasa y es en carreras técnicas de bajo perfil que no les da herramientas para acceder al trabajo⁴⁸.

2.3.2 Recreación y deporte

Para el acceso a recreación y esparcimiento la localidad cuenta con las tres dimensiones de las zonas verdes: Parques metropolitanos, locales y de barrio. Según datos consolidados a partir del inventario existente, podemos decir que hay 62 zonas verdes de tipo recreación pasiva y activa dentro de la UPZ Modelia, Capellanía y Salitre Occidental. Según la base de datos del IDRD, Fontibón cuenta con 149 zonas verdes y parques que suman 2.447.401,3 m², que equivalen a 8,2 m²/hab.; este indicador es el quinto más alto en relación con las demás localidades, superado sólo por Teusaquillo, Usaquén, Barrios Unidos y Santa Fe y se encuentra muy por encima del promedio del Distrito (4,82 m² / hab.)⁴⁹.

47 Tomado de: <http://www.cleba.org.co/documentos/articulo.pdf>, revisado el 28 de octubre de 2009

48 Hospital Fontibón. Diagnóstico de la transversalidad de Discapacidad, Bogotá, 2008

49 López Domínguez. Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: FONTIBÓN, Plan

46 Guerrero L. Proyecto ondas electromagnéticas línea de transporte y energía hospital Fontibón E.S.E. Bogotá, 2009

El parque metropolitano Río Bogotá, el cual tiene una extensión de 188.127 m2, y es administrado por la Zona Franca; no ha tenido la promoción necesaria para generar en la comunidad su uso intensivo.

Los principales espacios de recreación y deporte de la Localidad son el parque estadio Atahualpa (Avenida Versailles No. 36A-50) el cual tiene un área de 36.000 m2, y es administrado por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, el parque Sauzalito (Avenida La Esperanza, diagonal 22), el parque Centenario (Avenida Centenario saliendo a Funda), el Centro de Desarrollo Comunitario La Giralda (carrera 134B con calle 35), Centro interactivo Maloka. Además, hay 38 parques ubicados en los diferentes barrios de la Localidad, aunque algunos de ellos no están dotados de manera adecuada.

La UPZ Zona Franca tiene el mejor indicador de parques y zonas verdes, con 26,53 metros cuadrados/habitante, que se explica gracias a que allí se localiza el Humedal Meandro del Say, las UPZ Capellanía, Granjas de Techo y Modelia tienen indicadores superiores a 10 m2/habitante; las UPZ 117, 75 y 76 tienen los indicadores más bajos de parques y zonas verdes por habitante con 0,25 metros cuadrado/habitante, 1,65 metros cuadrado/habitante y 2,16 metros cuadrado/habitante, respectivamente estos indicadores están por debajo del promedio de la localidad (8,15 metros cuadrado/habitante)⁵⁰.

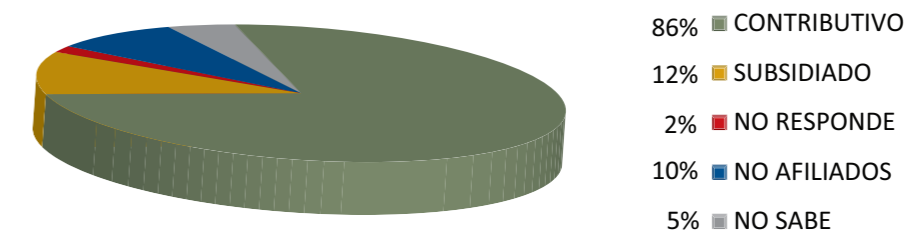
La localidad cuenta con seis escuelas de fútbol, cuatro escuelas de patinaje, tres de baloncesto, una de atletismo, cuatro de fútbol, cuatro de tenis, dos integrales, tres de natación y una de gimnasia aeróbica. Los clubes deportivos de la localidad son veintitrés en diferentes modalidades deportivas⁵¹.

2.4 Sistema General de Seguridad Social

Con relación al Sistema general de Seguridad Social, en la localidad según datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2007, el 89% de la población representada en 281.588 personas se encuentran afiliadas al régimen de seguridad en salud, distribuidas de la siguiente forma: Al régimen contributivo se encuentran afiliadas 241.404 personas (86%), al régimen subsidiado 6.844 personas (12%), el 2% de las población no respondió sobre este tema, el 10% (30.812) de la población de la localidad no se encuentran afiliados a ningún régimen de salud y 5% (4.779) restante no sabe si esta afiliado a alguna entidad de salud⁵².

De acuerdo a la información obtenida por parte de la Secretaria Distrital de Salud para el 2008, el 70% de la población caracterizada pertenece al régimen contributivo, 225008, cifra en la que se observa una disminución con respecto al 2007; en el régimen subsidiado hay 23508 afiliados, es decir, el 7% y un 23% son vinculados, equivalentes a 72925 personas. Como se evidencia ha aumentado el número de población vinculada del 2007 al 2008 en más del 100%, lo cual puede relacionarse con los ejercicios de focalización a través de la encuesta SISBEN por parte de Planeación Distrital. Del total de población subsidiada en la localidad de Fontibón, se encuentra la mayor parte en Humana Vivir.

Figura 38. Porcentajes de Afiliación al Sistema de Salud para Fontibón



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida y salud 2007

El hospital Fontibón a través de las intervenciones del ámbito laboral en las UTIS y en las acciones con la población infantil trabajadora, identifico la siguiente información respecto al Sistema General de Seguridad Social. El tipo de contratación influencia directamente la afiliación a este sistema, ya que la ausencia de vínculo laboral con el empleador ha incrementado el hecho de que los trabajadores realicen sus afiliaciones de forma independiente cuando están afiliados, restándole la responsabilidad a los empleadores; existen muchos casos en que los trabajadores no tienen ningún tipo de seguridad social. En nuestra localidad el hecho se agrava en estas UTIS por que se tiene la concepción que la seguridad social solo implica una afiliación al régimen contributivo en salud, pero le restan importancia a los fondos de pensión, a la afiliación a riesgos profesionales y mucho más a la afiliación a una caja de compensación familiar, ya que no consideran o no conocen que el bienestar del trabajador y su familia es importante y que estas cajas de compensación ofrecen servicios y programas que lo permiten⁵³.

En la localidad novena y por problemas de orden coyuntural se cuenta con gran parte de la población en estratos 4 y 5 pero con una situación económica muy difícil. algunos habitantes de las UPZ 114 Modelia 115 capellanía y 110 salitre occidental no cuentan en la actualidad con empleo, careciendo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud, así mismo, viven en casas que aparentemente reflejan la estabilidad económica suficiente para no tener derecho al régimen subsidiado. Se desconoce que muchas de ellas se encuentran en mora por pago de cuotas o por el no pago de servicios públicos y en proceso para remate, esta situación genera en dicha población problemas para el acceso a los servicios de salud, por cuanto en el momento de hacer la visita.⁵⁴

local en deporte, recreación, actividad física, parques y escenarios recreo deportivos de la Localidad no. 9. Bogotá, Octubre, 2009

50 UN-Habitad. Agenda Ambiental de la Localidad 9 Fontibón. Bogotá, 2009; pag 18

51 López Domínguez. Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: FONTIBÓN, Plan local en deporte, recreación, actividad física, parques y escenarios recreo deportivos de la Localidad no. 9. Bogotá, Octubre, 2009

52 Encuesta de Calidad de Vida Bogotá. 2007

53 Hospital Fontibón. Informe del Ámbito Laboral. Bogotá, 2009

54 Recorridos Gestión Social Integral. Territorio el Dorado, Bogotá 2009

3.

3. PROFUNDIZACIÓN DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL

Como punto de partida del presente capítulo es importante resaltar la principal variable de análisis de documento diagnóstico para la localidad; se trata básicamente del tema territorial y sobretodo de sus relaciones con la sociedad que allí se contienen. La definición de territorios sociales se aleja de los abordajes del territorio como solamente lo espacial o geográfico e incorpora una perspectiva de naturaleza social de reconocimiento de identidad y pertenencia de los grupos humanos. Estos son espacios vivos donde se producen y se reproducen los determinantes y espacios sociales. Se ubica como elemento clave en la construcción de representaciones potentes de las causalidades y por lo tanto permite el ejercicio de la transectorialidad como prioritaria para operar respuestas integrales a las necesidades sociales.

Por tal motivo, el Plan de Desarrollo Distrital de Bogotá Positiva, ejecuta en la actualidad una propuesta de intervención integral denominada “Gestión Social Integral” a través de la cual se articulan desde un enfoque territorial los doce sectores de la Alcaldía Mayor, el sector comunitario, académico y empresarial ente otros. Este ejercicio implicó observar, conformar y analizar ciertos territorios de acuerdo a una serie de características comunes en cada uno de ellos. Estas características, además de las económicas, morfológicas y espaciales contempló adicionalmente las formas de organizaciones, las relaciones existentes, las potencialidades, entre otras; con el fin de generar espacios para la construcción de respuestas integrales.

El territorio social se constituye, reconstruye y transforma. En este sentido, el territorio social en el marco de la Gestión Integral Social se organiza a partir del reconocimiento a sujetos con características específicas, que definen su naturaleza biológica, económica, social y política; relaciones que se establecen entre dichos sujetos y procesos que organizan la vida social, en un espacio que se constituye histórica y socialmente.

La implementación de esta estrategia implicó, en primer lugar cambiar la forma de trabajo de los sectores públicos y ampliar la intervención institucional a la transectorial y la pública a la colectiva. Para ello, con la participación de los delegados de las instituciones, se conformó el equipo conductor de la GSI, desde donde se generan los lineamientos técnicos para la implementación de la estrategia; así mismo, se conforman los equipos transectoriales con los servidores de las instituciones con asiento local. Luego se vincularon los representantes de la comunidad, comerciantes, industriales, organizaciones sociales y la academia y así se construyeron las mesas territoriales.

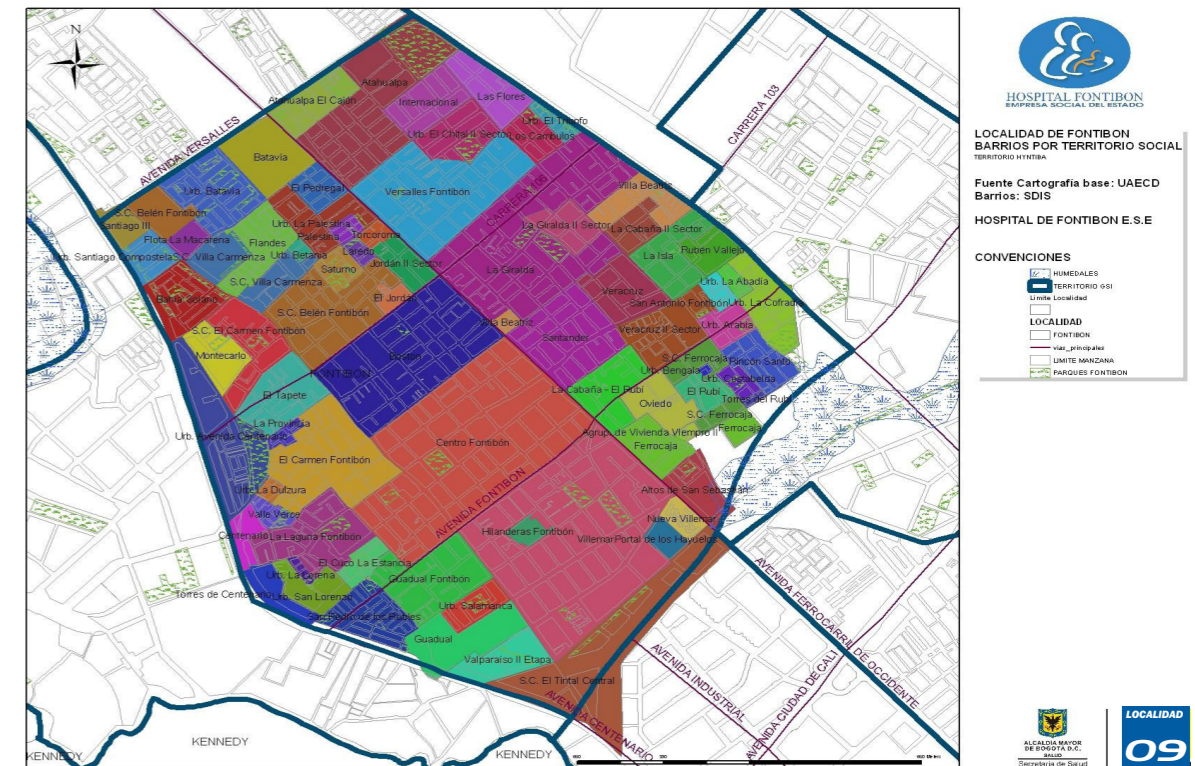
El análisis profundo de esta variable constituye el principal insumo para establecer el proceso problematización y construcción de respuestas integrales, el cual se debe fundamentar en el principio básico de concebir la salud como derecho que se debe concretar con la satisfacción de necesidades.

3.1 Territorio GSI UPZ 75 “HINTYBA”

El territorio UPZ 75, denominado Hintyba para la estrategia de Gestión Social Integral, se toma como nombre teniendo en cuenta la historia relacionada con el cacique Hontybon, quien ejercía el mando en los territorios donde hoy se encuentra Fontibón, y se proclamó poderoso guerrero; “Hintyba”, como era reconocido dentro de los Muiscas.

La UPZ Fontibón (75) se clasifica como de centralidad urbana, se ubica en la zona centro oriental de la localidad, tiene una extensión de 496 hectáreas, equivalentes al 14,9% del total del suelo urbano local y cuenta con 3 hectáreas de áreas protegidas. Esta UPZ limita por el norte con la Avenida Luis Carlos Galán (diagonal 39), por el oriente con la Avenida Longitudinal de Occidente (ALO), por el sur con la Avenida Centenario (calle 13) y por el occidente con la Avenida Versalles (carrera 116). La UPZ está conformada por 142 barrios⁵⁵.

Mapa 13. Barrios pertenecientes al territorio Hintyba



Fuente: Hospital Fontibón 2010

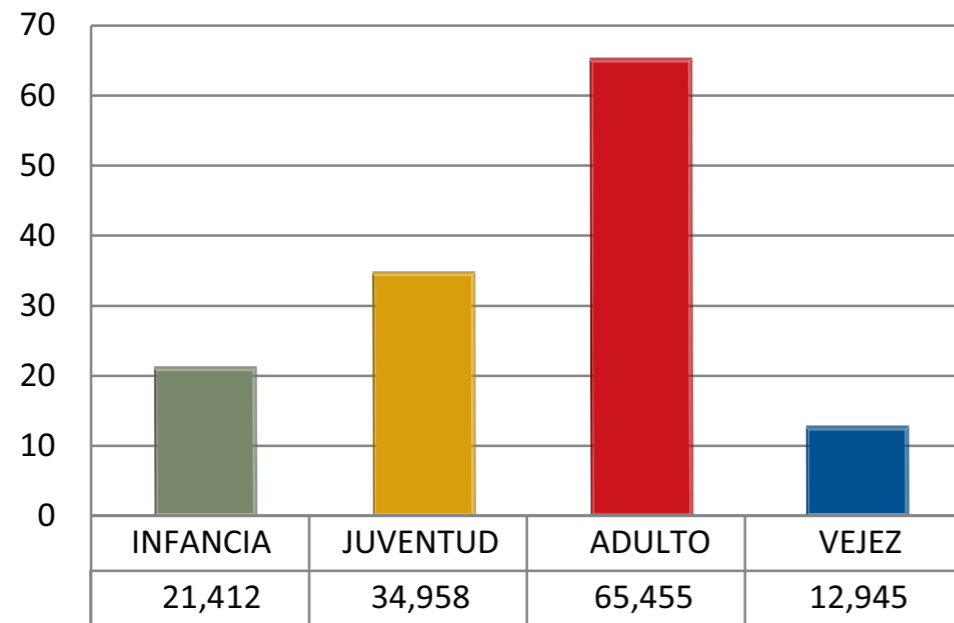
La característica principal del territorio UPZ 75 es el uso del suelo para la actividad comercial, situación que permite la existencia de una relación directa con la población adulta y joven de la localidad, ya que se encuentran en edad productiva. No obstante se identifica que la población adulta presenta ingresos económicos insuficientes para satisfacer las necesidades familiares, relacionadas con la ausencia de trabajos formales a los cuales puedan acceder y la presencia de empleos informales para lograr el sustento familiar, por otra parte los y las jóvenes no cuentan con formas y condiciones adecuadas de trabajo. Ser un sector comercial no garantiza obtener beneficios económicos, ya que son agentes externos los que adquieren mayor cantidad de recursos por su actividad económica.

55 Conociendo la localidad de Fontibón. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Secretaría

Distrital de Planeación. 2009.

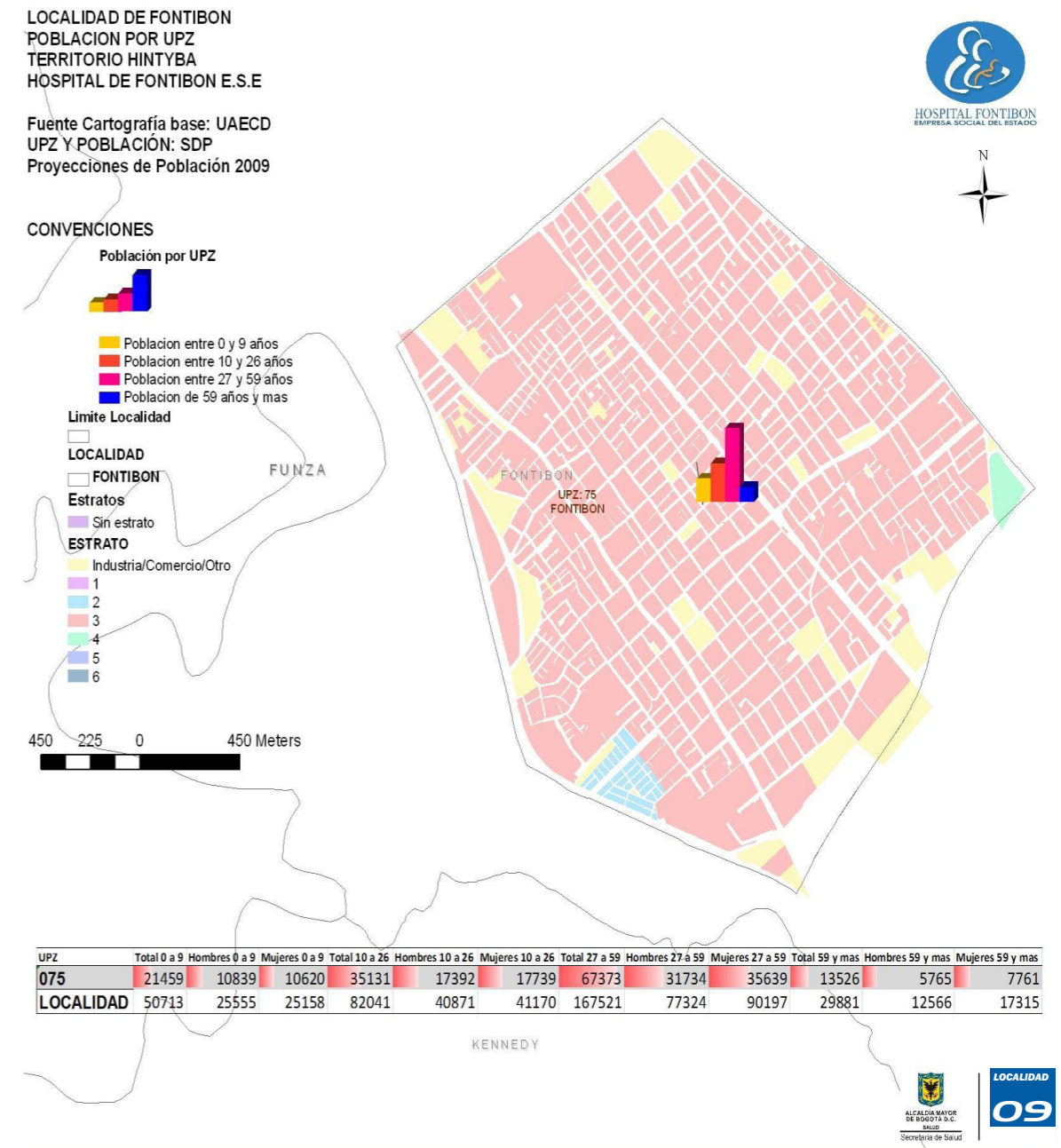
3.1.1 Demografía

Figura 39. Población según Ciclo Vital Territorio Hintyba año 2009.



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015

Mapa 14. Población territorio Hintyba

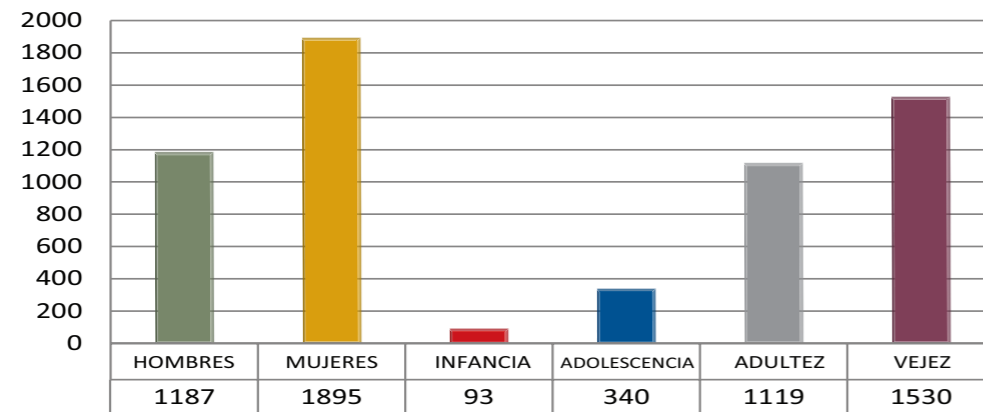


El territorio cuenta con 134770 habitantes, lo que constituye el 40.8% del total de la población de la localidad. El ciclo vital Adultez representa el 48.5% seguido del ciclo vital Juventud con el 25.9%.

Población en condición de discapacidad

Como se observa en la tabla, la mayor cantidad de personas en condición de discapacidad según etapa de ciclo vital se encuentra en la población de Adultos Mayores con un 49.6% del total de la población caracterizada. Además, es importante destacar que de acuerdo al sexo el peso porcentual es mucho mayor en mujeres con un 61.5 %.

Figura 40. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Etapa de Ciclo Vital en la UPZ



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (2009). "Población y Territorio:

Población especial

Según la caracterización del programa Salud a Su Casa (SASC) en el territorio se encuentran declaradas en condición de desplazamiento 54 personas, seguida de 38 personas se encuentran en situación de desplazados y 6 personas como reinsertados, indigentes y menores abandonados.

Figura 41. Distribución de la Población Especial

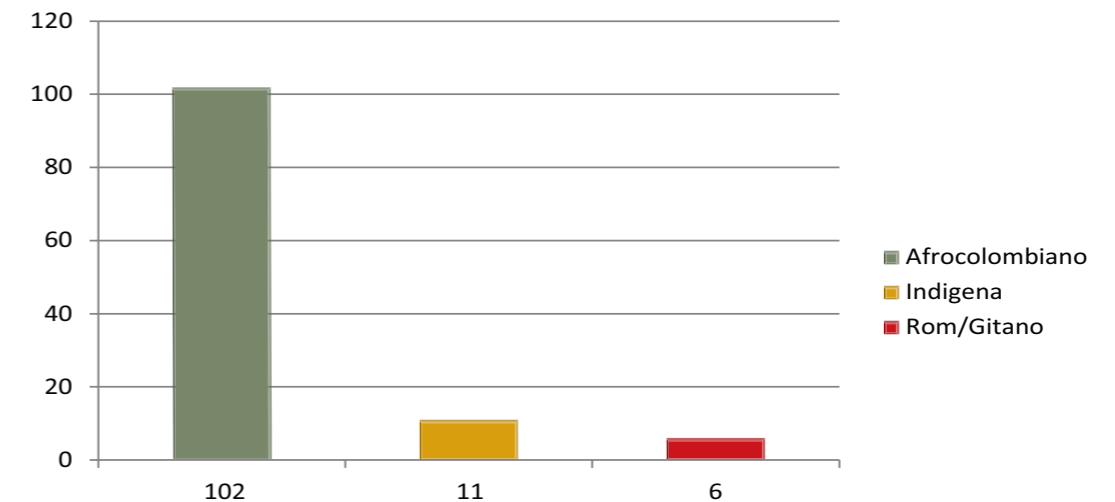


Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -diciembre 2009. Fontibón

Etnias

Dentro de las etnias, la población afrocolombiana es la que presenta mayor número de personas caracterizadas por el programa SASC, para el año 2009, con 102 personas. En cuanto a la población indígena, para el mismo año se encuentran caracterizadas 11 personas y 6 como Rom/Gitanos.

Figura 42. Distribución por etnias SASC.



Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -diciembre 2009. Fontibón

3.1.2 Núcleos problemáticos del territorio

Aumento de personas con actividades informales como consecuencia de la falta de empleo en el sector formal, teniendo como consecuencia la invasión de espacio público; se evidencia la mayor concentración en los barrios Fontibón Centro, Atahualpa; esta situación también es generada por la falta de capacitación acorde con la oferta de empleabilidad brindada en la localidad que afecta de manera directa a los jóvenes en edad productiva y a los y las adultas. Como consecuencias se presenta una inadecuada alimentación y el aumento de condiciones inapropiadas de vivienda como el inquilinato.

Desde el punto de vista estructural, uno de los principales determinantes que afectan la generación de este núcleo problemático se relaciona con las inadecuadas políticas de empleo en el país, las cuales inciden de manera directa en el aumento de trabajadoras y trabajadores que con mayor frecuencia ingresan al sector de la economía informal. Según datos del DANE el nivel de informalidad ya supera el índice de formalidad en el país. El reporte de junio muestra un 57.4 % de población trabaja en el sector informal durante el trimestre de enero – marzo de 2010. Según el análisis llevado a cabo al interior de la transversalidad de trabajo, las actuales políticas de empleo generan mayor exclusión frente a la calidad del empleo, en tanto los más competentes son los que consiguen trabajos en mejores condiciones, de otro lado los menos preparados académica y técnicamente son excluidos por el mercado laboral. Por otro lado, no existen ofertas de capacitación suficientes para que la gente del común acceda a empleos en iguales condiciones. Para el territorio 75 en el año 2010, el ámbito laboral desarrollo intervenciones en 165 unidades de trabajo informal generales, 20 pertenecientes a grupos étnicos y 3 unidades pertenecientes a desplazados.

Los fenómenos de la informalidad y las condiciones de trabajo no seguras repercuten de manera directa en el estado de salud de la población perteneciente a las unidades de trabajo informal

en la localidad. Según datos obtenidos en el ámbito laboral relacionados con la sintomatología de la población intervenida en el año 2010, se observa que el 10% de la población manifiesta sensación continua de cansancio, síntoma que está correlacionado con los horarios de trabajo que en promedio están entre las 10 y 12 horas diarias, sumado al tiempo semanal de ejecución de la labor que suele ser de 6 días a la semana, en términos de género los datos no muestran variaciones significativas, correspondiendo al género masculino un 10% frente a un 8 % en el caso femenino .

El segundo lugar en la presentación de síntomas es la disminución de la visión con un 9% y en tercer lugar la sensación de mal humor con un 8% del total de la población, bajo esta mirada causa curiosidad, la presencia de estos síntomas como los de mayor presencia, si se tiene en cuenta que lo esperado por las diferentes actividades económicas que se realizan, sería la manifestación en el impacto osteomuscular en miembros superiores por el desarrollo de estas actividades.

Es importante mencionar, que la presentación de la sintomatología se mantiene prevalente en salones de belleza y sector automotriz, dado que es la mayor población identificada dentro del grupo intervenido durante la presente vigencia.

Otro aspecto fundamental que incide en las condiciones de salud de los trabajadores informales de la localidad está relacionado con las barreras de acceso al SGSS (sistema general de seguridad Social) ya que el fundamento del mismo está relacionado con la formalidad del trabajo. Esta situación constituye un factor de riesgo en la generación y prevención de enfermedades, especialmente en los trabajadores de la UPZ 75.

Altos niveles de deterioro ambiental en la UPZ 75, en la zona comercial en las principales vías del territorio, situación que se refleja principalmente en la contaminación auditiva, visual y atmosférica en el inadecuado manejo de residuos sólidos. Esta problemática afecta las condiciones de salud de todos los habitantes del sector y en general de la localidad.

Es importante resaltar que la problemática ambiental constituye un aspecto que afecta no solo a este territorio, se trata de una problemática transversal para todo el territorio de Fontibón. Por tratarse de una localidad donde se concentra de manera importante parte del aparato industrial del distrito ha traído impactos altos sobre el medio ambiente reflejados principalmente en altos índices de contaminación atmosférica, contaminación de recursos hídricos, pérdida, deterioro y contaminación de áreas ecológicas naturales, deterioro de zonas verdes, contaminación por ruido y extracción de aguas subterráneas. Para la localidad se observa en términos generales un aumento en las concentraciones de PM10 (material particulado menor a 10 micras) en los últimos 5 años y l tendencia a hacer parte de las zonas de la ciudad con mayores concentraciones, sobre todo en los años 2005 y 2006.⁵⁶

Además, uno de los puntos críticos que afecta al territorio en el tema de manejo de residuos sólidos es el corredor férreo que lo atraviesa. Se destacan algunos puntos como las intersecciones con las carreras 102, 103B, 104B, 106 y 116. Sin embargo, es importante resaltar como potencialidad de esta zona y de la misma localidad la tarea que cumple la Cooperativa de Recicladores ASOREMA (Asociación de recuperadores de materiales), que se encarga de recolectar el gran volumen los residuos sólidos que generan los establecimientos productivos del sector. Otro grupo de recuperación ambiental lo constituyen las chatarrerías que se ubican a lo largo de la Avenida Ferrocarril y se encargan de comercializar cantidades significativas provenientes tanto de la parte industrial como residencial del territorio y la localidad.

La plaza de mercado por su parte, también ha implementado programas de separación y recuperación de residuos sólidos inorgánicos, que son comercializados para procesos de reciclaje.

Por otro lado, según información contenida en las agendas sociales construidas bajo la estrategia de GSI, en el año 2009 para el territorio 75 se identifican como factores deteriorantes del medio ambiente los siguientes aspectos: la alta concentración de comercio, la alta movilidad, la alta concentración de población canina, el déficit en vegetación, mayor generación e inadecuado manejo de residuos en comparación con otros territorios, deterioro de la malla vial secundaria, mayor invasión del espacio público, inseguridad, intoxicación alimentaria y brotes en entidades educativas (Jardín infantil Emanuel, Jardín infantil Genios en Acción, Villemar el Carmen Sede B, Colegio Distrital Pablo Neruda) y en hogares, deterioro a fuentes hídricas y humedales, falta de zonas verdes, deforestación, presencia de roedores y vectores, presencia de contaminación sonora y visual por medio de la publicidad exterior, amplificadores de sonido, música de cada uno de los establecimientos existentes, exceso de avisos publicitarios en diferentes zonas del microterritorio entre las carreras 99 y 100.

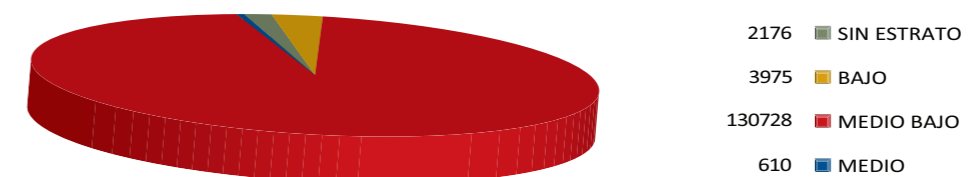
Además, debido a la alta concentración de vehículos para el transporte urbano en este sector y en cercanías con el aeropuerto, se presentan elevados niveles de contaminación, situación que genera inadecuadas condiciones de vida para las personas de todas las etapas de ciclo vital, y en particular para los niños y las personas mayores, quienes potencian situaciones de enfermedad.

El limitado acceso a los servicios sociales distritales y locales de la población que habita en el territorio 75 ocurre como consecuencia de barreras de tipo socioeconómico relacionadas con la estratificación. Esta situación se presenta en los 42 micro territorios de la UPZ donde se identifica población con condiciones de vulnerabilidad. En este sentido la comunidad manifiesta la insuficiente cobertura de programas como comedores comunitarios, apoyos alimentarios y jardines sociales entre otros. Las situaciones anteriormente descritas traen como consecuencia problemáticas como el deterioro familiar, el aumento de la morbilidad, el inadecuado uso del tiempo libre, la inseguridad alimentaria y en general las inapropiadas condiciones de calidad de vida.

Según la Cámara de Comercio año 2007, en Fontibón predomina la clase media: el 47,7% de los predios son de estrato 3; el 36,8% de estrato 4 y el 12,4% de estrato 2. De acuerdo a los parámetros establecidos para el ingreso a programas sociales como directriz distrital se encuentra: estrato socioeconómico 1 y 2, nivel de Sisben 1 y 2, afiliación al régimen subsidiado.

Dentro de las barreras socioeconómicas de acceso a servicios de la población del territorio encontramos su estratificación socioeconómica como un determinante de orden particular que puede llegar a condicionar dicha problemática debido al alto peso porcentual que tienen los estratos bajos y medio en Fontibón UPZ 75, como se observa en la siguiente figura.

Figura 43. Población por Estrato Socioeconómico. UPZ 75. 2009

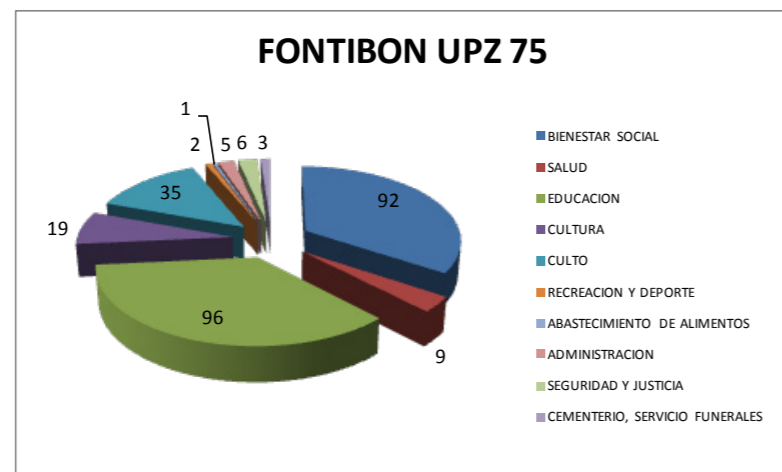


Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 – 2015 Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural).

El 2.9% de los habitantes de la UPZ 75 Fontibón se encuentran en el estrato bajo y el 95% en el estrato medio-bajo, representando en su conjunto el 97,9% del total de la población

En el siguiente cuadro se puede observar la relación existente entre la población del territorio y los equipamientos y tipo de los mismos. La UPZ 75 presenta 19 equipamientos por cada 10.000 habitantes, superando el total de la Localidad el cual está en 14. El territorio posee un total de 268 equipamientos cifra mayor a los demás territorios de la localidad; sin embargo, es importante aclarar que se trata del territorio donde existe más concentración de población y la relación con el número de equipamientos no se aleja a las encontradas en las demás UPZ's donde la concentración de población en mucho menor.

Figura 44. Número de Equipamientos por sector UPZ 75 Fontibón. 2009.



Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C., 2006 – 2008. Inventarios previos de los equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009. DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 - 2015 Cálculos: SIEE - DICE

Equipamientos de Educación

De acuerdo con la información suministrada por el Plan Maestro de Equipamientos de Educación, en el territorio UPZ 75 Fontibón se localizan 14 colegios oficiales, 81 no oficiales y un centro de investigación. Sin embargo; como se mencionó anteriormente, este territorio concentra el mayor número de población lo que se ve reflejado en altas tasas de desescolarizados que se registran en las agendas sociales generadas en el marco de la estrategia GSI en el año 2009.

Equipamientos de salud

La UPZ Fontibón concentra el mayor número de equipamientos de salud con un total del 9 de los 17 que se encuentran en la localidad. Estos equipamientos corresponden a un Centro de Atención Ambulatoria (CAA), 4 Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI), un Centro Día, una institución de primer nivel y una Unidad Primaria de Atención.

Además, concentra la mayor cantidad de instituciones privadas prestadoras de servicios de salud (IPS) con un total de 235 correspondientes a laboratorios, consultorios médicos y odontológicos y centros de salud entre otros.

Equipamientos de recreación, deportes y parques

El territorio registra 1.7 m² de parque para cada uno de sus habitantes, por debajo del promedio de la localidad que corresponde a 4.1 m² y siendo la menor proporción con respecto a las demás UPZ de Fontibón lo que representa una sentida necesidad de los habitantes del sector.

Altos niveles de inseguridad en zonas específicas del territorio, presencia de pandillas, delincuentes, expendios de estupefacientes y consumidores de psicoactivos con especial identificación en población joven escolarizada y adultos en sitios como: Calle 22 I No. 112-49 (salón comunal Atahualpa). Carrera 103 A con calle 22. Barrio Santander, Calle 14 A No. 119 A- 10 casa D5 urbanización senderos de la estancia, Colegio Luis Ángel Arango. Barrio el refugio, calle 13 con Carrera 116, Barrio el Carmen, Carrera 100 entre calles 16 y 17, Calle 22 I No. 112-49 (salón comunal Atahualpa), Carrera 103 A con calle 22, Barrio Santander. Esta situación se ha visto agravada por la falta de alumbrado público en algunas zonas del territorio, la presencia de establecimientos que comercializan bebidas alcohólicas (tabernas - discotecas) y la concentración de lugares vinculados al ejercicio de la prostitución. De igual manera el micro tráfico afecta a la comunidad de esta zona en temas como la movilidad, el uso del espacio público y los parques vecinales y de bolsillo limitando la recreación y la participación.

De acuerdo con los datos suministrados por CICRI-MEBOG, elaborado por Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana, en la ZAISC de Fontibón durante el periodo de enero a abril de 2009/2010 se presentaron: 4 homicidios, 11 lesiones personales, 29 hurto a personas, 6 hurtos a residencias, 6 hurto a vehículos, hurto de motos 1 y 7 hurtos a establecimientos comerciales. Según la información suministrada por las Juntas de Seguridad y Convivencia de la localidad, así como en ejercicios desarrollados con la comunidad que contaron con la participación de 35 personas del sector, se logró identificar las siguientes problemáticas sociales: la fácil adquisición de estupefacientes en la zona, el deterioro de la unidad familiar, la falta de actividades para aprovechar el tiempo libre en los jóvenes de las instituciones Atahualpa e Internacional, el alto consumo de bebidas alcohólicas, el no funcionamiento de los frentes de seguridad por alarmas dañadas y la presencia de establecimientos ubicados en zonas residenciales. Igualmente se evidencia la ausencia de la policía en las zonas peligrosas y se percibe que los parques como sitios inseguros donde se consume droga, se reúnen pandillas y barras futboleras.

En el territorio se ubican la Estación de Policía, el CAI Santander, CAI Versalles y la Zona Segura 19 – Parque Central Fontibón. Además de los frentes de seguridad Santander y Versalles. Lo que indica que a pesar de tener una importante estructura policial las problemáticas asociadas a la seguridad continúan siendo una situación difícil de contener.

Dentro de factores de riesgo encontrados en el diagnóstico de seguridad y convivencia de Fontibón del año 2008 existen aspectos de orden socio cultural, entorno urbano e institucional que afectan la seguridad ciudadana del sector y la localidad en general.

Dentro de los aspectos socioculturales encontramos los altos niveles de consumo de alcohol, los niveles de pobreza e indigencia, el desempleo, pautas culturales, violencias, deserción escolar, calidad de la educación, presencia de grupos étnicos o inmigrantes y barrios informales en proceso de legalización.

En el entorno urbano se destaca el emplazamiento y crecimiento urbano, la estratificación social, existencia de establecimientos nocturnos y el micro tráfico de estupefacientes.

Y a nivel institucional se encuentran aspectos relacionados con la aplicación del nuevo Sistema Penal Acusatorio, la presencia de Fuerza Pública y la cantidad de efectivos en la Estación de Policía entre otros.⁵⁷

57 Diagnóstico de Seguridad de Fontibón. 2008

Esta serie de causas repercuten de manera directa en el aumento de homicidios comunes y lesiones personales, accidentes de tránsito, pandillas, expendios de drogas, prostitución, atraco callejero, hurto de automóviles, hurto a viviendas y comercio, irrespeto a la ley, respuestas inadecuadas a situaciones de emergencia y justicia por mano propia por mencionar algunas.

Déficit en la movilización comunitaria por desconocimiento de espacios de participación y falta de información desde las entidades relacionadas con las actividades que actualmente se desarrollan. No se identifican las diferentes entidades locales y los programas que adelanta cada una de ellas. Entre las principales causas relacionadas con esta problemática se encuentran la falta de sentido de pertenencia por parte de la comunidad frente al cuidado y mantenimiento de los espacios comunes, resistencia y desesperanza aprendida de parte de la comunidad frente a acciones de las entidades locales y distritales, falta de cooperación, organización y continuidad en los procesos que fomenten el mejoramiento de las condiciones en el territorio.

Para el tema de la participación, no existen en la localidad de Fontibón documentos que fundamenten el estado de este derecho, motivo por el cual se retomará la Encuesta Distrital realizada por el programa Bogotá como Vamos⁵⁸ como línea de base para el desarrollo del análisis de la problemática, además del análisis sociométrico del proceso socio-político territorial y local desarrollado durante el año 2010 por el equipo de gestión local.

De acuerdo con la Encuesta Distrital que pretende medir los niveles de participación y la concepción de la misma en el Distrito Capital se identificaron los siguientes hallazgos:

El 88.2% de las personas residentes en Bogotá no ha participado en los espacios institucionales que ofrece la ciudad, entre los que se encuentran: Consejos Locales de Seguridad, Consejos Distritales de Política Social y Consejos Locales de Paz, entre otros. Así lo revela la última encuesta realizada por la Iniciativa Colombiana para la Promoción de la Participación Ciudadana.

El estudio, efectuado a 828 personas mayores de 16 años de todos los estratos en Bogotá, evidencia que no hay claridad sobre qué significa participar. Para el 38.6% de los encuestados, el concepto está relacionado con ayudar a los vecinos, el 20.8% asegura que tiene que ver con vigilar la gestión pública, mientras que el 11% considera que en los espacios de participación se influye en las decisiones de la ciudad.

Para el coordinador del Programa Bogotá Cómo Vamos, Carlos Córdoba, la participación es un elemento central en el actual plan de desarrollo. No obstante, señala que la Administración Distrital no ha mostrado grandes avances y no ha logrado establecer una eficiente estrategia en la materia. “Actualmente la ciudad cuenta con gran diversidad de espacios de participación que se encuentran desarticulados, por lo que tienen incidencia en las decisiones públicas”, señaló Córdoba.

De acuerdo con la encuesta, el 35.46% de las personas reconoce que no participa por falta de tiempo o dinero, el 33.9% porque no cuenta con la información suficiente sobre el funcionamiento de estos espacios y el 7.5% considera que no tiene las aptitudes para desarrollar dicha labor.

Como consecuencia de lo anterior, solamente el 4.2% de los encuestados aseguraron haber asistido a un evento de rendición de cuentas del Alcalde Mayor o de los Alcaldes Locales. De este porcentaje, el 48.6% señala que la información entregada en estos eventos le ha servido para conocer las decisiones del gobierno local.

Un aspecto que preocupa al coordinador de Bogotá Cómo Vamos, es que el 32.6% de las personas afirma que algunos espacios de participación han sido captados por unos pocos líderes que acaparan la vocería de los ciudadanos en Bogotá. “Queda la sensación de que la participación

no logra enfrentar los vicios tradicionales de la política. Situación que empeora si se analiza que el 70.4% de los encuestados manifiesta que los líderes comunitarios nunca tienen contacto con la ciudadanía”, señaló Córdoba.

Sin embargo, parece que las personas no quieren cambiar este panorama si se tiene en cuenta que el 74% no pertenece a ningún tipo de organización, a pesar de que el 71.6% reconoce que la participación es importante para mejorar la calidad de vida en la ciudad.

El proceso de análisis sociométrico propuesto por la Secretaría Distrital de Salud y llevado a cabo por el equipo de gestión local de la ESE, cuyo objetivo básico fue la identificación de líderes en la localidad con amplia experiencia y trayectoria en procesos comunitarios para identificar sus relaciones con el gobierno local, sus instituciones y la comunidad en general, para ejecutar este proceso se definió la UPZ 75 específicamente en la zona de Atención Integral de Seguridad y Convivencia o denominada Zona Trampa, la cual de acuerdo a definición del gobierno local fue la zona priorizada para el desarrollo del laboratorio social en el marco de la Gestión Social Integral; esta zona incluye los barrios: Atahualpa, Versalles, Las Flores.

El ejercicio consistió en un diálogo con los líderes donde se discutía sobre 19 preguntas relacionadas con su gestión, logros, dificultades entre otros aspectos relevantes de la relación ciudadano-institución-estado. Se aplicó a 15 líderes del territorio identificados previamente. Dentro de las características encontradas figuran el no pertenecer a ninguna organización comunitaria y encontrarse en las diferentes etapas de ciclo vital excluyendo la infancia, algunos de los hallazgos son los siguientes:

Un porcentaje del 95% manifestó que asiste a la mayoría de las reuniones a las que se entera, pero que en ocasiones son demasiadas y se sienten “atafagados”.

En la pregunta sobre representación el 100% respondió que su voz es la representación de la comunidad, que buscan beneficios comunes y mejorar las condiciones actuales.

Frente al uso de la información coinciden que la “divulgan”, pero hacen la claridad de que esto implica costos y que el trabajo comunitario lo hacen por gusto pero con recursos limitados.

En cuanto a los logros más representativos en el marco de su gestión comunitaria se reflejan dos posiciones una la de haber conseguido que otras personas se movilicen y crean en la participación y otro grupo el de la consecución bienes materiales y beneficios para la comunidad, esto evidencia la ausencia de la claridad en los conceptos establecidos en el Sistema Distrital de Participación.

Las dificultades evidenciadas para todos los participantes es la poca movilización de su comunidad, expresan su interés por motivarlos y vincularlos a procesos organizativos pero referencian: “la gente es individualista cuando participa quiere buscar beneficios que le den comida, un regalo, un trabajo, cupos entre otros nos falta mucho para pensar en lo colectivo. Si yo estoy bien que se caiga el mundo”, frente a este tema es importante fortalecer el tema de la cualificación para la participación.

Presencia de lugares de lenocinio en el territorio 75, donde se vinculan aproximadamente 300 mujeres al ejercicio de la prostitución. Durante el desarrollo de operativos de control y de procesos relacionados con Código de Policía se evidencia falta de información y autocuidado integral en este grupo poblacional que afecta su calidad de vida y ponen en riesgo la salud de las personas que frecuentan estos lugares.

En la localidad de Fontibón existen 14 establecimientos para el ejercicio de la prostitución, en los que de acuerdo a las georreferenciaciones y actualizaciones de establecimientos realizados, se han observado aproximadamente 390 personas en ejercicio de esta actividad. Es difícil realizar un censo para determinar la población exacta de personas en esta situación debido a la constante rotación por la ciudad y por el país. De igual manera, por parte de las personas que ejercen la prostitución existe temor a caer en estigmatizaciones y señalamientos por parte de la sociedad, o quedar registradas en bases de datos que luego les impida desarrollar otras actividades productivas. Sin embargo, al verificar la situación de estas personas en la localidad se evidencian las siguientes problemáticas:

* La zona donde se concentra el ejercicio de la prostitución en la localidad, es la calle 17 entre carreras 98 y 103, pero existen algunos en la zona de la calle 22 (Avenida Ferrocarril) entre carreras 102 y 103 y en la carrera 100 entre calles 23 y 24, y se evidencia la existencia de supuestos clubes privados que son usados por algunos propietarios y administradores para desarrollar actividades de prostitución sin los controles necesarios para abrir establecimientos de este tipo en la localidad

* Cada establecimiento en promedio tiene 30 a 40 mujeres, en su mayoría provenientes de otros lugares del país y de otras localidades de la ciudad.

* Se evidencia un alto porcentaje muy significativo donde las personas que ejercen la prostitución son jóvenes y adultas.

* Las personas que se encuentran en situación de prostitución en la localidad, al ser la mayoría provenientes de otros lugares del país, están afiliadas al régimen subsidiado de salud de su ciudad de origen junto con su núcleo familiar; el acceso a los servicios de la red del distrito de salud es limitado ya que les impide recibir atención médica en la ciudad por cuestiones de capitación y facturación de los centros hospitalarios, aseguran que de ser necesaria deben asumir el total de los costos o si no deben desafilarse de la ARS de su lugar de origen generando la desvinculación de su núcleo familiar.

Por consiguiente se evidencian las diferentes problemáticas alrededor del ejercicio de la prostitución, generando una situación de vulnerabilidad, y desprotección, donde se requiere realizar intervención especialmente en las siguientes problemáticas:

Barreras de acceso a los servicios de salud para personas con vulnerabilidad manifiesta, debido a la forma en que se vinculan al Sistema General Seguridad Social, pues en su mayoría hacen parte del régimen subsidiado de sus lugares de origen, y las posibilidades para su atención en el Distrito son solo en caso de urgencias, y no para enfermedades que se pueden presentar como producto del ejercicio de su actividad.

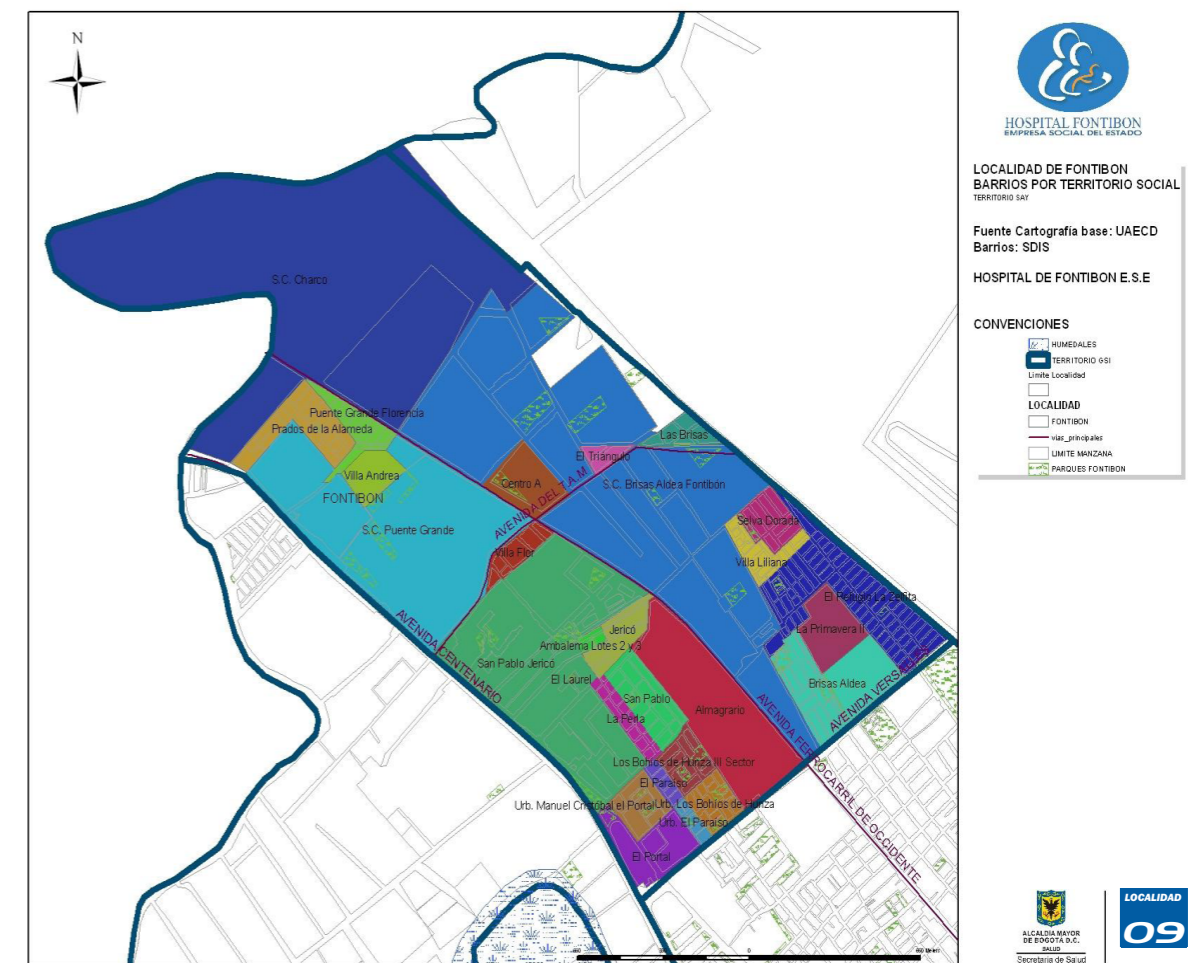
La no prestación de servicios de salud a tiempo a estas personas, genera la propagación de enfermedades infectocontagiosas que no solo pasan por las Enfermedades de Transmisión Sexual (VIH, Venéreas, etc.), que son las más evidentes debido a las actividades que realizan, sino además cáncer de cuello uterino, enfermedades virales (ejemplo virus AH1N1), tuberculosis, entre otras.

El estado de vulnerabilidad y fragilidad social en el que se encuentran las personas en situación de prostitución hace necesario realizar una intervención y seguimiento profesional en las áreas sociales, humanas y de la salud, garantizando de manera oportuna el acceso a los servicios que brindan las diferentes entidades del distrito (Secretaría Educación, Secretaría de Integración Social, Secretaría de salud, y demás Secretarías), todo enmarcado el Estado Social de Derechos

3.2 Territorio San Pablo "Zie"

Para la determinación del territorio social de GSI y muy basados en los antecedentes históricos de los poblamientos indígenas de la localidad, el territorio San Pablo es denominado "ZIE" de acuerdo a la siguiente reseña: "La Diosa Muisca a la que los indios pedían protección para ellos y sus cosechas en el invierno, prestó su nombre al territorio ZIE, bordeado por río Bogotá y con sus destacadas villas: San Pablo, Jericó, El Refugio, Prados de Alameda, Villa Andrea. Los Copérnicos de la época le llamaban UPZ 76".⁵⁹

Mapa 15. Barrios Pertencientes al Territorio



Fuente: Hospital Fontibón 2010

La UPZ Fontibón San Pablo es de clasificación predominantemente industrial y está ubicada en la zona noroccidental de Fontibón; tiene una extensión de 360 hectáreas que corresponden al 10,8% del total del suelo urbano de la localidad y registra 61 hectáreas de áreas protegidas. Esta UPZ limita por el norte con la Avenida Luis Carlos Galán y con el costado sur de la segunda pista del aeropuerto El Dorado; por el oriente con la Avenida Versailles (carrera 116); por el sur con la

59 Documento: "Historia de los territorios Sociales GSI Fontibón. 2009". Secretaría Local de Integración Social.

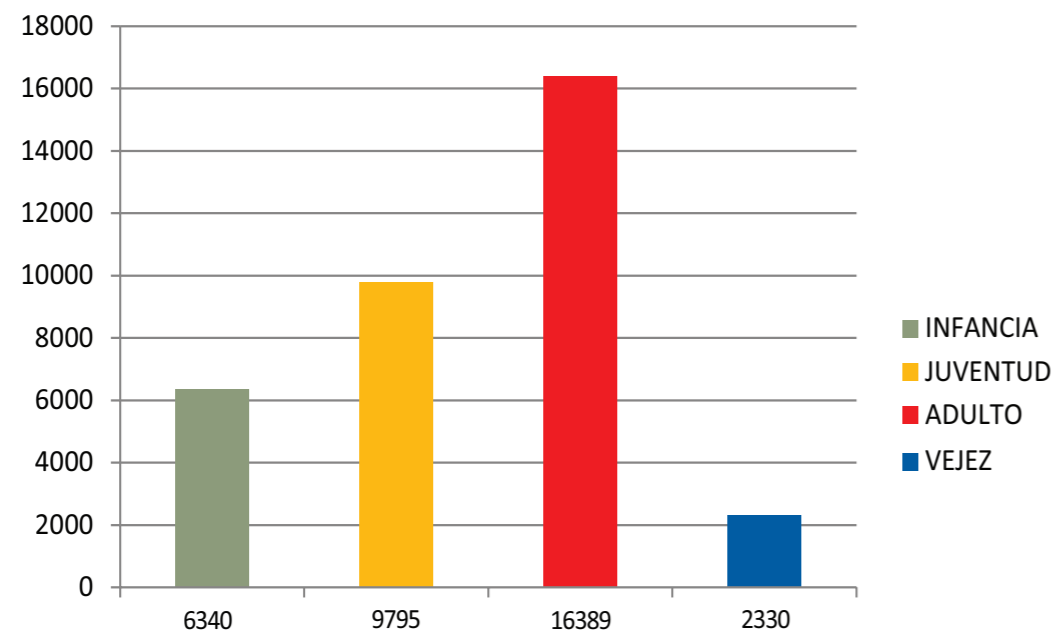
Avenida Centenario (calle 13) y por el occidente con el río Bogotá. Cuenta con 51 Barrios cuya superficie representa un alto porcentaje del total de la extensión del territorio.

La UPZ Fontibón San Pablo registra 360 hectáreas las cuales constituyen el 10.8 % del territorio total de la localidad. Cuenta con 61 hectáreas de suelo protegido que comprenden un sector del río Bogotá y su ronda. Por ser un sector con uso predominantemente industrial, y además tener zonas residenciales, lo convierte en una mezcla que ha afectado los habitantes, al sufrir las consecuencias de tener los dos ambientes en contacto constante.

3.2.1 Demografía

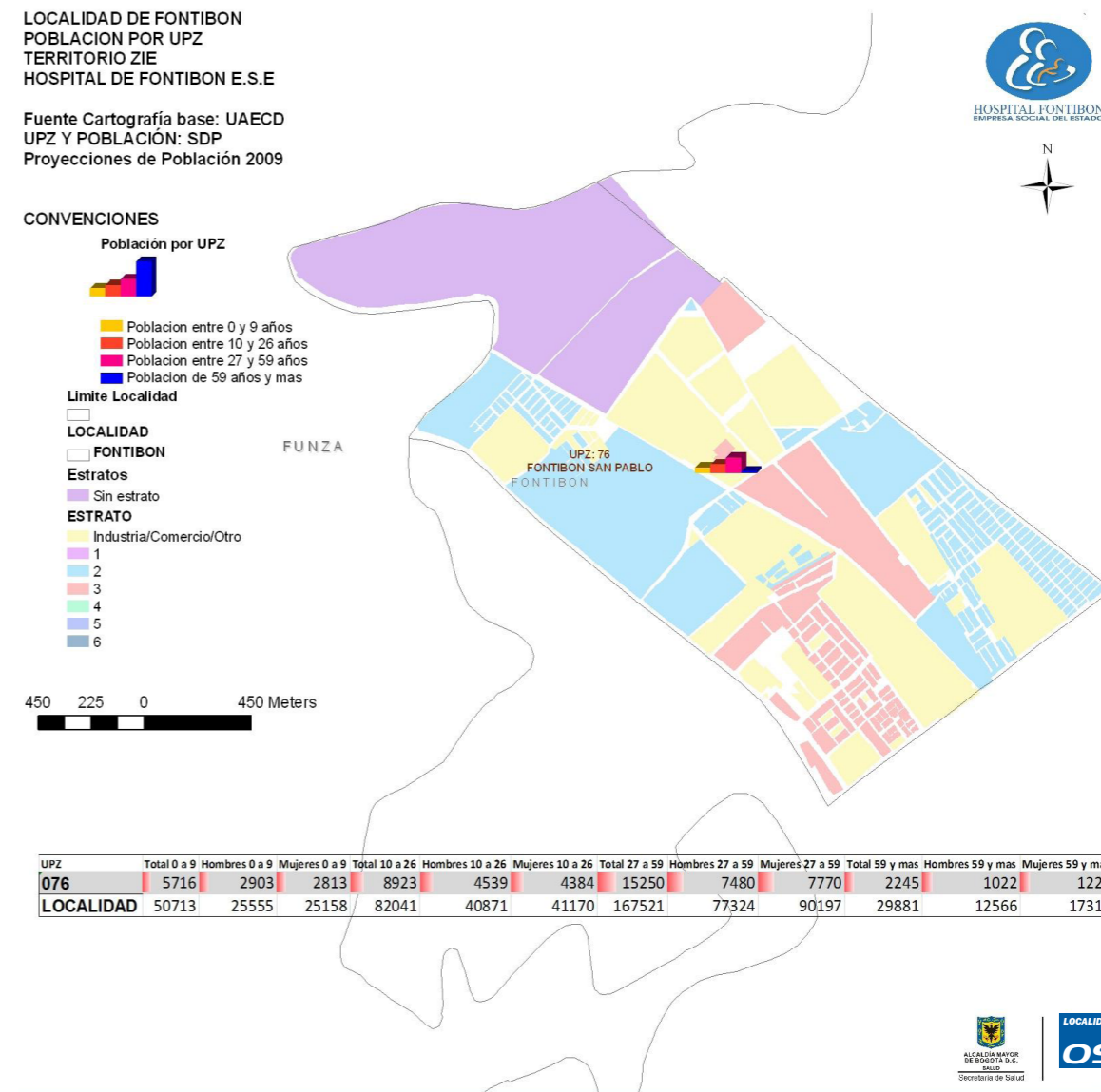
El territorio cuenta con 34854 habitantes, lo que constituye el 10.5% del total de la población de la localidad. El ciclo vital Adultez representa el 47%, seguido de la Juventud con el 28.1%. Por otro lado, el 67,5% de los habitantes de Fontibón San Pablo se encuentran en el estrato bajo y el 30,3% en el estrato medio-bajo, representando en su conjunto el 97,8% del total de la población.

Figura 45. Población según Ciclos Vitales Territorio San Pablo. 2009



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015

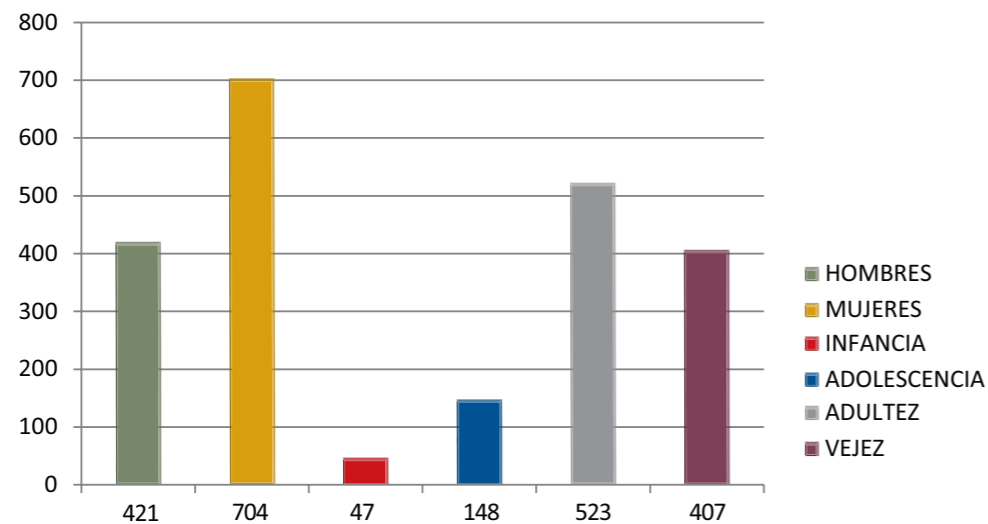
Mapa 16. Población y Estratificación del Territorio ZIE. 2009



Población en condición de discapacidad

Como se observa en la tabla, la mayor cantidad de personas en condición de discapacidad según etapa de ciclo vital se encuentra en la población de adultos con un 46.5% del total de la población caracterizada. Además, es importante destacar que de acuerdo al sexo, el peso porcentual es mucho mayor en mujeres con un 62.6%.

Figura 46. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Etapa de Ciclo Vital. 2009

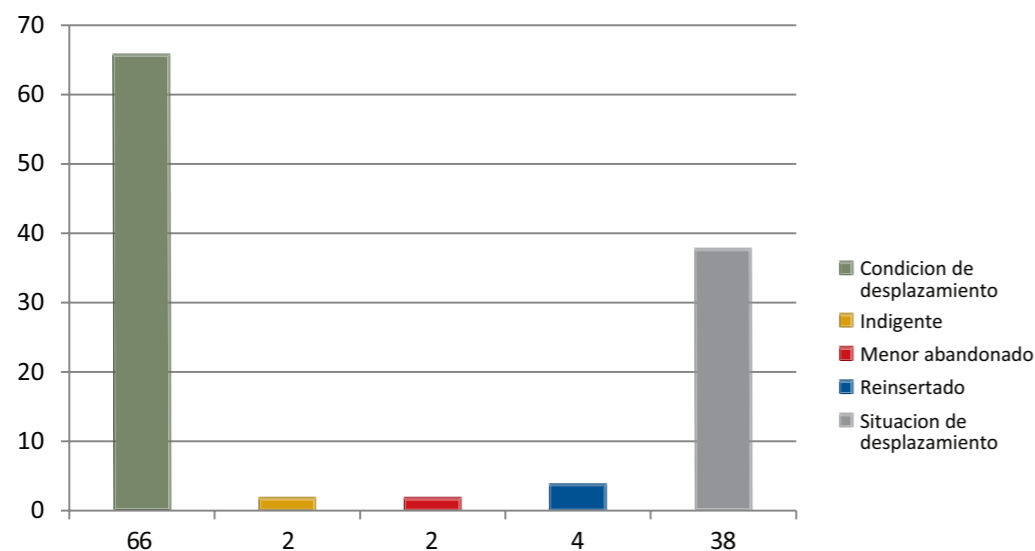


Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (2009). "Población y Territorio:"

Población especial

Según la caracterización del programa SASC en el territorio se encuentran 66 personas en condición de desplazamiento, 38 en situación de desplazamiento y 8 personas como indigentes, reinsertados y menores abandonados.

Figura 47. Distribución de la Población Especial. Territorio ZIE 2009

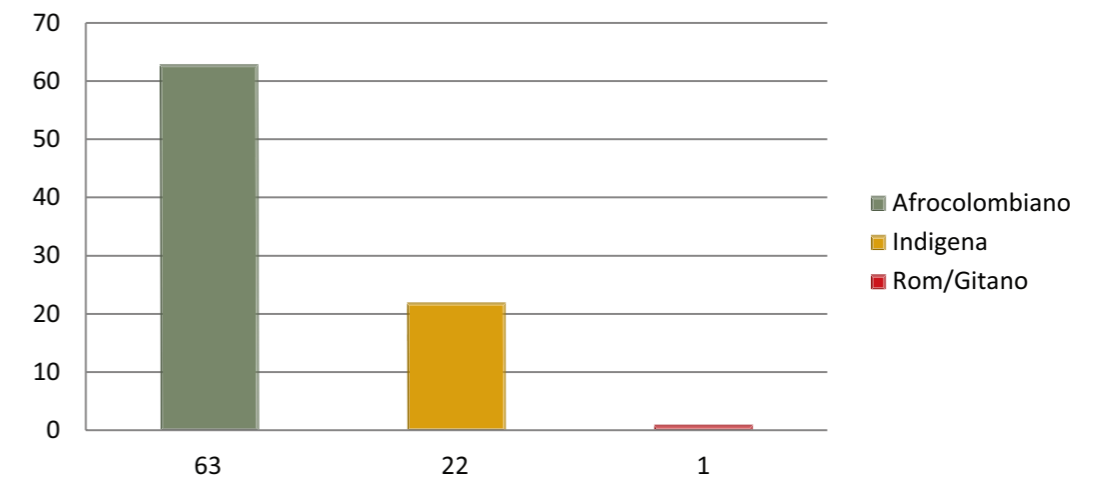


Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -diciembre 2009. Fontibón

Etnias

Dentro de las etnias la población afrocolombiana es la que presenta mayor número de personas caracterizadas para el año 2009 con 63. En cuanto a la población indígena para el año 2009 se encuentra caracterizadas 22 personas y 1 como Rom/Gitano.

Figura 48. Distribución por Etnias, Micro Territorio San Pablo. 2009



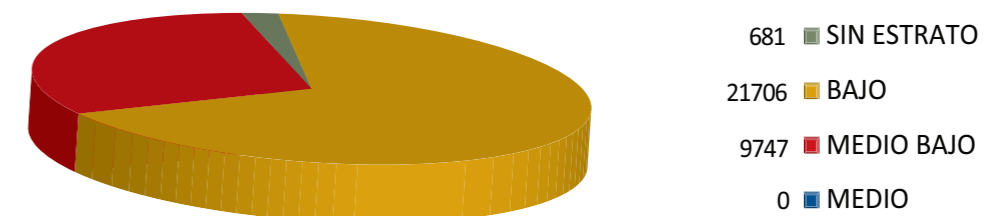
Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -diciembre 2009. Fontibón

3.2.2 Núcleos problemáticos del territorio

Limitado acceso a servicios sociales de la población que habita en el territorio como consecuencia de barreras de tipo socioeconómico, administrativas, actitudinales, demográficos, legislativas y de infraestructura, que pueden constituir un factor de riesgo para la garantía de los derechos de sus habitantes y llegar a afectar las condiciones de calidad de vida de la población que acude o pretende acudir a estos servicios

Entre las barreras socioeconómicas de acceso a servicios de la población del territorio se encuentra la estratificación socioeconómica como un determinante de orden particular que puede llegar a condicionar dicha problemática.

Figura 49. Población por Estrato Socioeconómico según UPZ. 2009

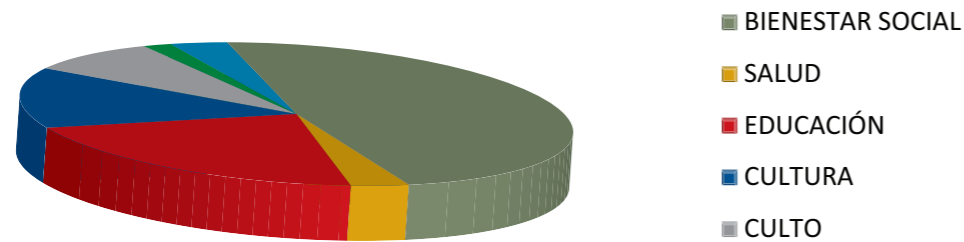


Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 – 2015 Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural).

El 67,5% de los habitantes de Fontibón San Pablo se encuentran en el estrato bajo y el 30,3% en el estrato medio-bajo, representando en su conjunto el 97,8% del total de la población

En el siguiente cuadro se puede observar la relación existente entre la población del territorio y los equipamientos. La UPZ San Pablo presenta 18 equipamientos por cada 10.000 habitantes, superando la cantidad de equipamientos del total de la Localidad que cuenta con 14.

Figura 50. UPZ San Pablo. Número de Equipamientos por Sector según UPZ. 2009.



Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C., 2006 – 2008. Inventarios previos de los equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009. DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 - 2015 Cálculos: SIEE – DICE

Dentro de las barreras administrativas y de infraestructura se identificaron para el territorio UPZ 76, problemáticas relacionadas con el sector educación, salud, movilidad, recreación y deporte.

Según la agenda social del territorio⁶⁰, en la UPZ San pablo no se cuenta con la dotación educacional suficiente para abordar la demanda del servicio principalmente para la población joven. De acuerdo con la información suministrada por el Plan Maestro de Equipamientos de Educación, en el territorio San Pablo existe un total de 12 instituciones educativas de las cuales 3 son colegios oficiales y 9 son oficiales. Según la información suministrada por la base de datos del DILE Fontibón, el territorio cuenta con un total de 2658 niños y niñas escolarizados en la etapa de ciclo vital infancia y 623 estudiantes pertenecientes a la etapa de juventud. En el territorio hay un total de 6340 niños y 9795 jóvenes lo que permite observar el panorama de la brecha existente en este aspecto.

Sumado a lo anterior, la comunidad reporta en la Agenda Social del Territorio UPZ 76, las dificultades en términos de carencia de equipamientos para la educación. Esta carencia conlleva a que los estudiantes no adquieran las bases necesarias para el acceder a la educación superior. Por otra parte, existe déficit en la profundización del conocimiento en tecnología, a pesar de que se concibe como importante evitar el analfabetismo tecnológico en los niños y las niñas, por la implicación que tiene hoy en día esta área en la vida cotidiana, en la ciencia y la cultura en general. La tecnología está dando lugar a que se considere un elemento indispensable en la educación de la infancia, es por ello que debe ser un área independiente dentro de los currículos escolares y una materia prioritaria en los colegios distritales del territorio.

Con relación a la educación inicial formal, se identifican barreras de acceso para la población infantil (0-5 años) teniendo en cuenta que existe una población de niños y niñas de 7250 para este territorio y se cuenta con una oferta de 29 HOBIS y 0 jardines infantiles para esta UPZ (Censo Saneamiento Básico, corte junio 2008). De otro lado la caracterización llevada a cabo de manera conjunta con los líderes comunitarios evidenció que las casas de algunos Hobis del sector de Selva Dorada, no tienen las condiciones adecuadas para el número de menores que acuden a estos servicios; se refiere por la comunidad que la calidad ofrecida en estos jardines no es la mejor y en

algunos HOBIS del sector del territorio se presentan situaciones de hacinamiento, que dificultan los procesos de aprendizaje.

En cuanto al derecho a la salud, según la Agenda Social generada para el territorio, la comunidad percibe barreras en la prestación de servicios de salud por parte del Hospital de Fontibón. Muchas de las opiniones se relacionan con la oportunidad en las consultas de urgencias, la poca calidez de los funcionarios, barreras de acceso geográfico debido a la ubicación de los centros de atención, problemáticas afines a la entrega de medicamentos para sus tratamientos, limitaciones del plan obligatorio de salud, entre otras.

En el territorio se cuenta en el barrio San Pablo con servicio del Centro de Salud de la UPA 48 del Hospital de Fontibón la cual pertenece al primer nivel de atención y tiene programas de prevención y promoción para los habitantes de la UPZ. Es importante aclarar, que este territorio no cuenta con Instituciones privadas prestadoras de servicios de salud lo que hace mucho más evidente la brecha relacionada con la garantía de este derecho.

Se reporta limitación en el acceso a los servicios de Promoción y Prevención, deficiencias en los sistemas y estrategias de información relacionado con estrategias pedagógicas, barreras de infraestructura, administrativas, actitudinales y burocráticas en la prestación del servicio. Situación que genera en la población joven y adulta creencias y actitudes que los llevan a no adoptar la cultura de la prevención en salud.

Es importante resaltar situaciones particulares de salud mental, discapacidad y personas en condición de desplazamiento frente al acceso a los servicios de salud.

Según el análisis efectuado al interior de las reuniones del PDA de salud mental del Hospital Fontibón, la legislación en salud mental vigente no permite el acceso a niños, niñas y jóvenes a programas, proyectos e intervenciones individuales de carácter psicosocial lo que puede llegar a proliferar los estilos de vida inadecuados en esta población. Esta situación genera además la falta de reconocimiento de signos y síntomas de forma temprana, promoviendo complicaciones de enfermedades manejables y procesos de tratamiento de salud sin continuidad, lo cual favorece la potenciación de enfermedades crónicas en un largo plazo.

La población con discapacidad identifica el déficit en puntos de atención en salud y/o distribución desigual de tipo geográfico. Conforme reportan los líderes y las lideresas que han venido trabajando en la mesa transectorial de la UPZ San Pablo, se considera que existen pocos recursos en el territorio para la atención en rehabilitación Integral.

La población en condición de desplazamiento en el territorio, presenta barreras de acceso debido a circunstancias como: la multifiliación. Esta situación ocasiona dificultades cuando las personas no tienen la posibilidad de retirarse del SISBEN o EPS-S del ente territorial de donde proviene, y al requerir de los servicios de salud en la ESE, se les exige la carta de retiro, sin ser tenida en cuenta su condición de desplazado. Sumado a lo anterior el desconocimiento o poca divulgación de las rutas de atención y beneficios en la prestación de servicios de salud para la población especial, hace que ésta no acceda a los servicios que presta el Estado en temas de salud. Lo anterior fue planteado en el Comité Local de Atención Integral a Población en Situación de Desplazamiento de la localidad de Fontibón en el año 2009.

Según el Documento de Identificación Matriz de Realidades en Materia de Movilidad, realizado por la Secretaria de Movilidad del componente pedagógico y comunitario, existen las siguientes barreras de acceso a infraestructura en términos de tránsito pesado que circula por la calle 13, que afectan las viviendas del sector de la UPZ 76: la malla vial en malas condiciones; se caracteriza por vías angostas las cuales son insuficientes para la cantidad de vehículos que transitan; el mal estado

de las vías de cada uno de los 21 barrios del territorio San Pablo; las dificultades de accesibilidad y movilidad para las personas en condición de discapacidad. Por último la falta de equipamiento urbano como puentes peatonales para la entrada del barrio Prados de Alameda y del Colegio Van Uden y SITO, por los altos índices de accidentalidad reportados en estos sectores y en la ciclo ruta ubicada en la vía Centenario, ya que algunos habitantes tienen como medio de transporte la bicicleta.

Frente a las barreras de acceso a recreación, deportes y parques en el territorio San Pablo se plantea en la Agenda Social que los y las jóvenes no asisten a los parques debido a la falta de programas recreodeportivos y a la ausencia de seguridad en estos escenarios. En el territorio se registra 2,4 m² de parque para cada uno de sus habitantes por debajo del promedio de la localidad el cual se ubica en 4.1 m² por habitante.

Esta barrera se relaciona con las acciones que desde las distintas instituciones y organizaciones comunitarias se generan con el ánimo de promover la actividad física, por lo que frente a esto puede decirse que en la localidad hay desconocimiento y poca difusión de los programas institucionales y comunitarios para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte, que se presenta en todos los territorios y etapas del ciclo vital y que repercute en la baja participación de la comunidad en los programas existentes.

Sumado a lo anterior es importante referir frente a las etapas de ciclo de Infancia y Juventud que en los diferentes colegios de la localidad el tiempo destinado a la asignatura de Educación Física no es suficiente para el desarrollo de las capacidades y habilidades necesarias; de otro lado, los contenidos no corresponden en ocasiones a las necesidades manifestadas por los estudiantes.

Frente a las causas que enmarcan el surgimiento de este problema se identifica el desinterés por parte de la población de informarse para acceder a dichos programas; incipientes procesos de organización social y comunitaria para demandar de parte de las instituciones programas encaminados a la práctica de la actividad física y finalmente el distanciamiento que las instituciones tienen respecto a las comunidades y sus necesidades en esta materia en particular en donde no se han generado canales de información y motivación, a lo que debe añadirse la insuficiencia de recursos humanos, monetarios y físicos para lograr tal objetivo.

Altos niveles de Deterioro ambiental en la UPZ 76 ocasionada principalmente por las emisiones de agentes contaminantes debido a las actividades económicas propias del sector y la concentración de zonas industriales, el alto flujo vehicular en sus principales vías y la invasión de la ronda del río Bogotá. Dicha situación afecta las condiciones de calidad de vida de los habitantes del sector.

En épocas de invierno, entre el 5 y 10% del territorio se inunda, especialmente el sector que queda al margen del río Fucha hasta su desembocadura en el río Bogotá. Al respecto, la Secretaría Distrital de Ambiente considera como aspecto determinante para el surgimiento de esta problemática la ineficacia con la red de drenaje de aguas lluvias y la insuficiencia o taponamiento por basuras de los sumideros.⁶¹ Además, la invasión de la ronda del río Bogotá por asentamientos humanos (anteriormente ilegales) desde hace más de 15 años hace que una gran número de familias del territorio se encuentren en riesgo de inundación al ubicarse por debajo de la cota de desbordamiento del río.⁶²

En cuanto a la problemática ambiental relacionada con ruido, el aeropuerto el Dorado es una de las principales fuentes de contaminación por ruido en el territorio y la localidad en general. Según resultados del monitoreo ambiental las áreas de mayor impacto de este tipo de contaminación están principalmente en los barrios H.B. el refugio, la Selfita y Selva Dorada. Además, la contaminación

auditiva es generada principalmente por las industrias, el comercio y el alto tráfico vehicular de los sectores circundantes a la calle 13. Según el Informe Geo Ambiental de la localidad del año 2008 los niveles de ruido de la UPZ San Pablo oscilan entre los 75 y 80 dB. Estas problemáticas son muy comunes en el territorio y en la localidad en general.

Por otro lado, se ha identificado que es uno de los territorios de mayores niveles de contaminación de la localidad como consecuencia del alto flujo vehicular que transita por las avenidas Versalles, Ferrocarril de Occidente y la variante que comunica a la ciudad de Bogotá con el norte del país (autopista Medellín), lo que conlleva a la circulación de tráfico suave, mediano y pesado. Cabe anotar que en algunos tramos de estas vías y otras de menor categoría, que al igual se encuentran dentro de esta UPZ, presentan deterioro en su malla vial, lo que aporta una mayor número de partículas a la atmósfera debido al alto flujo vehicular que por éstas transitan. Por otro lado la UPZ San Pablo concentra también una zona industrial lo que incide en la generación de partículas y gases contaminantes.

Uno de los principales riesgos químicos es el que se produce por la falta de control en las emisiones de gases tóxicos del transporte público y la maquinaria industrial. El mayor problema de contaminación química se debe a la proliferación de industrias caseras de reconstrucción de baterías, talleres mecánicos, soldadores y laminadores, a la industria de madera y a los procesos de galvanoplastia, las cuales producen altas concentraciones de plomo peligrosas para los trabajadores y habitantes del sector.

Toda esta serie de situaciones mencionadas anteriormente pueden estar relacionadas con enfermedades cuya aparición podría estar ligada a aspectos de tipo ambiental. Dentro de éstas encontramos enfermedades respiratorias agudas, enfermedades del ojo y sus anexos y la enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo las cuales constituyen un 19.1% del total de morbilidad atendida por consulta externa en la localidad de Fontibón en el 2009.

Inadecuadas condiciones económicas, sociales y familiares que afectan la salud mental y el desarrollo de proyectos de vida en la población del territorio lo que incide en el pleno ejercicio de la autonomía y la calidad de vida de los sujetos

Las inadecuadas condiciones económicas son un determinante en el desarrollo de los individuos y las familias del territorio San Pablo. Según la línea de intervención en salud mental del ámbito comunitario del Hospital de Fontibón, una de las principales problemáticas es la precaria situación económica de las familias, la falta de oportunidades laborales, la precarización del trabajo, y la reducción de los ingresos familiares. Como se mencionó anteriormente, el 67,5% de los habitantes de Fontibón San Pablo se encuentran en el estrato bajo y el 30,3% en el estrato medio-bajo, representando en su conjunto el 97,8% del total de la población. Esta situación se refleja en los bajos ingresos que posee la población del territorio y constituye un determinante importante frente a la aparición de esta problemática.

Por otro lado, según las caracterizaciones del ámbito familiar en el programa Salud a su Casa del año 2009 en el territorio existe un total de 4022 personas empleadas lo que corresponde al 21 % del total de la población caracterizada (18375 personas) pertenecientes a la edad económicamente activa (15-60 años).

La caracterización desde el ámbito laboral del Hospital de Fontibón del año 2010 reporta que en este territorio se han intervenido desde la línea de trabajo infantil 264 NNJ, de este grupo 45.1% son niñas y jóvenes y 54.9% son niños y jóvenes, en la localidad de Fontibón, de los cuales 120 son de la UPZ 76. Situación planteada en la agenda Social, en la cual se establece la existencia de un alto número de menores trabajadores o niños y niñas que acompañan a sus padres o tutores en sus actividades laborales informales. Igualmente se reconoce el ejercicio de la prostitución juvenil

⁶¹ Diagnóstico de Seguridad de Fontibón. 2008

⁶² Informe Geo-Ambiental de la localidad del año 2008

en el territorio San Pablo. Se presenta en una casa o departamento situado en zonas de mayores recursos económicos, como un modo de evitar el control policial. La mayor parte de las mujeres que trabajan aquí son jóvenes y menores de edad. Este tipo de prostitución tiene como clientela a ejecutivos, gerentes y profesionales, generalmente funciona en horarios preestablecidos; en este tipo de prostitución, las trabajadoras perciben mayores ingresos que en otros lugares, siendo éste el mayor enganche para las jóvenes que se dedican a este oficio. Se encuentra que la prostitución juvenil femenina está asociada al consumo de drogas. Otra categoría que se evidencia es la prostitución juvenil femenina desarrollada en locales nocturnos en los que se ofrece espectáculos de baile en desnudo, cuyo objetivo principal es que el cliente converse y consuma alcohol.

La población de este territorio frente a las inadecuadas condiciones económicas percibe una afectación directa en el bienestar individual y colectivo, sin embargo ésta es tan solo una dimensión del problema, su impacto y repercusiones van mucho más allá de la pérdida de su poder adquisitivo, o la no satisfacción de todas sus necesidades básicas. Es precisamente el deterioro de su salud mental, pues la falta de ocupación, el no sentirse útil para su familia y la sociedad, la frustración que genera el no obtener los resultados y garantías esperados en su ambiente laboral, altera sus funciones psicológicas y sociales, permitiendo la aparición de eventos como disfuncionalidad familiar y trastornos de ansiedad y estrés, en los padres de familia y depresión en los jóvenes, entre otros.

Como lo plantea la comunidad se reconoce intentos de suicidio en los que incurren los y las jóvenes del territorio San pablo, adoptando este tipo de conductas con más frecuencia que cualquier otro grupo especialmente entre los 15 a los 20 años de edad; las razones encontradas como causas de esta situación se relacionan con el estatus socio-económico, el nivel educativo de los padres y la cultura; los jóvenes se están poniendo en riesgo por los sentimientos de depresión y tristeza, que a veces los conduce a intentar el suicidio. Dos de cada tres jóvenes de este grupo han experimentado sentimientos de tristeza o desesperanza. Según el reporte establecido por la intervención de conducta suicida del Ámbito familiar del Hospital de Fontibón, fueron atendidos 8 casos de conducta suicida en el territorio San Pablo de los 59 presentados en la localidad de Fontibón en el año 2009.

La familia constituye la red social primaria de apoyo, sin embargo estos sistemas no están aislados de sus relaciones con su entorno, por lo tanto las crisis sociales en todas sus áreas (económico, político, social), afectan directamente las condiciones familiares, y su estructura relacional interna.

Estos cambios en la sociedad contemporánea, transforman de manera compleja las particularidades de las familias en su contexto; es decir, las problemáticas familiares e individuales se agudizan, su salud mental se ve visiblemente deteriorada por diversos aspectos tales como: conflictos en sus relaciones de pareja, problemas relacionados con la crianza de los niños, falta de planeación en su proyecto de vida, cambios en la estructura interna de la familia, ajuste a los nuevos roles de los miembros del grupo, poca disponibilidad de tiempo para el compartir con la familia, entre otros.

Estos aspectos aumentan el riesgo para la aparición de todos los tipos de maltrato (comunicación inadecuada, falta de atención hacia los hijos, abandono y descuido de los padres, violencia intrafamiliar, falta de comunicación entre padres e hijos, soledad, falta de comprensión y confianza, frustración, baja autoestima, entre otros). En la etapa ciclo vital juventud la violencia física y el abuso sexual son las situaciones más representativas y generan mayor afectación en este grupo social, situación que se acentúa y presenta con mayor frecuencia en el género femenino.

El reporte del Sistema de Información de Violencia y Maltrato Intrafamiliar (SIVIM) del Área de Vigilancia de la Salud Pública del 2008 a 2010 refiere que de los 119 casos de residencia de violencia

en la localidad de Fontibón, se encontró que en la UPZ San Pablo se presenta el 11.8% (14).

La dimensión social del sujeto comprende la familia, instituciones gubernamentales, privadas, sector educativo y de salud y servicios sociales. Éstas confluyen con el fin de brindar entornos saludables que propicien el ejercicio de la autonomía, salud mental, proyecto de vida de los territorios de la localidad de Fontibón. En el territorio UPZ 76, se identifican afectaciones en la población en temas como seguridad, embarazo en adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, relacionados con las condiciones sociales que afectan su calidad de vida.

Con relación al tema de seguridad en la UPZ 76, se identifica en la Agenda Social del territorio y el documento de los Consejos Locales de Seguridad del año 2009, la presencia de violencia juvenil, la cual ha contribuido en el aumento de los problemas sociales. Se plantea la presencia de barras futboleras y de violencia al interior y exterior de los colegios, relacionada con el contexto social y cultural en que viven los y las jóvenes, el deterioro de la unidad familiar, la falta de tolerancia y de oportunidades (empleo y estudios superiores).

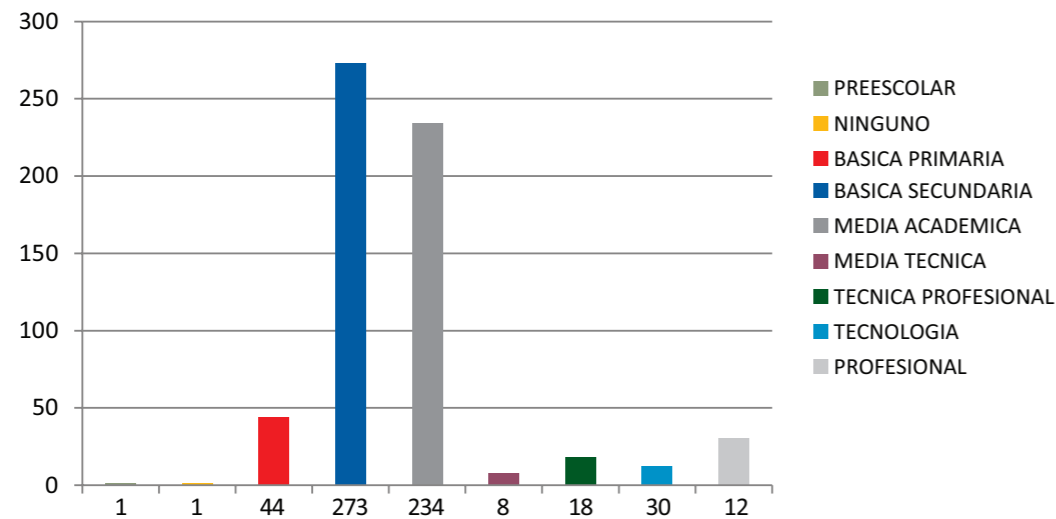
En segundo lugar la comunidad identifica los embarazos en adolescentes como uno de los factores que afecta la dimensión social de esta población. Según la agenda social, algunos jóvenes inician sus relaciones sexuales sin protección, algunas madres adolescentes son de un nivel socioeconómico bajo, de escasa educación y con altas posibilidades de constituir hogares uniparentales sin redes de protección social. El embarazo precoz tiende a llevarlas a abandonar sus estudios, dificultando su inserción laboral, agravando las desigualdades de género y potenciando el círculo vicioso de la pobreza. Las adolescentes sexualmente activas no utilizan condones durante sus relaciones sexuales.

Según el análisis del PDA de salud sexual y reproductiva del Hospital de Fontibón, esta serie de condiciones pueden precipitar, en los y las jóvenes del territorio y la localidad en general, el desarrollo de prácticas inadecuadas de la sexualidad lo que condiciona el desarrollo del proyecto de vida en esta población.

Es necesario citar que las prácticas sexuales de riesgo están ampliamente correlacionadas con las necesidades básicas insatisfechas entre las que se encuentran educación, salud, vivienda, cultura, recreación y empleo que traen como consecuencias embarazo en adolescentes, morbimortalidad materna y perinatal, y enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto al nivel educativo es relevante mencionar que el 89% de las madres adolescentes tienen un nivel educativo menor a 11 grado de bachillerato; esto es consecuente con la edad de estas gestantes. Es importante observar que el 7%, solo ha cursado hasta la básica primaria, lo que pone en evidencia la relación que existe entre factores educativos y la fecundidad; un aumento en el nivel educativo en la mujer lleva también a un aumento de oportunidad, lo que se traduce en un aumento en la edad a la primera unión y al nacimiento de su primer hijo.

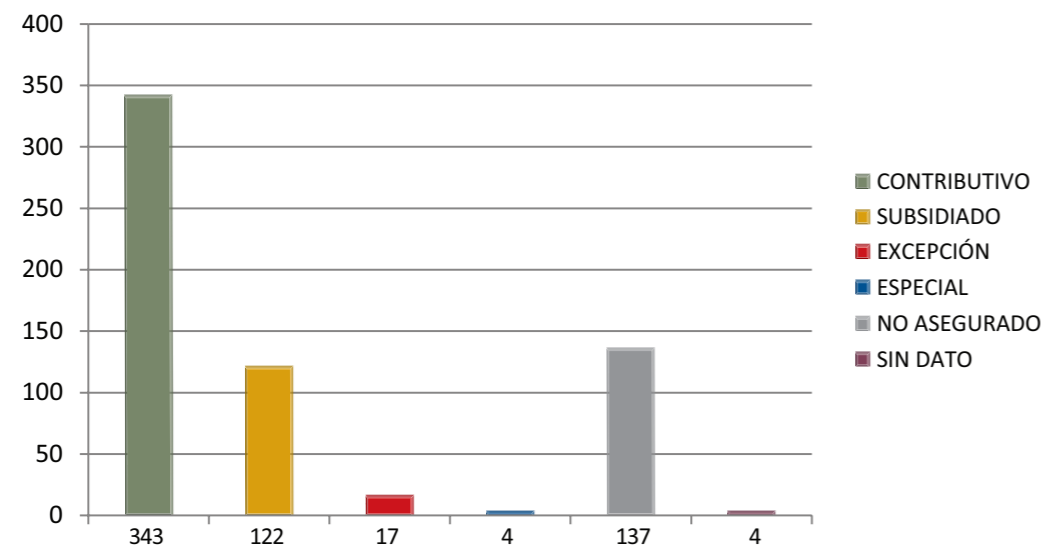
Figura 51. Nacidos Vivos de Embarazo en Adolescentes, según Nivel Educativo de la Madre –Fontibón, año 2



Fuente: Base Nacidos Vivos SDS – 2008

Referente al acceso a los servicios de salud se puede observar que la mayoría de las madres adolescentes residentes en la localidad de Fontibón pertenecen al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado.

Figura 52. Nacidos Vivos de Embarazos en Adolescentes según Régimen de Afiliación – Fontibón, año 2008.



Fuente: Base Nacidos Vivos SDS - 2008

Frente a la vivienda y al empleo se evidencia que la maternidad en adolescentes es más alta en grupos poblacionales con factores socioeconómicos deficientes, esto se refleja en las gestantes adolescentes de la localidad, donde la mayoría recibe como ingreso 1 salario mínimo y la vivienda donde viven es alquilada.

Tabla 29. Ingresos y Tipo de Vivienda de Gestantes Adolescentes evidenciado en las IEC de SISVAN – Fontibón, años 2008 – 2009

INGRESOS	2008	2009	TIPO DE VIVIENDA	2008	2009
1 SMLV	48 (68%)	63 (56%)	ARRIENDO	54 (76%)	84 (74%)
2 SMLV	21 (30%)	42 (37%)	OTRA	13 (18%)	15 (13%)
3 SMLV	1 (1%)	6 (5%)	PROPIA	4 (6%)	14 (12%)
4 SMLV	1 (1%)	1 (1%)			
5 SMLV		1 (1%)			
TOTAL	71	113		71	113

Fuente: Base IEC SISVAN – SDS 2008 – 2009

Dentro del factor cultural en la localidad se ha evidenciado que las familias uniparentales han sido transgeneracionales, se observa que la maternidad adolescente se trata de una maternidad fuera de uniones estables. En Colombia para el año 2000, un poco más de la quinta parte de las adolescentes madres eran solteras. Comportamiento similar se observa en Fontibón donde solo el 4% de los NV de madres adolescentes, provienen de un hogar de padre y madre casados.

Tabla 30. Estado Civil de Gestantes Adolescentes – Fontibón, año 2008.

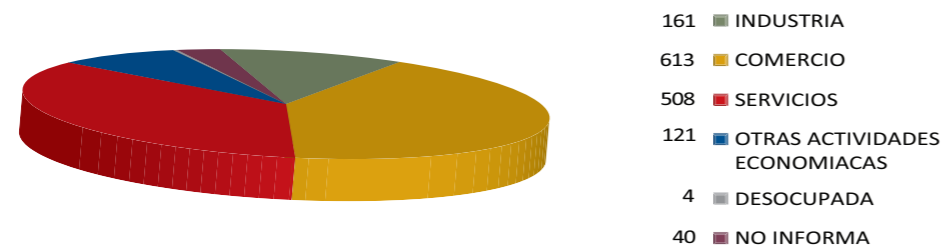
ESTADO CIVIL DE LA MADRE		
NO ESTA CASADA Y LLEVA DOS O MAS AÑOS VIVIENDO CON SU PAREJA	141	22%
NO ESTA CASADA Y LLEVA MENOS DE DOS O MAS AÑOS VIVIENDO CON SU PAREJA	207	33%
SOLTERA	252	40%
CASADA	22	4%
SIN DATO	5	1%
TOTAL	627	100%

FUENTE: Base Nacidos Vivos SDS – 2008

En el documento de los Consejos Locales de Seguridad del año 2009, la comunidad menciona como situación problemática que afecta su dimensión social, el microtráfico (venta y consumo) de estupefacientes, al igual que en la Agenda Social del territorio a través de la cual se identifica la preocupación y alarma en los padres y madres frente al consumo de sustancias de los y las jóvenes del territorio. Frente a esta situación, esencialmente se menciona como la única salida el señalamiento y la expulsión de sus hogares para quien se detecta en el consumo; se identifica la necesidad de contar con herramientas para el manejo asertivo de esta situación y reconocer las dificultades para controlarla.

Baja oferta laboral e inserción de la población local en la economía formal del territorio como consecuencia de la baja o no pertinente calificación de la mano de obra. Esta situación constituye el principal determinante para la generación de informalidad en San pablo lo que afecta algunos aspectos relacionados con su calidad de vida y salud.

Figura 53. Número y Distribución de los Establecimientos por Actividad Económica según UPZ. 2005.



Fuente: DANE – Censo General 2005 Cálculos: SIEE – DICE

Según datos de del censo general del Dane 2005, el territorio San Pablo posee el 8.4% de representatividad de establecimientos económicos de la localidad, con un total de 1447 empresas industriales, comerciales y de servicio principalmente. La Cámara de Comercio en el documento Perfil Económico y Empresarial de la localidad de Fontibón del año 2009, ubica la UPZ San Pablo como uno de los territorios con menor número de empresas. En su orden se encontró la UPZ Fontibón con el mayor número de empresas de la localidad, le siguen las UPZ de Modelia, Ciudad Salitre, Occidental, Granjas de Techo, Capellanía, Zona Franca, Fontibón San Pablo y Aeropuerto El Dorado.

Según información de las agendas sociales del territorio en el tema de empleo, aunque existe mercado laboral de acuerdo a los datos mencionados anteriormente, la calificación de la fuerza laboral del territorio San pablo no es acorde a la misma. No se cuenta con espacios de educación no formal para jóvenes y adultos, según el reporte del Censo de Saneamiento Básico del año 2008. La población activamente productiva se desenvuelve en el logro de su sustento a través del trabajo informal y mano de obra no calificada como conductores, venta ambulante, talleres de mecánica, tiendas, restaurantes entre otros. Esta situación ha propiciado la generación de unidades de trabajo informales, las cuales representan el 9.4% del total de unidades caracterizadas por el ámbito laboral en el año 2010.

De acuerdo a la revisión de la lista de síntomas presentados por la población de UTIS intervenida por el ámbito laboral; de las 27 unidades de trabajo informal del territorio San pablo se observa que la población manifiesta sensación continua de cansancio, síntoma que esta correlacionado con los horarios de trabajo que en promedio están entre las 10 y 12 horas diarias, sumado al tiempo semanal de ejecución de la labor que suele ser de 6 días a la semana, el segundo lugar en la presentación de síntomas es la disminución de la visión y en tercer lugar la sensación de mal humor.

En la Agenda Social del territorio, se plantea que la realidad de los habitantes del territorio San Pablo, cada día se torna más difícil en aspectos relacionados con la economía, en donde la mayoría de los padres y madres de familia disponen de muy escasos recursos y han tenido que permitir que sus hijos trabajen para cubrir su alimentación diaria. Los trabajos pesados a los cuales se somete la población adulta del territorio empeoran aún más su situación. Las más afectadas son las mujeres, a quienes les es más difícil conseguir un trabajo y si lo encuentran, en ocasiones son víctimas de la explotación.

Debido a la falta de acceso laboral y por ende de la precariedad de los recursos económicos, no cuentan con posibilidades para la adquisición de alimentos, de manera que puedan garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los integrantes de su familia y especialmente de los niños y las niñas del hogar.

La desnutrición aumenta el riesgo de muerte de menores debido a muchas enfermedades principalmente la pulmonía y la diarrea. De otra parte, el riesgo de muerte aumenta cada vez más entre las niñas y los niños, que se encuentran leve, moderada y gravemente desnutridos. Es por ello que, se debe promover y apoyar desde la SDIS con los comedores comunitarios, la construcción de un Sistema Alimentario Nutricional, que responda a las necesidades relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población del territorio San Pablo, a través de los siguientes procesos: vigilancia nutricional, regulación de la atención en aspectos alimentario-nutricionales y evaluación y control de intervenciones para fortalecer la SAN y con una fuerte participación ciudadana del territorio.

Falta de cobertura en la intervención de rehabilitación integral para la población en condición de discapacidad de todas las etapas de ciclo vital que habitan en el territorio san Pablo, lo cual implica barreras de acceso y limitaciones en la inclusión social.

La UPZ 76 cuenta con 29653 habitantes, de los cuales 1125 personas presentan algún tipo de discapacidad. Dicha población representa el 3.8% de la población en general y ubica al territorio San Pablo en el segundo lugar de la localidad de Fontibón con la mayor cantidad de personas con discapacidad. El 37% son hombres y el 63% son mujeres, conservando la tendencia generalizada de la localidad de encontrar más mujeres que hombres con esta condición. Las etapas de ciclo Adultez y Persona Mayor son las poblaciones con mayor afectación en este territorio. Lo anterior reportado en los datos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad DANE 2005 – 2007, del Hospital de Fontibón ESE.

La población con discapacidad de este territorio, en sus diferentes etapas de ciclo vital presenta barreras de acceso que afectan su calidad de vida y hacen necesaria la intervención de los diferentes sectores y así lograr contribuir en la restitución de sus derechos, como se plantea en el documento de Análisis de la Situación de Salud con Participación Social de la transversalidad de Discapacidad del Hospital Fontibón E.S.E del año 2010.

En la población infantil del territorio se identifica como barrera, la falta de atención oportuna e integral en sectores como salud y educación, ya que existen políticas que promueven la inclusión pero no se cumplen ni se adoptan en las instituciones (Ej. contraste entre el Plan de desarrollo y las barreras para aceptar niños y niñas con discapacidad en los jardines que administra el distrito).

Los y las jóvenes con discapacidad del territorio presentan dificultades en temas como productividad, ya que los programas y proyectos, se han concebido desde las limitaciones y carencias de las personas, más no han hecho un reconocimiento de las aptitudes, capacidades y proyección que tienen las personas con discapacidad. Igualmente la población joven con discapacidad que busca educación técnica o profesional, encuentra barreras de acceso por falta de cupos o falta de condiciones mínimas para poder estudiar en las entidades que prestan estos servicios.

Los adultos en condición de discapacidad del territorio se caracterizan por su restricción en la participación, en actividades productivas, educativas, culturales y ciudadanas, ya que se identifican barreras de actitud, administrativas, sociales, arquitectónicas y urbanísticas que dificultan la participación de las personas en condición de discapacidad en los diferentes espacios. Lo cual hace importante la disposición de la institucionalidad para el apoyo y acceso a dicha población, teniendo en cuenta que en la adultez, las personas desarrollan o dejan de desarrollar actividades que determinan su proyecto de vida.

De igual forma, se identifica como limitación para esta población, la falta de programas de prevención más efectivos frente a accidentes y riesgos laborales y de tránsito, teniendo en cuenta que casi el 60% de las personas de la etapa adultez adquirieron la deficiencia a lo largo de su vida.

Las personas mayores en condición de discapacidad se encuentran socialmente desprotegidas y en ocasiones en condiciones de abandono, relacionado con las barreras de acceso a los servicios; pues los programas para esta población tienen prelación por las personas con discapacidad de estrato uno y dos, y el estrato socioeconómico predominante en el territorio San Pablo es el tres.

Como generalidad frente a las barreras de acceso, la comunidad refiere que la falta de dinero no permite la asistencia a terapia física, ocupacional, de lenguaje, psiquiatría, neurología, fisioterapia, psicología, pediatría. Así mismo, la inasistencia a los procesos de rehabilitación integral, está relacionada con la distancia de los centros de atención y las implicaciones en la movilidad ya que no se cuenta con dichas entidades en el territorio.

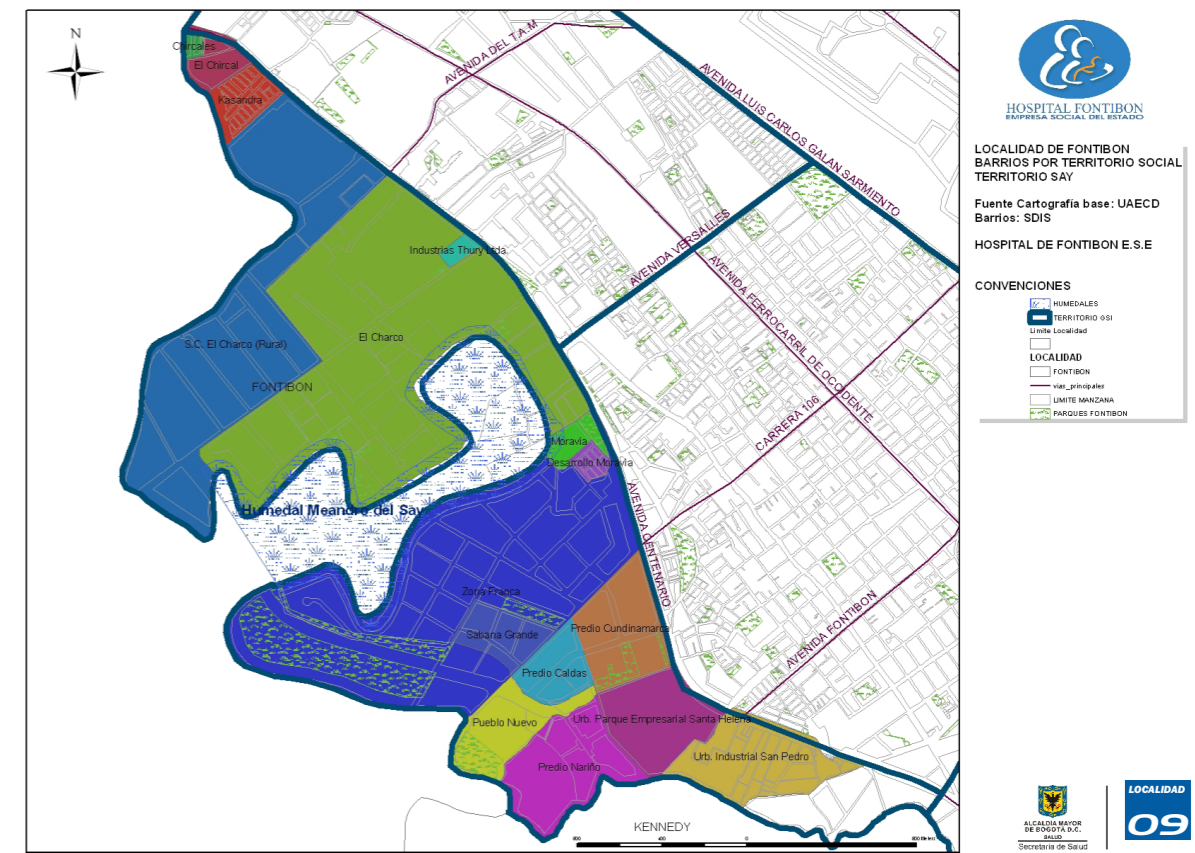
Teniendo en cuenta el primer núcleo problemático planteado para la UPZ 76, frente a movilidad se describen como barreras de acceso de infraestructura, el tránsito pesado que circula por la calle 13. La malla vial en malas condiciones, caracterizada por vías angostas, las cuales son insuficientes para la cantidad de vehículos que transitan y el mal estado de las vías de cada uno de los 21 barrios del territorio San Pablo. Por último la falta de equipamiento urbano como puentes peatonales para la entrada del barrio Prados de Alameda y del Colegio Van Uden y SITO, por los altos índices de accidentalidad reportado en estos sectores.

3.3 Territorio UPZ 77 "SAY"

Especialmente este espacio de tierra era considerado por los indígenas de vital importancia por su cercanía a fuentes de agua como los ríos y humedales, para el consumo y la agricultura, es así como su nombre indígena ancestral es (SAY) diosa del agua.

La UPZ 77, se encuentra ubicada en el sur occidente de la localidad, limita al occidente con el río Bogotá, al oriente con la Avenida Centenario o Calle 13, al sur con la futura Avenida Longitudinal de Occidente ALO y el río Fucha, y al norte con la Avenida Centenario o Calle 13, predominante industrial, Los barrios que la componen son: Moravia, Kasandra, Quintas de la Pradera, Zona Residencial Sabana Grande, Santa Ana y Chircalles.

Mapa 17. Barrios del territorio SAY



Fuente: Hospital Fontibón 2010

El territorio conocido como zona franca, históricamente se caracteriza por estar ubicado en grandes extensiones de terreno comprendidas por diferentes fincas propiedad de familias que tradicionalmente han heredado estos predios. En el transcurso del tiempo, los cambios económicos y el desarrollo de la ciudad estos terrenos fueron vistos como oportunidad de ingresos para las familias que poseían los títulos de la tierra y como un factor de negocio para los inversionistas de la empresa privada por la localización estratégica, pues se ubican en una de las entradas y salidas del Distrito Capital.

La UPZ 77 presenta particularidades referidas a las características medio ambientales, las cuales inciden directamente en la calidad de vida de sus habitantes; dentro de sus límites se ubican el río Bogotá y el Fucha y el humedal Meandro del Say, este último se encuentra en cercanía del barrio Moravia; limita al norte nororiente con la avenida centenario, al occidente con los predios de la finca la estancia y el cauce del río Bogotá, y al sur oriente, nuevamente con el río Bogotá y la zona franca.

La franja comprendida por el cauce abandonado en toda su extensión sirve como límite entre Bogotá y Mosquera formado por el antiguo cauce del río Bogotá, es conocido como la madre vieja de este afluente. En la ronda aledaña a la Avenida Centenario, donde se habían practicado los rellenos, surgieron una serie de industrias que empezaron a verter sus aguas residuales al ecosistema. Actualmente el número de industrias y bodegas ubicadas en cercanías a la avenida

se incrementó, se puede decir que de continuar los procesos de relleno e invasión del Meandro, se llegará a la pérdida total de la vegetación y del hábitat propio de este. El Río Bogotá al ingresar a Fontibón ya presenta un alto grado de contaminación con metales pesados provenientes de las curtiembres ubicadas en sus márgenes.

Esta situación sitúa a la UPZ en riesgo ambiental alto, por cuanto Sabana Grande, Kasandra y Chircalles están ubicados cerca de la ribera del río Bogotá y Fucha, este último es el resultado de la confluencia de los ríos San Francisco y San Cristóbal, por lo cual existe riesgo de inundación que tienen los barrios Kassandra y Chircal.

El factor predominante de riesgo es el biológico por la cercanía al río contaminado, sin embargo se suman otras problemáticas como las generadas por la presencia de lotes baldíos utilizados como botadero a cielo abierto de residuos, lo cual favorece la proliferación de vectores y roedores.

Al mismo tiempo el desarrollo de proyectos urbanísticos en la zona, ha aumentado la presencia de mascotas (caninos) generadoras de contaminación por sus excrementos. Muchos de estos caninos son animales callejeros que ponen en riesgo a la población por la posibilidad de que ocurran accidentes rábicos. Con mayor frecuencia se presenta esta situación en el barrio Kasandra, aunque es una problemática que se visualiza en toda la UPZ. La inadecuada tenencia de mascotas es más sentida en los conjuntos residenciales de Sabana Grande. Otro aspecto relacionado con la problemática es la crianza de pollos, que genera conflictos por olores que ocasiona.

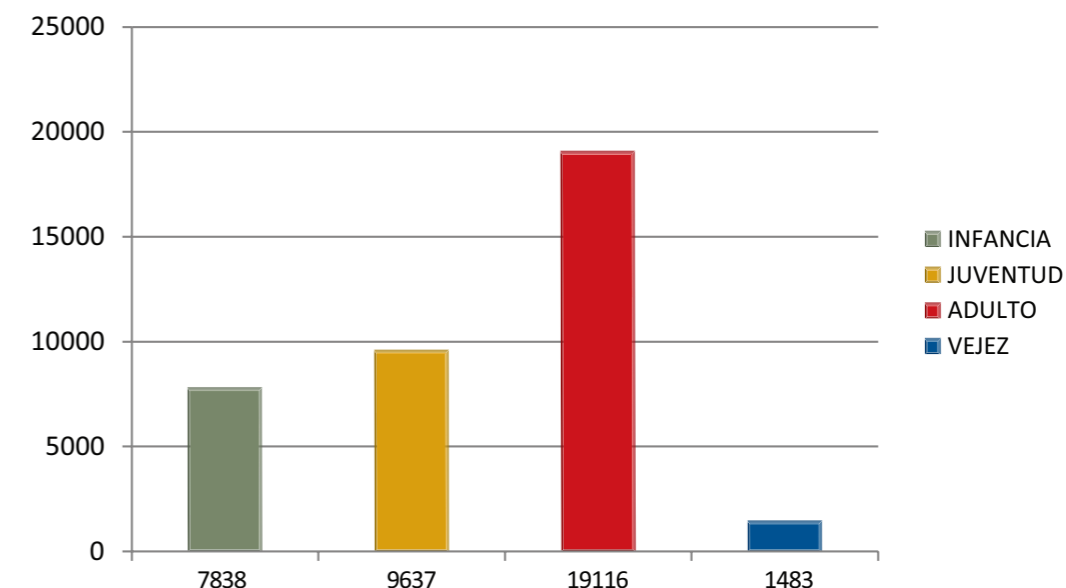
Se evidencia además contaminación atmosférica y auditiva generada por los vehículos que circulan, una gran cantidad de transporte pesado que entra y sale de Bogotá por ser un corredor vial de gran importancia para el comercio; esto provoca grandes congestiones y trancones aumentando la emisión de gases perjudiciales para la salud. Otra problemática de alto impacto para las poblaciones del sector es la falta de puentes peatonales para el cruce de la variante siendo un riesgo representativo para los peatones.

El aspecto geográfico que presenta esta UPZ y la malla vial son problemáticas de Fontibón debido a que no existen avenidas principales ni secundarias para movilizarse, aparte de la variante. En caso de ocurrir un accidente, obra vial u otra circunstancia que bloquee la vía el traumatismo para la movilidad es caótico, muchas de las cuadras en los barrios están cerradas y no permiten la conexión entre el centro de la localidad y su área colindante.

3.3.1 Demografía

El territorio cuenta con 38080 habitantes, lo que constituye el 11.5% del total de la población de la localidad. El ciclo vital Adultez representa el 50.1% seguido del ciclo vital Juventud con el 25.3%, Infancia con el 20.5% y finalmente Persona Mayor con el 3.9%. Por otro lado, en la UPZ el 99,0% se ubican en el estrato bajo y el restante 1,0% corresponde a población sin clasificar.

Figura 54. Población según Ciclos Vitales Territorio UPZ 77



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por Localidades 2006 – 2015

Mapa 18. Población y Estratificación del Territorio SAY

LOCALIDAD DE FONTIBON
POBLACION POR SAY
TERRITORIO DORADO
HOSPITAL DE FONTIBON E.S.E

Fuente Cartografía base: UAECD
UPZ Y POBLACION: SDP
Proyecciones de Población 2009

CONVENCIONES

Población por UPZ



- Población entre 0 y 9 años
- Población entre 10 y 26 años
- Población entre 27 y 59 años
- Población de 59 años y mas

Limite Localidad

- LOCALIDAD
- FONTIBON

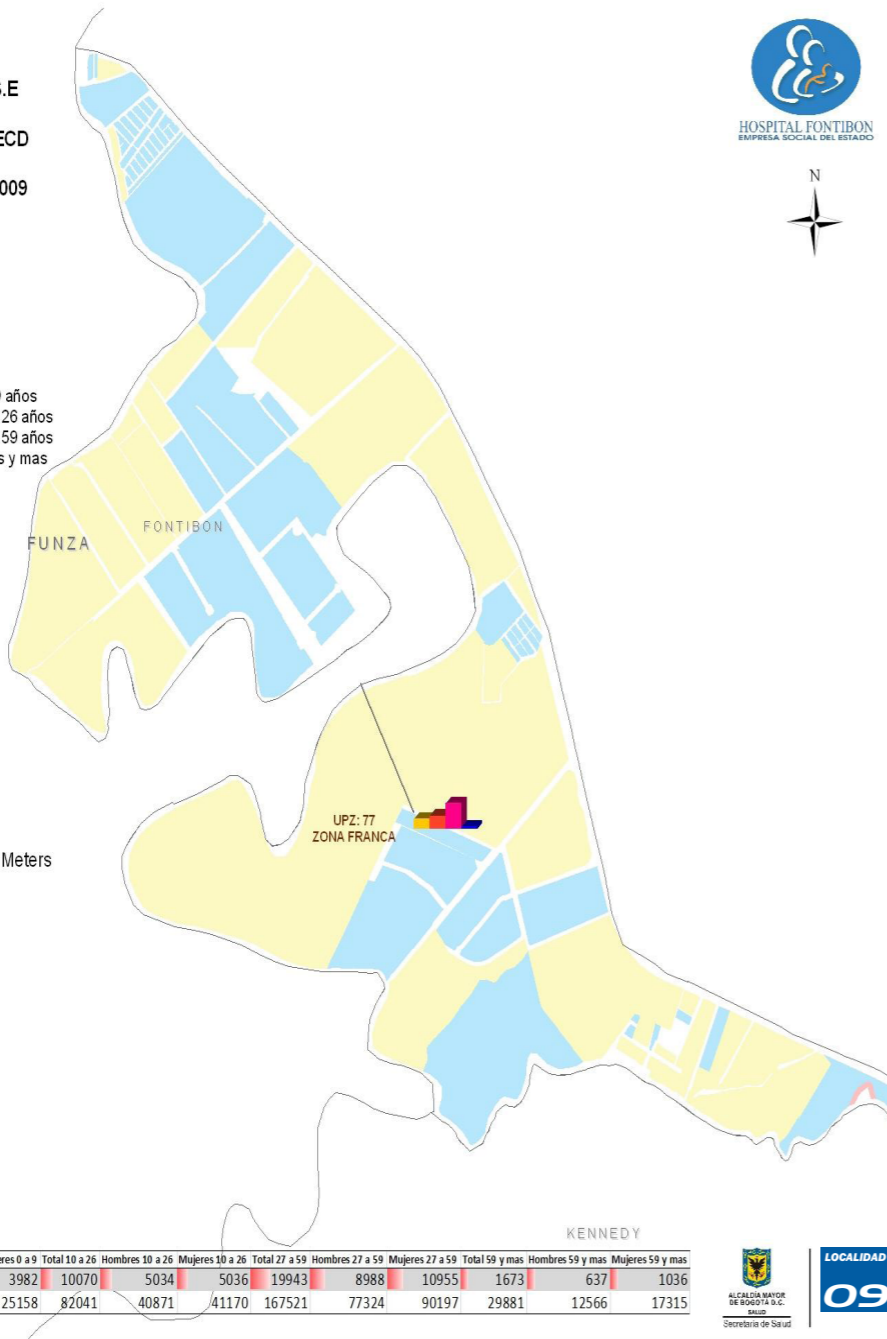
Estratos

- Sin estrato

ESTRATO

- Industria/Comercio/Otro
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

450 225 0 450 Meters



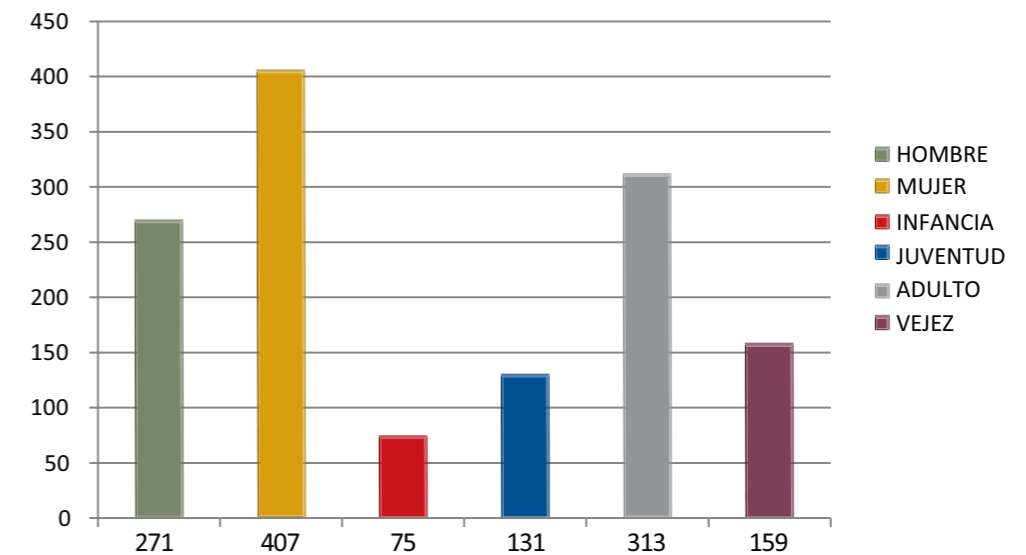
UPZ	Total 0 a 9	Hombres 0 a 9	Mujeres 0 a 9	Total 10 a 26	Hombres 10 a 26	Mujeres 10 a 26	Total 27 a 59	Hombres 27 a 59	Mujeres 27 a 59	Total 59 y mas	Hombres 59 y mas	Mujeres 59 y mas
077	7978	3996	3982	10070	5034	5036	19943	8988	10955	1673	637	1036
LOCALIDAD	50713	25555	25158	82041	40871	41170	167521	77324	90197	29881	12566	17315



Población en condición de discapacidad

Como se observa en la Figura 55, la mayor cantidad de personas en condición de discapacidad según etapa de ciclo vital se encuentra en la población de adultos con un 46.2% del total de la población caracterizada. Además, es importante destacar que de acuerdo al género, el peso porcentual es mucho mayor en mujeres con un 60% como es común en los demás territorios de GSI.

Figura 55. Distribución de la Población con Discapacidad por UPZ y Etapa de Ciclo Vital

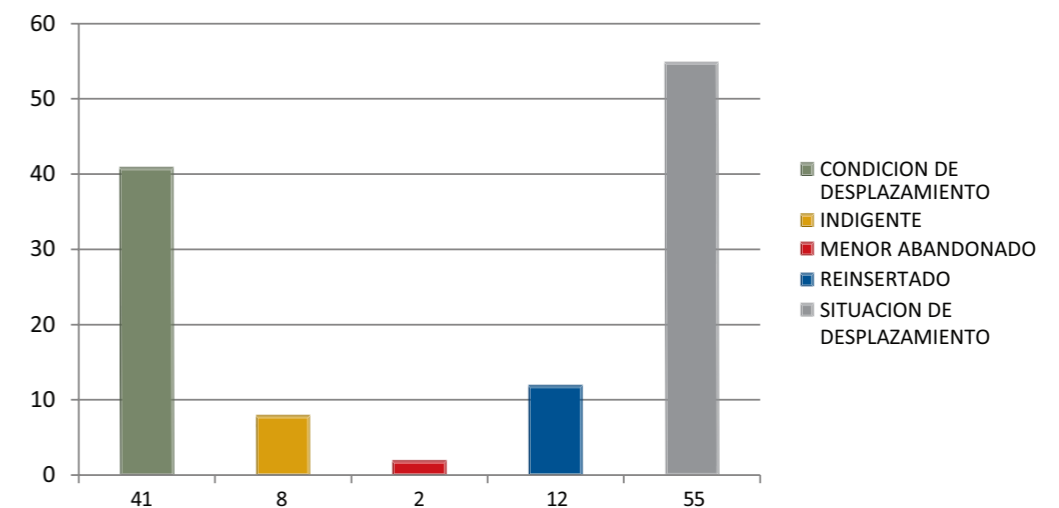


Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (2009). "Población y Territorio."

Población especial

Según la caracterización del programa SASC en el territorio se encuentran en situación de desplazamiento 55 personas, seguidas de 41 que ya se declararon ante las autoridades en condición de desplazados y 22 personas en como reinsertados, indigentes y menores abandonados.

Figura 56. Distribución de la Población Especial

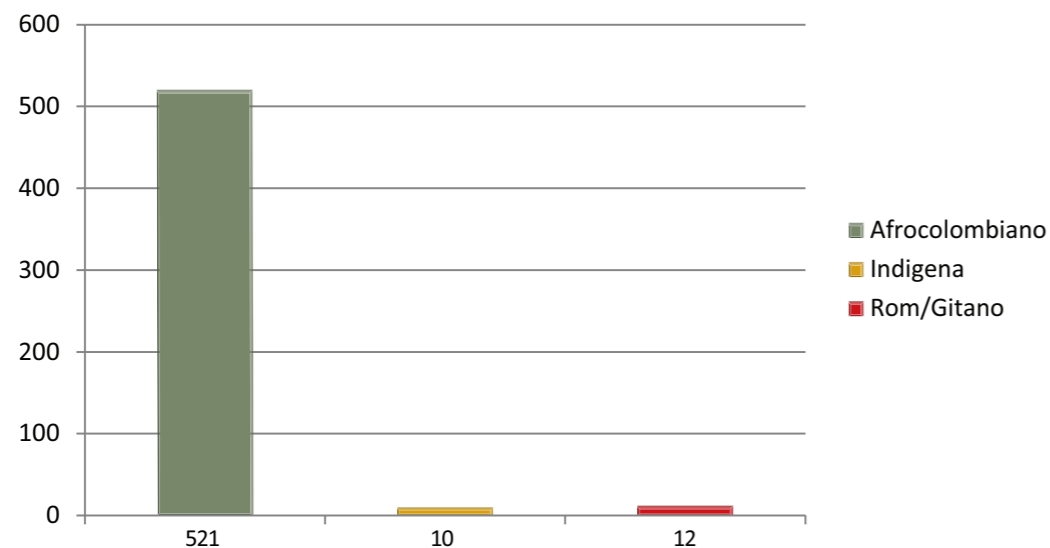


Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -diciembre 2009. Fontibón

Etnias

Dentro de las etnias, la población afrocolombiana es la que presenta mayor número de personas caracterizadas por el programa SASC para el año 2009 con 521 personas. En cuanto a la población Indígena para el año se encuentra caracterizadas 10 personas y 12 como Rom/Gitanos.

Figura 57. Distribución por Etnias SASC.



Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -diciembre 2009. Fontibón

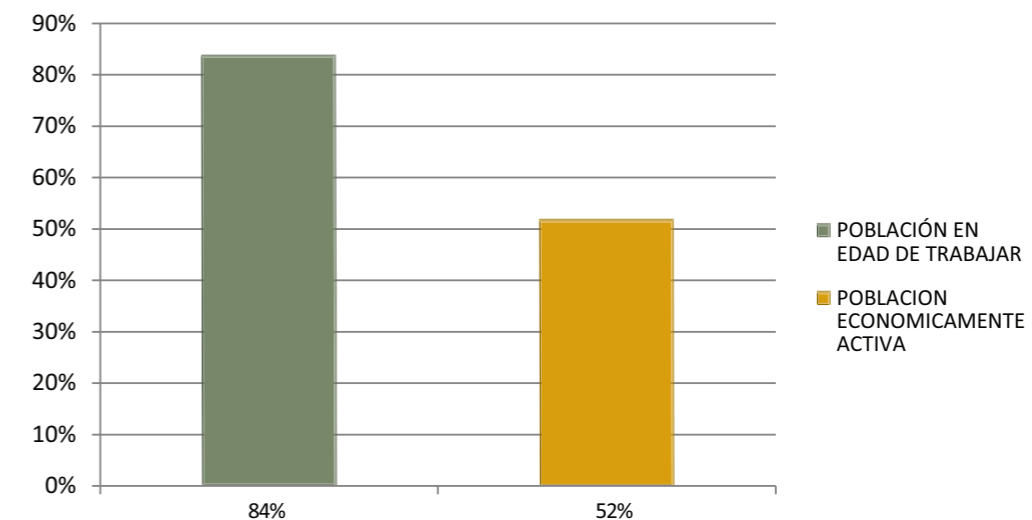
3.3.2 Núcleos problemáticos del territorio

Baja oferta laboral e inserción de la población local en la economía formal ubicadas en el territorio, por la discordancia entre preparación para el empleo y oferta laboral local. En la localidad esta problemática se puede presentar más en la UPZ 77, zona franca, donde se encuentra una concentración de empresa privada, y su contratación no es específicamente local, aumentando el número de población trabajadora informal de la localidad.

Para contextualizar un poco en esta problemática, a continuación se mostraran los datos que se manejan a nivel local ya que no existen cifras oficiales relacionadas con la oferta y la demanda laboral específica en el territorio.

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007, la población en edad de trabajar en Bogotá es de 5,828.578 de los cuales 266,406 se encuentran en la localidad de Fontibón siendo el 4,5 % de la población de la ciudad. De estos 266.406 personas en edad de trabajar, 138,870 corresponden a la población económicamente activa, es decir aquella que está en capacidad de trabajar, realmente están activos el 52.2%. Los datos se muestran en la siguiente gráfica:

Figura 58. Población Económicamente Activa.



Respecto a la población adulta de la localidad un 51%, que equivalente a 160.623 personas, 111.803 laboran, es decir un 70% de las personas en edad adulta se encuentran trabajando.

El 5% de la población corresponde a los adultos mayores (17.596 personas), de éstos un total de 1.951 trabajan, es decir el 11% y como se mencionó anteriormente el 14% de la población (44.690 personas) se encuentra en el ciclo vital Juventud, de los cuales el 4.270 trabajan, equivalente a un 9% de la población total de jóvenes.

Según datos producto de las intervenciones del ámbito laboral en los años 2008 a 2010 se abordaron 60 Unidades de Trabajo Informal, de las 60, 51 UTIS General, 4 UTIS de Etnias y 5 UTIS de desplazados, y 8 corresponden al año 2010 y 63 viviendas con trabajo infantil en la UPZ 77.

Por otro lado, según las caracterizaciones del ámbito familiar en el programa Salud a su Casa del año 2009 en el territorio existe un total de 9048 personas empleadas lo que corresponde al 36 % del total de la población caracterizada (24941 personas) y pertenecientes a la edad económicamente activa (15-60 años).

La Cámara de Comercio identificó en 2007 en la localidad 5.295 posibles empresas, que no se encuentra formalizadas y adelantan actividades relacionadas con productos alimenticios, construcción, ingeniería civil, textil y confección. Desde el censo de industrias se tiene caracterizado que existe 1089 establecimientos de los cuales la UPZ 77 cuenta con 86, y se encuentra en el quinto (5) puesto con referencia de las ocho (8) UPZs.

Al relacionarlo con el número de trabajadores existentes en la localidad el cual es de aproximadamente 30393, la mayor concentración de empleados se da en la UPZ 112 seguido de la 75 y 76; teniendo una concentración de empleados por establecimiento de 95 para la UPZ 112, de 46 para la UPZ 76 y 30 para la UPZ 77. Estos datos dan cuenta de la baja existencia de trabajadores y trabajadoras vinculados en el territorio, es decir de la baja oferta laboral a la comunidad, en comparación con las empresas existentes en el sector de la UPZ.

En la UPZ 77, existe más concentración de empresas de reparación automotriz, seguida de la fabricación de artículos en plástico, madera y metálico.

El porcentaje de participación de la UPZ 77 según sus establecimientos por actividad económica posee un importante peso porcentual frente a los demás territorios de la localidad. Esta condición hace del territorio un espacio geográfico estratégico para la generación de oferta laboral para la localidad y el distrito inclusive.

Cabe mencionar que no se ha realizado un estudio donde se certifique la tasa de participación de la población local en el empleo formal propio de la zona, sin embargo por reporte de la comunidad se dice que a pesar de buscar empleo en la misma localidad no es fácil obtenerlo. Lo que sí se puede soportar es que la oferta local está centrada en el sector de comercio y reparación de vehículos automotores, la empresa manufacturera y el transporte, almacenamiento y comunicaciones, que son los sectores identificados por la Cámara de Comercio de Bogotá 2007. Según datos del diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de la Secretaría Distrital de Planeación del año 2009.

Condiciones medios ambientales poco favorables en el territorio UPZ 77 que afectan de manera negativa la salud y la calidad de vida de sus habitantes debido a la alta presencia de agentes físicos, químicos o biológicos. Entre otras afectaciones podemos mencionar el riesgo de inundaciones debido a la construcción de viviendas cerca a la ronda del río Bogotá, la proliferación de roedores, la presencia de malos olores y el aumento de enfermedades relacionadas con esta problemática.

La UPZ 77 presenta particularidades referidas a las características medio ambientales, las cuales inciden directamente en la calidad de vida de sus habitantes. Dentro de sus límites se ubican el río Bogotá y el Fucha y el humedal Meandro del Say, este último se encuentra en cercanía del barrio Moravia, limita al norte nororiente con la avenida centenario, al occidente con los predios de la finca la estancia y el cauce del río Bogotá, y al sur oriente, nuevamente con el río Bogotá y la zona franca.

En la ronda aledaña a la Avenida Centenario, donde se habían practicado los rellenos, surgieron una serie de industrias que empezaron a verter sus aguas residuales al ecosistema. Actualmente el número de industrias y bodegas ubicadas en cercanías a la avenida se incrementó, se puede decir que de continuar los procesos de relleno e invasión del Meandro, se llegará a la pérdida total de la vegetación y del hábitat propio de este.

El río Bogotá al ingresar a Fontibón ya presenta un alto grado de contaminación con metales pesados provenientes de las curtiembres ubicadas en sus márgenes (contaminación por descargas residuales de industrias, de pinturas, metalmecánicas, depósitos de materiales, fundiciones, distribuidoras de líquidos con concentraciones de aceites, grasas y detergentes)⁶³. Esta situación sitúa a la UPZ en riesgo ambiental alto, por cuanto Sabana Grande, Cassandra y Chircales están ubicados cerca de la ribera del río Bogotá y Fucha, este último es el resultado de la confluencia de los ríos San Francisco y San Cristóbal, por lo cual existe riesgo de inundación que tienen los barrios Cassandra y Chircal.

Este territorio es considerado altamente industrial y especialmente la presencia de la Empresa ECOCAPITAL genera en la comunidad aledaña, grandes dudas sobre su funcionamiento y generación de impactos negativos a la salud de los habitantes. Para este caso la comunidad manifiesta presencia de malos olores y emisión de gases vapores de color oscuro en horas de la noche, lo que asimilan como el mayor causante de enfermedades respiratorias en niños y adultos mayores.

Dentro de las problemáticas ambientales identificadas en el territorio UPZ 77 se tienen las siguientes:

Contaminación atmosférica.

Olores ofensivos. Se presentan olores ofensivos (permanentes) y rebosamiento de las aguas servidas por la nueva red de alcantarillado en el barrio Moravia, además, del incremento de la actividad industrial en los barrios Recodo, Estancia y Zona Franca que en ocasiones supera la capacidad de la red instalada.

Este fenómeno puede ser ocasionado por una falla en el diseño de la red y debe ponerse en consideración a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAAB de manera inmediata pues se ha evidenciado que es una queja permanente de la población de diferentes sectores de la localidad, a partir de que se iniciaron y/o culminaron las obras. Por otro lado, aún existen redes de alcantarillado mixta (aguas lluvias y residuales) que han sufrido el deterioro propio de la red y la falta de mantenimiento en general.

Otro factor es el inadecuado uso de las redes por parte de la ciudadanía que arroja residuos a la red pública de alcantarillado obstruyendo los colectores principales, secundarios y cajas externas de cada propiedad. Por último, la densificación industrial, poblacional y habitacional supera la capacidad de la red instalada.

La presencia de estos olores afecta la calidad de vida de los habitantes de los sectores anteriormente especificados especialmente de adultos mayores y niños quienes están expuestos mayor tiempo ocasionando estrés, dolor de cabeza y aumentando el riesgo a infecciones respiratorias.

También se presentan malos olores ocasionada por la contaminación (actividades antropogénicas) de las fuentes hídricas que recorren el territorio, río Bogotá y río Fucha, dentro de las que se destacan las actividades industriales, actividades urbanas y la inadecuada planificación territorial que ha permitido la invasión de la ronda hidráulica de los ríos en la localidad. La alta carga contaminante con la que se transportan estos cuerpos hídricos y los cambios fuertes de temperatura ocasionan emisión de gases, vapores y olores nauseabundos que se transportan por el aire y afectan la salud de toda la población que habita en cercanías a las rondas de estos cuerpos de agua como en los barrios Kasandra, Chircal y Moravia.

La presencia de algunas actividades industriales son más relevantes en cuanto a la generación de malos olores y/o olores ofensivos, que están relacionados con actividades de procesamiento, transporte, disposición de sustancias y productos de origen animal, químicos y su transformación, y producción de algunos productos vegetales. Este tipo de sustancias que son emitidas al ambiente como resultado de los procesos donde se utilizan reactores, calderas, hornos, incineradores, entre otros; además las concentraciones presentes son las que afectan de manera espacial o territorial a las comunidades poblacionales que tienen que convivir diariamente con este tipo de contaminación odorífera, algunas de la industrias que se encuentran ubicadas en El Recodo.

Emisiones atmosféricas. Se presentan emisiones atmosféricas en todo el territorio 77 por fuentes fijas y móviles.

Fuentes móviles. Confluencia de vías principales de la localidad en el territorio y transporte vehicular en general (automóviles, buses, colectivos y vehículos de carga pesada), que afectan las comunidades que viven y/o limitan en esas zonas por la generación de gases efecto invernadero (NOx, SOx, CO2, entre otros), polución, smog, hollín, material particulado y ruido.

Se asocia como una causa principal de esta contaminación el uso de combustibles fósiles (gasolina y Acpm) que realizan la combustión incompleta en el motor, la falta de controles en los permisos de emisión de gases, mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos, el deterioro de las vías y la falta de pavimentación en ciertos barrios como en Moravia y Kasandra.

63 Agenda Ambiental Fontibón 2009

Este tipo de contaminación afecta directamente el sistema respiratorio de las personas y es el causante de infecciones y enfermedades agudas en niños y adultos mayores principalmente. Los lugares con mayor afectación son: Avenida Centenario, Recodo, Kasandra, Zona Franca, Moravia.

Fuentes fijas. De origen antropogénico como los procesos industriales y quema de llantas usadas, su contaminación depende de las tecnologías y materias primas que utilice cada una de las industrias y de la cantidad de emisiones que genera al ambiente a través de ductos y chimeneas. Algunas empresas funcionan en sitios residenciales lo que genera inconformismo y molestia en la comunidad por estar afectada a este tipo de emisiones y desconocer las consecuencias y efectos en la salud.

Es una problemática que afecta a todos los grupos etarios que habitan en cercanía a estas industrias siendo más susceptibles los niños y adultos mayores a la exposición de gases permanentes en el ambiente presentando dolor de cabeza, resequedad de garganta, tos seca, gripes, sinusitis, náuseas, dolor de estómago, estrés, entre otros; algunos de los barrios más afectados son: Recodo, La Estancia, Zona Franca, Moravia.

Ruido ambiental. Se presentan problemas por ruido ambiental generado por el funcionamiento de los motores de los aviones (tránsito de aviones) que llegan y salen del Aeropuerto Internacional El Dorado y Puente Aéreo. Este ruido es más evidente por la altura mínima de despegue y de aterrizaje con que vuela cada avión, siendo más notorio el generado por las turbinas o propulsores de cada uno de ellos. La comunidad se queja porque no se están respetando los niveles de ruido mínimos establecidos y no se ven las intervenciones por parte de las autoridades competentes.

Otro factor contaminante por ruido es el generado por las actividades comerciales en los barrios del territorio 77 por la utilización de parlantes en vivo, música en alto volumen, promociones y ofertas que se realizan diariamente. La comunidad se siente muy afectada por la presencia de este tipo de contaminación auditiva que les genera durante su exposición estrés, dolor de cabeza, afectación del habla al comunicarse, irritabilidad y aumento de cansancio; las poblaciones más afectadas han sido las madres gestantes, adultos mayores y niños menores de edad.

Por último, el ruido generado por el alto tráfico vehicular que circulan en las vías principales del territorio como consecuencia de los pitos y bocinas de los diferentes vehículos.

Ondas electromagnéticas – no ionizante. Contaminación por ondas electromagnéticas generadas por la instalación de antenas de telefonía celular cercanas a las viviendas (terrazas y patios) afectando las zonas residenciales.

La comunidad solicita información sobre la afectación en salud por la cercanía y exposición continúa a este tipo de ondas y sus repercusiones a largo plazo, además se requiere conocer la distancia mínima entre la ubicación de viviendas y las antenas, algunos de los efectos en salud más sentidos por la comunidad son: afectación en el oído, sistema circulatorio - hipertensión, dolor de cabeza y estrés entre otras, los barrios donde se ubican este tipo de antenas son: Recodo, Sabana Grande, Moravia y Zona Franca.

Manejo de residuos sólidos

Se presenta problemas por disposición inadecuada de residuos sólidos en algunos sectores del territorio, dentro de los puntos críticos determinados por el área de medio ambiente del Hospital se encuentran los siguientes:

La Estancia. Carrera 123 entre calle 14 A y calle 14 B

El Chircal. Carrera 137 con Av. Centenario

La comunidad no acata los horarios de recolección establecidos por la empresa privada Atesa dejando las basuras en los andenes, esquinas y parques; esto ha generado que los perros callejeros y recicladores rompan las bolsas dejando esparcidos los residuos en el lugar. Esta situación ocasiona malos olores por la descomposición de residuos y producción de lixiviados que atraen vectores y roedores.

Por otro lado, la comunidad manifiesta desconocimiento en cuanto a la disposición de algunos residuos especiales como medicamentos vencidos, residuos biosanitarios (jeringas, algodón con sangre, gases, etc.), llantas usadas, baterías de celulares y pilas en todo el territorio 77.

Otro conflicto relevante es la presencia de escombros (residuos de la actividad de construcción, madera, muebles, colchones, entre otros), y la disposición inadecuada de estos por parte de sus generadores o de los recicladores que los adquieren y cobran por su disposición final. Estas personas los transportan en vehículos de tracción animal, arrojándolos en áreas públicas como lotes baldíos, zonas de tolerancia, rondas de ríos y humedales. Estas inadecuadas prácticas generan un problema que representa una amenaza sanitaria a la comunidad, dando lugar a focos propicios para la proliferación de vectores y roedores. Algunos de los lugares más afectados son los humedales Meandro del Say, ronda de los ríos Fucha y Bogotá, Estancia, Recodo, Kasandra, Sabana Grande y Chircal.

Impactos generados por el estado del medio ambiente:

En la Tabla 31, se puede apreciar que las enfermedades que pueden estar relacionadas con problemáticas de tipo medio ambiental como del sistema digestivo, sistema nervioso y enfermedades de la piel constituyen un 23.1 % de la morbilidad atendida por consulta externa en el primer semestre del año 2009 en la localidad.

Tabla 31. Distribución por Sistemas y Género de las Causas de Consulta de los Pacientes Atendidos en el Hospital de Fontibón, durante el I Semestre de 2009.

CLASIFICACIÓN CIE 10	F	%	M	%	TOTAL	%
Enfermedades del sistema digestivo	4988	10.1	3470	11.9	8458	10.8
Enfermedades del sistema respiratorio	3363	6.8	3621	12.4	6984	8.9
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	4985	10.1	1973	6.8	6958	8.9
Enfermedades del sistema genitourinario	4569	9.3	1001	3.4	5570	7.1
Enfermedades de los sentidos	3097	6.3	2185	7.5	5282	6.7
Enfermedades del aparato locomotor	3007	6.1	1875	6.4	4882	6.2
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	1748	3.6	3064	10.5	4812	6.1
Enfermedades endocrinas	2464	5.0	1171	4.0	3635	4.6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1194	2.4	1597	5.5	2791	3.6
Enfermedades de la piel	1263	2.6	1409	4.8	2672	3.4
Enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos sensoriales	1160	2.4	698	2.4	1858	2.4
Desórdenes mentales	798	1.6	664	2.3	1462	1.9
Enfermedades congénitas, malformaciones y alteraciones cromosómicas	596	1.2	403	1.4	999	1.3
Enfermedades del embarazo, parto y puerperio	928	1.9	1	0.0	929	1.2
Neoplasmas	619	1.3	152	0.5	771	1.0
Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico	152	0.3	80	0.3	232	0.3
Otras causas de mortalidad y morbilidad	70	0.1	130	0.4	200	0.3
Enfermedades del feto y del recién nacido	103	0.2	78	0.3	181	0.2
Caídas, golpes, y accidentes diversos	80	0.2	100	0.3	180	0.2
Efectos secundarios	38	0.1	80	0.3	118	0.2
Sin diagnóstico	10	0.0	16	0.1	26	0.0
Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras parte	5123	10.4	2572	8.8	7695	9.8
Factores que afectan el estado sanitario	8880	18.0	2750	9.5	11630	14.8
Total	49235		29090		78325	
	63%		37%		100%	

Fuente: RIPS I semestre 2009, H. Fontibón ESE

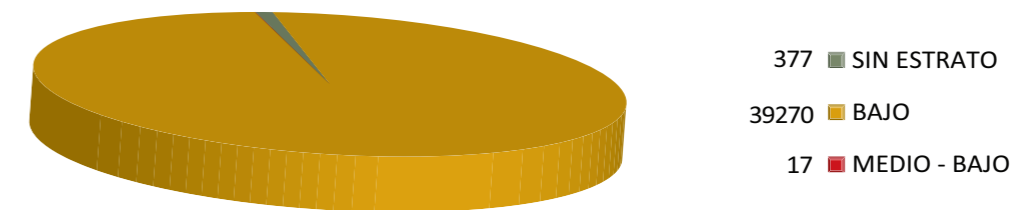
Inseguridad alimentaria provocada principalmente por aspectos de tipo socioeconómico, inadecuadas prácticas alimentarias, déficit de servicios de apoyo alimentario y puntos de acopio de alimentos insuficientes. Esta problemática afecta a los habitantes del territorio incidiendo en el estado nutricional y de salud de la población en general.

Las dificultades en el goce de disponibilidad estable y permanente de alimentos en el territorio 77 se manifiesta por las características que le proporciona el encontrarse en la zona periférica de

la localidad de Fontibón, por ello reúne variables únicas que determinan en gran medida rasgos como el acceso a servicios y a bienes por la comunidad que lo habita, entre los que se encuentran los alimentos.

Uno de los determinantes particulares relacionados con el acceso a alimentos radica en la capacidad adquisitiva de los individuos. En el territorio UPZ 77 Zona Franca, el 99,0% se ubican en el estrato bajo y el restante 1,0% corresponde a población sin clasificar (entendiendo la estratificación socioeconómica como una herramienta de focalización geográfica) sin embargo, en los microterritorios de Kassandra y Chircal las viviendas y su entorno evidencian características de nivel socioeconómico 1.

Figura 59. Población por Estrato Socioeconómico UPZ 77. 2009



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 – 2015 Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural).

Sumado a lo anterior se resalta la existencia de condiciones sociales marcadas como desempleo que en Kassandra aproximadamente es de 25% y se debe al nivel de escolaridad de sus habitantes. Similar situación se observa en Chircal por sus bajos niveles de ingreso, esto se plantea como una paradoja frente a la gran cantidad de empresas ubicadas en Zona Franca que no brindan oportunidades laborales, por lo tanto son condiciones que continúan vigentes.

Otro aspecto relevante frente a la problemática de seguridad alimentaria está ligada a la baja oferta de comedores comunitarios para el territorio: Actualmente existen 10 comedores comunitarios en la localidad, que hacen parte de los programas que buscan mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes de Fontibón a través, no solo de alimentos sino también de iniciativas productivas. Los comedores están bajo la coordinación del IDIPRON y del SLIS, cada uno con 5 de ellos para su operación; en la localidad también existe un comedor de iniciativa comunitaria denominado Rivotorto. Para el territorio se encuentran 2 comedores (Zona Franca y Recodo) los cuales tienen una cobertura de 600 personas lo que representa un déficit importante frente a la población vulnerable en el tema alimentario y nutricional.

Tabla 32. Comedores Comunitarios y Servicios Prestados SLIS- IDIPRON

NOMBRE COMEDOR	DEL POBLACIÓN BENEFICIARIA	TIPO ALIMENTACIÓN	DE NO DE DÍAS DE ATENCIÓN	INICIATIVAS PRODUCTIVAS
La Giralda	300	Almuerzos	6	Soya/Agricultura urbana/ Panadería
Fontibón centro	300	Almuerzos	6	Agricultura urbana/Productos de Aseo
San Pablo	360	Almuerzos	6	Velas aromáticas/Agricultura urbana
Selva dorada	300	Almuerzos	6	E.S.E,
Villa Andrea	390	Almuerzos	6	Masa para arepas
Villa Carmena	360	Almuerzos	6	Postres/Confección cuero y textiles
Prados de alameda	300	Almuerzos y mercado	5	Agricultura Urbana
Zona Franca	300	Almuerzos	6	Club de Eventos
Sabana Grande	360	Almuerzos	6	Masa lista para arepas/ Helados, chocolates
Recodo	300	Almuerzos	6	E.S.E

Fuente: CLSAN - Secretaría de Integración Social. Bogotá, 2010

La lectura de necesidades del ámbito comunitario sugiere que la población de territorios como la UPZ 77 percibe barreras de acceso a los comedores comunitarios; en barrios como Kassandra, y Chircal están las de tipo geográfico; aunque el Comedor Comunitario Prados de Alameda se encuentra ubicado en la UPZ 76 (San Pablo), su área de influencia cubre los barrios Prados de Alameda, Florencia, Puente Grande, Villa Andrea, Chircal y Kassandra, circunstancia que recarga la demanda del servicio. Por otra parte, al comedor comunitario Zona Franca La Estancia ubicado en el Conjunto de Praderas II, asisten personas de los conjuntos cercanos como Camino de Salazar Etapa I, Camino Salazar Etapa II, El Recodo del Parque, Estancia II, Pradera de Fontibón I, Praderas de Fontibón II, Reservado, Senderos de la Estancia Canapro, Senderos de la Estancia II. También existen las barreras representadas en la estratificación como es el caso del barrio Recodo, y finalmente las económicas ya que el único comedor ubicado en Kassandra es de iniciativa comunitaria y exige una cuota de participación de \$1000.

Altos niveles de inseguridad en zonas específicas del territorio UPZ 77, que afectan población joven en general y escolarizada (IED CARLO FEDERICCI) presencia de pandillas, delincuentes, expendios de estupefacientes y consumidores de psicoactivos, agravada por el microtráfico. La movilidad se ve afectada por falta de vías en buen estado, pavimentación de calles, falta de señalizaciones y vías alternas (ciclo – rutas), falta de adecuación en andenes y vías para personas en condición de discapacidad. Invasión del espacio público, falta de rutas de transporte hacia el centro y sur de la ciudad.

Para entrar en contexto, en el territorio se desarrollan las Juntas Zonales de Seguridad y Convivencia Ciudadana, como un espacio de encuentro para que los ciudadanos expresen las necesidades que les garanticen la seguridad y la convivencia ciudadana, y una oportunidad para que las entidades públicas se acerquen a la comunidad, puedan construir alternativas de acción y brinden soluciones puntuales a las problemáticas.

Según la información recopilada a través de las Juntas de Seguridad y Convivencia de la localidad y en ejercicios desarrollados con la comunidad con la participación de 30 personas del sector se identificó: la fácil adquisición de estupefacientes en la zona, deterioro de la unidad familiar, falta de actividades para aprovechar el tiempo libre en los jóvenes de la IED CARLO FEDERICCI, alto consumo de bebidas alcohólicas. Falta de presencia de la policía en las zonas más vulnerables como Kassandra, Chircal, Estancia, Moravia y en general el área circundante al a ronda del río Bogotá y Fucha, los parques se reflejan como sitios inseguros se consume droga, se reúnen pandillas y barras futboleras.

Del trabajo desarrollado en la Junta Zonal de Seguridad y Convivencia Ciudadana UPZ 77 Zona Franca, la comunidad hizo las denuncias, dando cuenta de la inseguridad y problemáticas que vive el territorio, en cada uno de los siguientes barrios:

En cuanto a **microtráfico (venta y consumo) de estupefacientes**, denuncian en los barrios: Sabana Grande, la supuesta venta de estupefacientes en una vivienda ubicada en ese sector, en el barrio Sabana Grande etapa 2, en 7 viviendas y en la Salida del colegio Carlos Federici.

Pandillas, hacen presencia en el barrio: Kassandra en la Calle 14.

Inseguridad Atracos y Robos, con mayor presencia en los Parques UPZ Modelia, en el barrio Bosques de Modelia y Parque oriental de la Calle 24.

En el documento de Caracterización de la Secretaría de Integración Social SDIS, se reiteran los problemas de inseguridad en el barrio Chircal y Kassandra.

Al analizar, se detecta que los habitantes del barrio Chircal perciben varias problemáticas que afectan a su comunidad, entre las más representativas se encuentra la inseguridad con un 40,54% que hace referencia a 15 hogares que la asocian con otros inconvenientes como el consumo de SPA. En el barrio Kassandra, un 43%, que hace referencia a 85 hogares, la vinculan también con el consumo de SPA. En este último, un 31%, equivalente a la opinión de 61 familias, argumentan que en esta situación perjudica a la comunidad en general. Los más afectados son los niños, los adolescentes y los jóvenes del territorio, según lo comentan los residentes del barrio, por las escasas oportunidades para estos grupos poblacionales y por el mal manejo del tiempo libre.

Mínima movilización de la comunidad por desconocimiento y por falta de información desde las entidades relacionadas con las actividades que actualmente se desarrollan, entre otros aspectos por la no existencia de espacios de participación en el territorio. No se cuenta con un salón comunal en el barrio, ni se identifican las diferentes entidades locales ni los programas que se desarrollan en las Juntas de Acción Comunal de los barrios Chircal y Kassandra. La falta de sentido de pertenencia por parte de la comunidad frente al cuidado y mantenimiento de los espacios comunes; resistencia y desesperanza aprendida de parte de la población frente a las acciones de las entidades locales y distritales. Falta de cooperación, organización y continuidad en los procesos que fomenten el mejoramiento de las condiciones en el territorio.

El problema se evidencia en la falta de espacios físicos para la congregación de la comunidad de los barrios Chircal y Kassandra; las personas se ven en la necesidad de realizar reuniones informales en algunos de los escasos y pequeños lugares que les presta el Jardín Kassandra, que no cuenta con la capacidad requerida para tal fin. Por otro lado, en cuanto al tema de la participación, no existen en la localidad de Fontibón documentos que fundamenten el estado de este derecho, motivo por el cual se retomará la Encuesta Distrital realizada por el programa “Bogotá Cómo Vamos” como línea de base para el desarrollo del análisis de la problemática:

El 88.2% de las personas residentes en Bogotá no ha participado en los espacios institucionales que ofrece la ciudad, entre los que se encuentran: Consejos Locales de Seguridad, Consejos Distritales de Política Social y Consejos Locales de Paz, entre otros. Así lo revela la última encuesta realizada por la Iniciativa Colombiana para la Promoción de la Participación Ciudadana.

Cabe resaltar nuevamente lo señalado por el coordinador del Programa Bogotá Cómo Vamos, Carlos Córdoba, respecto a la participación como elemento central en el actual Plan de Desarrollo. Córdoba afirma que la Administración Distrital no ha mostrado grandes avances y no ha logrado establecer una eficiente estrategia en esta materia. “Actualmente la ciudad cuenta con gran diversidad de espacios de participación que se encuentran desarticulados, por lo que tienen incidencia en las decisiones públicas”.

De acuerdo con la encuesta, el 35.46% de las personas reconoce que no participa por falta de tiempo o dinero, el 33.9% porque no cuenta con la información suficiente sobre el funcionamiento de estos espacios y el 7.5% considera que no tiene las aptitudes para desarrollar dicha labor.

Como consecuencia de lo anterior, solamente el 4.2% de los encuestados aseguraron haber asistido a un evento de rendición de cuentas del Alcalde Mayor o de los Alcaldes Locales. De este porcentaje, el 48.6% señala que la información entregada en estos eventos le ha servido para conocer las decisiones del gobierno local.

Un aspecto que preocupa al coordinador de BCV, es que el 32.6% de las personas afirma que algunos espacios de participación han sido cooptados por unos pocos líderes que acaparan la vocería de los ciudadanos en Bogotá. “Queda la sensación de que la participación no logra enfrentar los vicios tradicionales de la política. Situación que empeora si se analiza que el 70.4% de los encuestados manifiesta que los líderes comunitarios nunca tienen contacto con la ciudadanía”, señaló Córdoba.

Sin embargo, parece que las personas no quieren cambiar este panorama si se tiene en cuenta que el 74% no pertenece a ningún tipo de organización, a pesar de que el 71.6% reconoce que la participación es importante para mejorar la calidad de vida en la ciudad.

Según datos suministrados por la Secretaría de Integración Social SDIS, el 60.92% del total de la población de habitantes del Barrio Cassandra, y el 32% del total de habitantes del Barrio Chircal, no muestran interés ni participan en los programas existentes en el sector, debido a la poca coordinación y planeación en las acciones realizadas por parte de las diversas instituciones vinculadas al Sistema de Gestión Social Integral factor que ha generado desconfianza por parte de la comunidad al no hacerse visibles resultados y desarrollar acciones repetitivas.

Ausencia de un modelo de atención integral incluyente que reconozca la diversidad étnica, cultural y de género, con énfasis en modelos de salud, vivienda, territorio, educación y soberanía alimentaria, que responda a las necesidades de la población indígena Misak, asentada en el territorio UPZ77, y que contribuya a la garantía y goce efectivo de sus derechos.

En la localidad de Fontibón, durante muchos años se invisibilizó la presencia de población perteneciente a grupos étnicos (indígenas y afrodescendientes), que se distribuyen en pequeñas congregaciones en los barrios de la localidad, Flandes, Versalles Boston y Centro A, Batavia, la Laguna, Villemar la Cabaña, Atahualpa, Internacional la Alameda y el Refugio Chircales, la Estancia, el Recodo y Cassandra. Estas étnias contribuyen con su trabajo al crecimiento económico y social de la misma. De igual forma personas pertenecientes a estos grupos se desplazan de otras localidades del Distrito a desempeñar sus actividades económicas en Fontibón, en su mayoría, labores de tipo informal que no cumplen con los requisitos establecidos por la Ley.

Respecto a la localidad novena de Fontibón, la población indígena Misak, se encuentra con mayor representatividad en la UPZ 77 Zona Franca. Este grupo poblacional lo caracteriza su agrupación por cabildos y por familias. En cuanto a su estructura económica se insertan en las dinámicas de la localidad, y han logrado consolidarse como un pueblo dentro de la ciudad, que no es su lugar de origen.

La movilización de la población indígena y afrodescendiente a la capital, se debe a dos razones fundamentales:

La primera al conflicto de violencia e inseguridad que vive el país que se enfatiza en los pueblos y veredas de los departamentos más distantes de la ciudad capital donde además el Estado presenta una deuda social. Bajo estas condiciones los grupos armados han generado amenazas e

incertidumbre sobre la vida de los pobladores, lo que ha detonado un desplazamiento progresivo de las dos comunidades.

La segunda es la migración económica, ante el retraso en vías e infraestructura y desarrollo de los pueblos; además de la deuda social, representada en la demora que ha tenido el Estado en llegar a las poblaciones. Muchos habitantes ven pocas oportunidades de proyectar su vida y deciden trasladarse al Distrito Capital, por identificar la ciudad como centro de las instituciones y un lugar para tener acceso a oportunidades.

En el caso de la comunidad indígena Misak, se declara como desplazada por el conflicto armado. Este grupo étnico es reconocido por el Ministerio del Interior como cabildo, compuesto por una población de 260 personas según registro único de población desplazada; se ubican en el barrio Cassandra Zona Franca, UPZ 77, viven en arriendo, la mayoría se dedica a la recolección de cultivos de flores ubicados en el municipio vecino de Mosquera; la artesanía es vista como una actividad cultural más no productiva.

Durante el contacto directo con la comunidad y su líder se pudieron establecer las necesidades más sentidas y las barreras en aspectos de vivienda, salud, educación y trabajo digno. Ellos exponen que la atención en salud es la mayor dificultad, así como la falta de reconocimiento de su cultura y respeto a la diversidad.

En el Registro Único de Población Desplazada –RUPD, contenida en el Sistema de Información de Población Desplazadas SIPOD, a corte 31 de marzo, se confirma la situación de Fontibón como localidad receptora de la comunidad que vive el conflicto armado en el país. En cuanto a los datos se observa que la conforman 260 indígenas de la comunidad Misak.

Durante el año 2010, de una manera articulada entre los diferentes entes locales y distritales se desarrollaron distintas acciones con el propósito de visibilizar la comunidad indígena y afro en la localidad y dar respuestas integrales a sus necesidades. En esta tarea detectó una mínima vinculación de otros sectores.

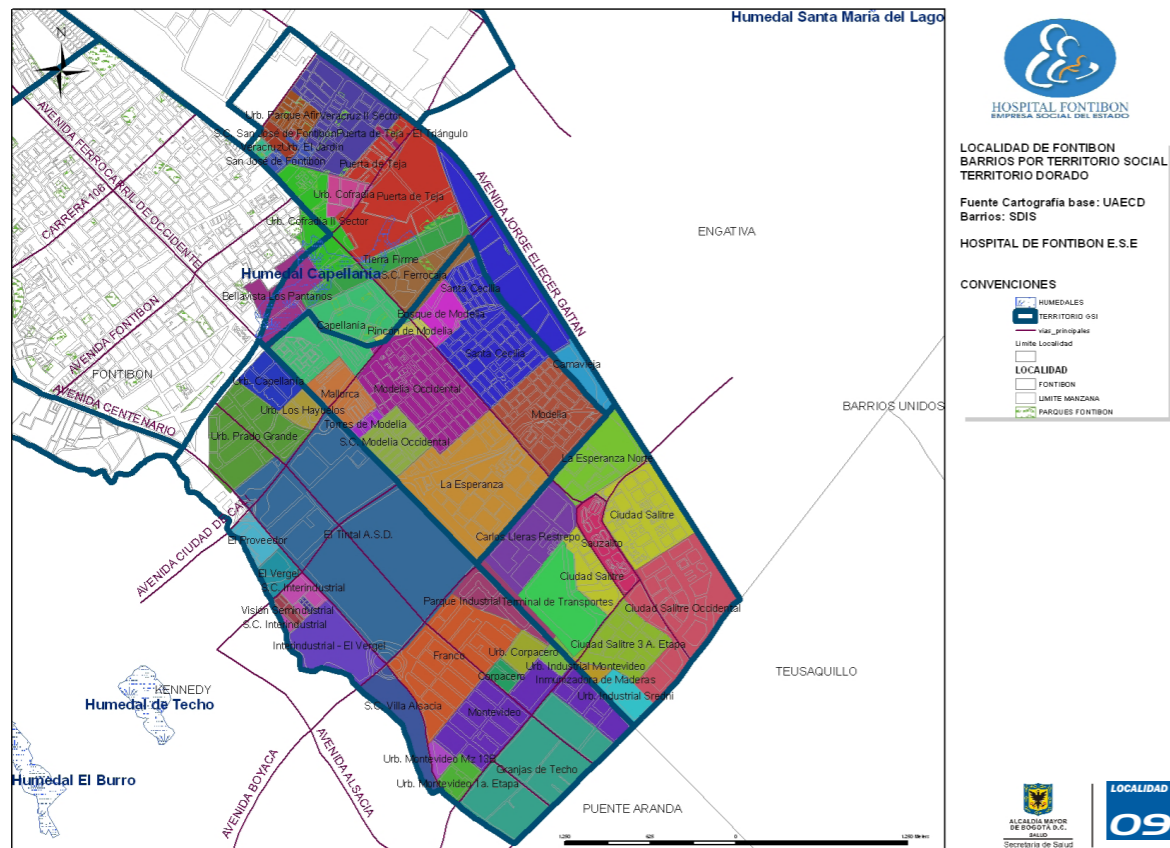
Desde el área de Salud Pública, el Hospital Fontibón implementó en los últimos años la Línea de Etnias, desde la cual se establecieron acciones en el ámbito comunitario, el componente de gestión local y el ámbito laboral. Durante este tiempo se han realizado caracterizaciones de la población, identificando grupos flotantes, pero reconociendo también que la localidad cuenta con una población residente desde hace muchos años en este sector, quienes han desarrollado su proyecto de vida y el de sus familias en esta zona.

Por otro lado, el hecho de que se considere baja la presencia de estos grupos en la localidad ha permitido el desarrollo de acciones direccionadas al mejoramiento de la calidad de vida de estas poblaciones; es por eso que se evidencia la necesidad de establecer un modelo de atención integral e incluyente, que fortalezca la respuesta sectorial e intersectorial, en un marco general de equidad, inclusión social, reconocimiento de la diversidad étnica y de género.

3.4 Territorio Dorado

Para la determinación del territorio social de GSI y muy basados en los antecedentes históricos de los poblamientos indígenas de la localidad, el territorio es denominado “Dorado”. El territorio Dorado está conformado por 5 UPZ (110: Ciudad Salitre Occidental, 112: Granjas de Techo, 114: Modelia, 115: Capellanía y 117: Aeropuerto el Dorado).

Mapa 19. Barrios del Territorio Dorado



Fuente: Hospital Fontibón 2010

La UPZ Ciudad Salitre Occidental es de clasificación residencial cualificada y se localiza en el nororiente de la localidad; tiene una extensión de 226 hectáreas de las cuales 11 son suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la Avenida Jorge Eliécer Gaitán (calle 26); por el oriente con la Avenida Congreso Eucarístico (carrera 68); por el sur con la Avenida Ferrocarril de Occidente y, por el occidente con la Avenida Boyacá (carrera 72).

La UPZ Granjas de Techo es de clasificación predominantemente industrial y se localiza al suroriente de la localidad; tiene una extensión de 477 hectáreas de las cuales 24 corresponden a suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la Avenida Ferrocarril de Occidente; por el oriente con la avenida Congreso Eucarístico (carrera 68); por el sur, con el río Fucha y la calle 13 o avenida Centenario y, por el occidente con la avenida Longitudinal de Occidente (ALO).

La UPZ Modelia es de clasificación residencial cualificada y tiene una extensión de 262 hectáreas de las cuales 12 son suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la transversal 85 y la calle 45; por el oriente con la avenida Boyacá (carrera 72); por el sur con la avenida Ferrocarril de Occidente y, por el occidente con la ALO y el canal de Modelia.

La UPZ Capellanía es de clasificación predominantemente industrial y tiene una extensión de 272 hectáreas, de las cuales 24 son suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la avenida Jorge Eliécer Gaitán o Avenida El Dorado (calle 26); por el oriente con la Avenida Boyacá (carrera

72); por el sur con la calle 45, la transversal 85 y el canal de Modelia y, por el occidente con la ALO, la Avenida Luis Carlos Galán, la carrera 103 y con el límite del aeropuerto.

La UPZ Aeropuerto Eldorado es de clasificación predominantemente dotacional y tiene una extensión de 744 hectáreas y no presenta suelo protegido. Esta UPZ limita por el norte con la futura Avenida José Celestino Mutis (calle 61); por el oriente con el límite administrativo de las localidades de Fontibón y Engativá; por el sur con la avenida Luis Carlos Galán (calle 39) y, por el occidente con el río Bogotá.

Cuenta con 131 Barrios cuya superficie representa un alto porcentaje del total de la extensión del territorio.

Forma parte del más importante sistema de tierras húmedas e inundables del norte de la Cordillera de los Andes y se constituye en destacada reserva de flora y fauna de la ciudad, además de constituir una zona de paso para aves migratorias acuáticas. También cumple la función de regular el caudal de los ríos a los cuales se encuentran aledaños y de purificar el agua por medio de plantas, para la recarga de acuíferos subterráneos.

Además, por el territorio cruzan los ríos Fucha y San Francisco y los canales Fontibón Oriental y Boyacá; los cuales representan una importante problemática medioambiental que posteriormente será explicada de manera más profunda.

3.4.1 Demografía

El territorio cuenta con 123.066 habitantes, lo que constituye el 37.2% del total de la población de la localidad. El ciclo vital Adultez representa el 53.5% seguido del ciclo vital Juventud con el 23.4%, Infancia con el 13.3% y finalmente Persona Mayor con el 9.7%. Por otro lado, en la UPS Ciudad Salitre Occidental: de 41.106 habitantes el 75,3% se ubican en el estrato medio, el 24,5% medio-bajo; porcentajes que en conjunto corresponden al 99,8% del total de población de la UPZ.

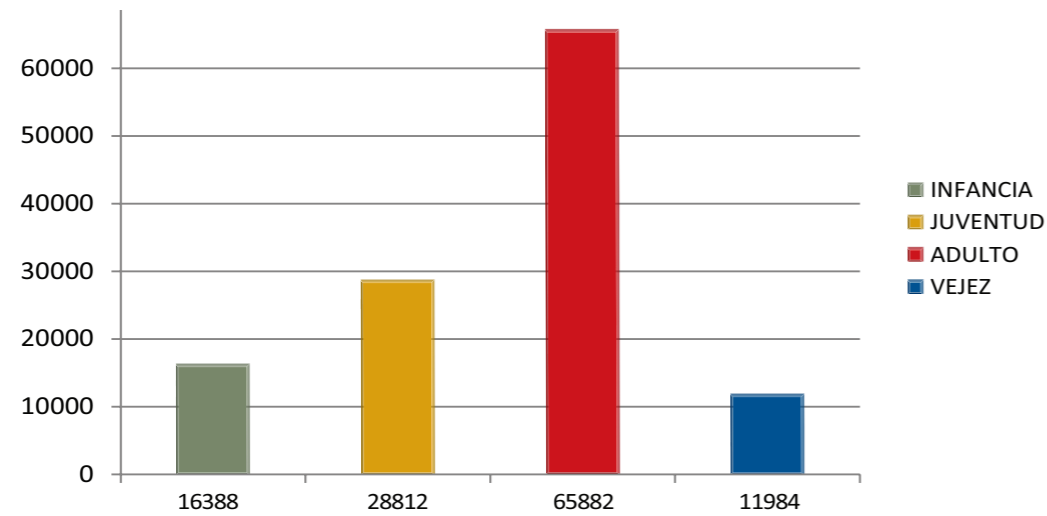
Para Granjas de Techo: El 85,7% de los habitantes de esta UPZ se encuentran en el estrato medio y el 7,8% al estrato medio-bajo. Resultados que equivalen al 93,5% del total de personas en la UPZ de Granjas de Techo (22.861).

Para Modelia: De 39.410 personas que habitan en esta UPZ, el 85,0% se ubican en el estrato medio, seguido del 14,7% en estrato medio-bajo.

Para Capellanía: Esta UPZ concentra el 62,1% del total de su población (16.657 habitantes) en el estrato medio-bajo, el 35,0% en el estrato medio y el 2,9% restante corresponden a población si estratificar.

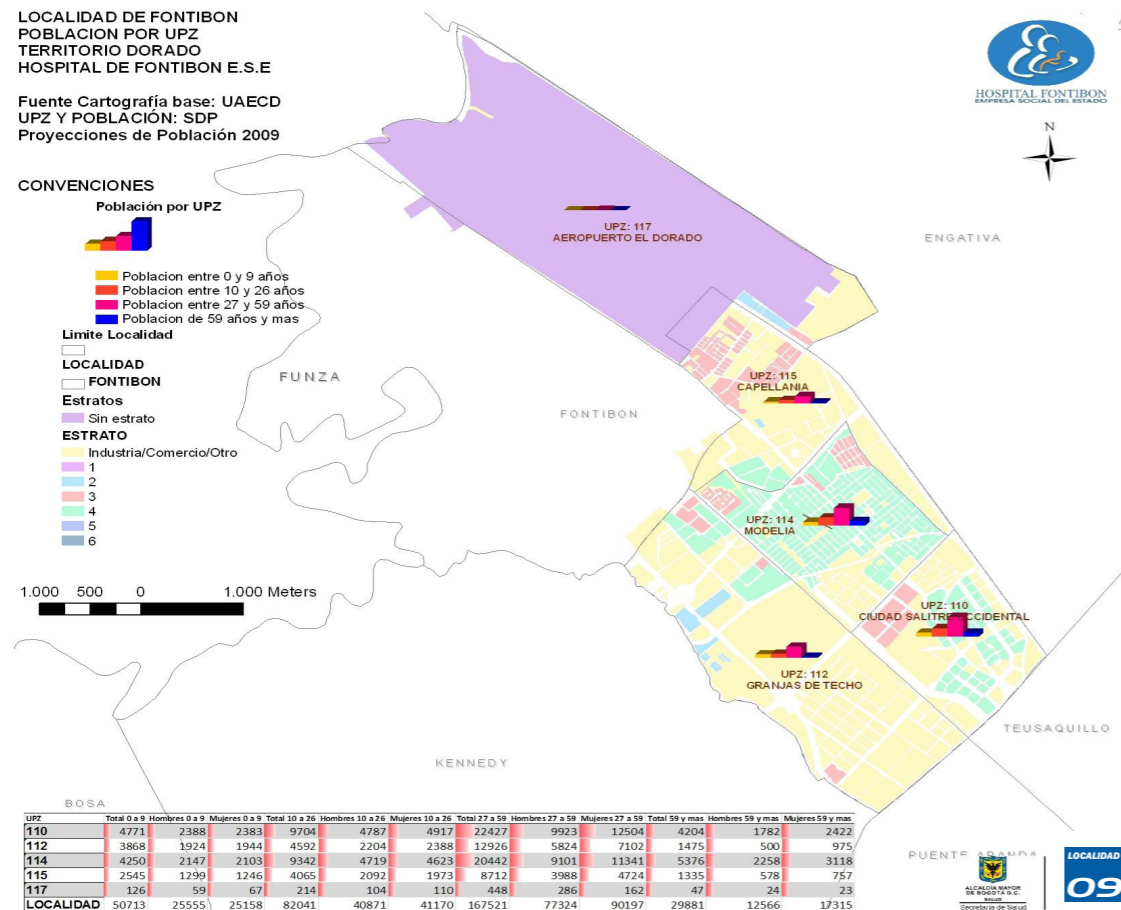
Aeropuerto El Dorado: El 100% de los habitantes de esta UPZ son personas sin estrato debido al uso del suelo explícitamente dotacional.

Figura 60. Poblacion según Ciclo Vital Territorio DORADO. 2009.



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015

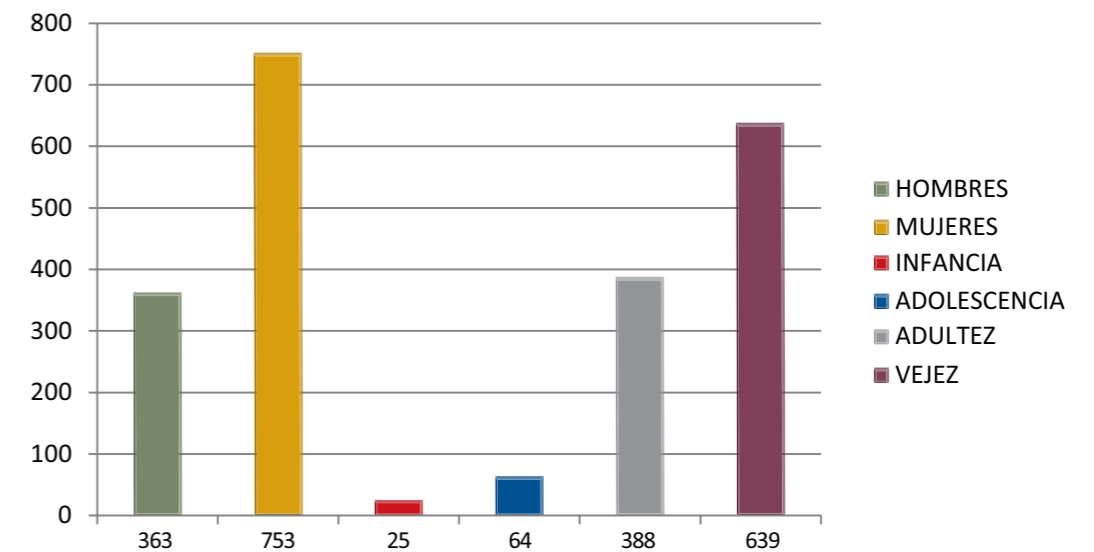
Mapa 20. Población y Estratificación Económica del Territorio



Población en condición de discapacidad

Como se observa en la figura, la mayor cantidad de personas en condición de discapacidad según la etapa de ciclo vital se encuentra en Personas Mayores con un 37% (639 individuos) del total caracterizado. Además, es importante destacar que de acuerdo al sexo el peso porcentual es mucho mayor en mujeres con un 43% (753 personas) como es común en los demás territorios de GSI.

Figura 61. Distribución de la Población con Discapacidad por Sexo y Etapa de Ciclo Vital



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (2009). "Población y Territorio"

3.4.2 Núcleos problemáticos del territorio

Falta de oportunidades para el empleo debido a que la Información que se genera a nivel de la localidad es restringida para este territorio, por considerar que existen condiciones laborales favorables; hay escasa capacitación y las posibilidades de empleo que se identifican están relacionadas con actividades económicas que no responden a la oferta laboral de la localidad. Esta situación de falta de empleo genera condiciones de informalidad que se ven favorecidas por la presencia de grandes establecimientos y zonas comerciales que estimulan la invasión del espacio público principalmente alrededor del Centro Comercial Salitre Plaza, del Terminal de Transporte, sector de Hayuelos y Granjas de Techo, sector visión semi industrial.

Según la Cámara de Comercio: La tasa de ocupación de Fontibón (53,5%) es inferior a la de la ciudad (55,1%). Las actividades en las que trabajan las personas residentes fueron: comercio, hoteles y restaurantes (25,6%), industria manufacturera (22,5%), y servicios sociales, comunales y personales (22%). La tasa de desempleo de Fontibón (14,3%) es superior a la de ciudad (13,1%), siendo la tercera localidad con mayor registro del Distrito Capital. El 4,5% de los desempleados residían en la localidad, equivalente a 21 mil personas. En Fontibón se localizan 10.678 empresas de Bogotá, se concentra en el sector servicios (76%), la industria (18%) y la construcción (4%). En la localidad hay una alta presencia de microempresarios. Del total de empresas, 8.846 son microempresas que representaron el 83% de la localidad y el 4,4% de Bogotá.

En cuanto a la posición ocupacional de los empleados que viven en la localidad Fontibón, el 50,4% eran empleados de empresa particular y el 27,9% trabajadores por cuenta propia. El porcentaje de empleados de empresa particular es el sexto más alto entre las 20 localidades.

Fontibón es la tercera localidad con mayor participación en el desempleo de la ciudad, el 4,5% de los desempleados residía allí (20 mil personas) y su tasa de desempleo (14,3%) fue la quinta más alta entre las demás localidades, por encima de la de la ciudad (13,1%).

Según el tamaño de las empresas, se puede afirmar que Fontibón es una localidad de microempresarios.

Del total de empresas matriculadas ante la Cámara de Comercio del 2006, 8.846 son microempresas, que representaron el 83% de las empresas establecidas en la localidad y el 4,4% de las de Bogotá; las PYMES (16%) y la gran empresa (1%), de acuerdo con el registro mercantil de la Cámara de Comercio.

Es importante destacar el hecho que el 65% de las grandes empresas de la localidad se concentran en las UPZ Granjas de Techo y Capellanía. Las empresas dedicadas a la industria de fabricación de otros productos químicos (plaguicidas y otros productos químicos de uso agropecuario), se concentraron en los barrios Montevideo y Granjas de Techo; las empresas dedicadas a las actividades de transporte de carga por carretera (municipal, intermunicipal, internacional), se concentraron en los barrios Montevideo, Predio Caldas y Santa Cecilia;

Con base en su distribución geográfica, pueden distinguirse dos zonas de concentración empresarial: la segunda, en el sector de los barrios Santa Cecilia, Modelia Occidental y Baleares.

Según datos producto de las intervenciones del ámbito laboral en el año 2010 se abordaron 60 unidades de trabajo informal y 35 viviendas con trabajo infantil en el territorio Dorado. Este dato es bastante representativo frente a la problemática de informalidad de la zona y de la localidad en general ya que corresponde al 23% del total de UTIS identificadas y abordadas por el Hospital Fontibón.

Condiciones de inseguridad identificadas en el territorio Dorado relacionadas con la presencia del sector industrial, comercial y amplias zonas baldías. Además, el uso del espacio por parte de los jóvenes y su estigmatización como generadores de violencia e inseguridad puede ocasionar acciones represivas de parte de los adultos, causando dificultades en la convivencia y conflicto permanente que afectan a los demás habitantes del sector.

Dentro de los insumos de las Juntas Zonales de Seguridad y Convivencia desarrolladas en el año 2010 en el territorio se encontraron los siguientes aspectos que pueden llegar a afectar la seguridad del territorio Dorado: Escasa presencia policía, deficiente iluminación en los espacios públicos dentro de los que se destacan la intersección de la Avenida Boyacá con la Avenida Esperanza y los alrededores de los centros comerciales Salitre Plaza y Hayuelos y del Terminal de Transporte. A lo anterior se le une el poco apoyo y solidaridad entre ciudadanos que contrarreste la inseguridad. También se manifiesta la existencia de grupos como pandillas, relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en sectores aledaños al centro comercial Salitre Plaza. Esta situación es atribuible al déficit de procesos comunitarios que propicien mejores relaciones de convivencia y control desde el factor social y policial de los jóvenes. Se evidencia la ausencia de programas que ofrezcan otras alternativas de socialización, utilización del tiempo libre y de trabajo en el territorio.

Por otro lado, en las agendas sociales territoriales de Gestión Social Integral los jóvenes reportan la existencia de conflictos entre los diferentes grupos de expresiones juveniles (Hoppers,

Skaters, Punkeros, Emos, Metaleros, etc.) y la escasa habilidad para resolverlos⁶⁴; información que fue planteada dentro de los encuentros ciudadanos por esta población quienes la refirieron la existencia de problemas de convivencia de pandillas tanto en colegios como en barrios, en donde los jóvenes son los afectados⁶⁵.

De acuerdo con la investigación realizada por el diario virtual Plaza Capital frente a esta problemática se puede desatacar: “Se han presentado una serie de conflictos que han provocado temor y rechazo hacia estos jóvenes en la comunidad, ya que los padres de familia sienten en peligro la seguridad de sus hijos, los comerciantes tienen bajas en las ventas y, los miembros de la policía en la zona no son suficientes para neutralizar cualquier tipo de inconveniente propiciados por aquellos Emos.”

Uno de los eventos más alarmantes ocurrió el sábado 14 de noviembre de 2009 a las 9:30 de la noche, en la Avenida Esperanza con carrera 68D. “Se presentaron disturbios propinados por jóvenes pertenecientes a las mal llamadas tribus urbanas Emos. Ellos empezaron a lanzar ladrillos a las cámaras de seguridad de Maloka, a los vigilantes privados motorizados de Asosalitre y los policías de la Zona Segura 28. En la pelea resultaron lesionados dos policías, el CAI móvil quedó totalmente destrozado y se retuvieron seis jóvenes que fueron trasladados a la Estación Novena de Policía Fontibón. Hasta que llegó el Escuadrón Móvil Anti Disturbios (ESMAD) de la Policía Metropolitana de Bogotá se pudo controlar la situación”, señaló el coordinador de seguridad de Asosalitre, teniente coronel Rubén Darío Clavijo Rodríguez.

Por su parte, Diego, uno de los muchachos que semanalmente se encuentra con sus compañeros en la esquina del conjunto San Lorenzo, contó otro suceso del sector. “Todos estábamos relajados hablando y como siempre los ‘tombo’ nos empezaron a mirar mal, como si fuéramos sospechosos, entonces un amigo propuso que les hiciéramos algún atentado para que dejaran de ser ‘lámparas’ (llamar la atención) y nos fuimos al lugar donde parquean las motos. Ahí yo me robé un casco de la policía y luego lo vendí. El resto de mis amigos comenzaron a orinarse en las motos y las dejaron oliendo muy mal”, agregó Diego, con un tono de satisfacción e ironía.

El último incidente ocurrió el pasado sábado 8 de mayo a las 7:30 de la noche. Según Aníbal Ruiz, propietario de Pizza Stop Salitre, uno de los locales ubicados en la Avenida Esperanza con carrera 68D, ese día un muchacho entró a su local a esconderse de otro que lo estaba buscando para pegarle. Don Aníbal permitió que el joven se refugiara por unos minutos en el establecimiento, pero el muchacho corrió a la calle, se robó un cuchillo de otro negocio cercano y le propinó tres puñaladas en el brazo a su contrincante, mientras que éste se defendió con un palo lleno de puntillas en el extremo superior

De acuerdo a opiniones expresadas en el medio de comunicación local de Asosalitre, sobre la preocupación que existe entre los habitantes del sector por los constantes enfrentamientos entre las llamadas ‘tribus urbanas’, que integran jóvenes y niños, la asociación junto con las autoridades trabajan a fin de lograr la recuperación de la convivencia pacífica, en un espacio donde las diferentes comunidades puedan convivir bajo un entorno de tolerancia

Los hechos ocurren los fines de semana, cuando un grupo de 150 jóvenes de las diferentes tribus urbanas, se enfrentan con la Policía, causando daños en la plazoleta de Maloka, centro comercial Salitre Plaza, y conjunto residencial San Lorenzo. Como determinantes singulares para el fenómeno se identifican, pautas de crianza inadecuadas, núcleos familiares poco funcionales y presión que ejerce el grupo de expresión juvenil al que pertenezca. Además, se establece que los jóvenes con bajos recursos, se ven abocados a asociarse con alguien que los comprenda y

64 Agenda social. Gestión social integral. Localidad Fontibón. 2009

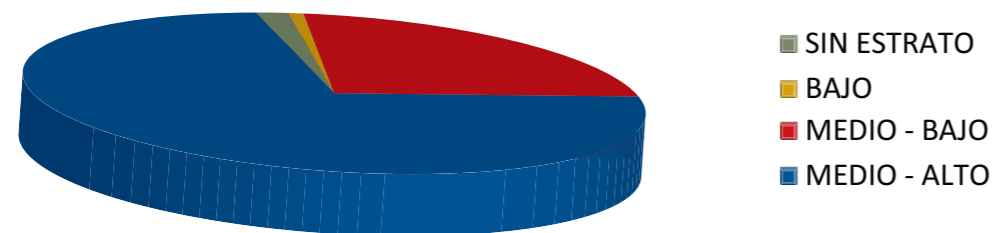
65 IDPAC. Informe de gestión local de Fontibón. 2008.

los apoye. Se encuentra que los y las jóvenes piensan que la pobreza es una limitante hasta para el establecimiento de relaciones afectivas, acceso a salud, medios de recreación y a educación superior y programas de capacitación

Limitado acceso a servicios sociales distritales y locales de la población que habita en el territorio El Dorado como consecuencia de barreras de acceso de tipo socioeconómico relacionadas con la alta estratificación, además del insuficiente equipamiento que presentan las 5 UPZ del territorio limitan la posibilidad de acceder a servicios sociales relacionados con: educación, salud, recreación, comedores comunitarios, grupos formados, atención a la primera infancia, actividades culturales, entre otros. Esta situación genera en los habitantes de la zona la vulneración de sus derechos y las inadecuadas condiciones de vida.

Dentro de las barreras socioeconómicas de acceso a servicios de la población de territorio encontramos su estratificación socioeconómica como un determinante de orden particular que puede llegar a condicionar dicha problemática.

Figura 62. Población por Estrato Socioeconómico Territorio Dorado. 2009



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 – 2015 Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural).

Como se observa en la figura anterior, el 74% de los habitantes del territorio Dorado pertenecen a estratos socioeconómicos medios y altos lo que constituye una barrera de acceso contundente frente a los diferentes servicios sociales que se ofertan en la localidad. Es importante aclarar que en este territorio existe población vulnerable debido al fenómeno de “pobreza transitoria” relacionado con la situación económica que afecta el país.

Con respecto a los servicios sociales de educación, el territorio Dorado presenta la menor cantidad de colegios oficiales con respecto a los demás territorios de la localidad. En la UPZ Modelia y Capellanía se ubican 3 colegios oficiales (2 y 1 respectivamente) mientras que la oferta de colegios privados corresponde a 51 instituciones. El peso porcentual de estos equipamientos con respecto a los de la localidad no es muy representativo. Por otro lado, en la localidad solo 2 de cada 10 jóvenes pueden ingresar a la Universidad Pública; la mayoría de jóvenes no acceden por falta de dinero. Este fenómeno es más evidente en las UPZ Capellanía y Granjas de Techo principalmente, según las agendas sociales del territorio en el marco de la estrategia GSI del año 2009.

Equipamientos de salud: En el territorio existen 2 unidades básicas de atención ubicadas en el Terminal de Transportes y el Aeropuerto El Dorado y una Unidad Primaria de Atención (UPA 50). Por otro lado, el territorio concentra la mayor cantidad de instituciones prestadoras de servicio de salud privadas con un total de 323 lo que supone que la población del territorio depende de su poder adquisitivo para acceder a estos servicios.

Respecto al uso de espacios públicos, las condiciones del mobiliario y la dotación de los parques son insuficientes y/o se encuentran en mal estado. Las causas ligadas a esta situación se pueden dimensionar en tres niveles: un primer nivel el desinterés por parte de los habitantes de los diferentes territorios en ejecutar acciones encaminadas al cuidado del mobiliario físico de los espacios públicos, que se refleja en el deterioro de los equipamientos y de las condiciones de limpieza de los mismos.

Un segundo nivel, se relaciona con la inexistencia y/o debilidad de los procesos que dentro de las comunidades deberían promoverse en relación a la apropiación y utilización de los espacios públicos. Existe la creencia de considerar lo público como “de todos pero de nadie”, lo cual no genera responsabilidad ni individual ni colectiva respecto a su cuidado.

Por último, se encuentra un nivel en el plano institucional en el que se demuestra que los procesos de planeación de los espacios públicos como los parques y las zonas verdes, no son concebidos dentro de la lógica de ordenamiento de los territorios, como parte del conjunto de equipamientos básicos para garantizar el bienestar de las poblaciones, por un lado atendiendo a sus necesidades específicas y de otro asignando los recursos suficientes para el desarrollo de dichas obras.

Deterioro ambiental generado principalmente por acciones de la ciudadanía, el comercio y la industria que afecta los ecosistemas del territorio y por ende la calidad de vida de los habitantes del Dorado en la localidad de Fontibón.

Los principales problemas del territorio El Dorado en el cual convergen 5 UPZ, se centraliza en el impacto generado por la industria en los sistemas ecológicos ubicados en este territorio de la siguiente manera:

El principal ecosistema de este territorio es el Humedal de Capellanía que ha sido afectado gravemente por invasión de industrias vecinas y grandes conjuntos residenciales, vertimientos ilegales, deforestación, depósito de residuos sólidos, presencia de habitante de calle, perros callejeros y/o ferales, vectores, roedores, entre otros. Como principales amenazas para este ecosistema se encuentra la construcción del parque taller de la tercera etapa de Transmilenio de la calle 26, el paso por el costado occidental de la Avenida Longitudinal de Occidente y la invasión de la zona de protección por la construcción de un parqueadero donde se observa el proceso de relleno con material de escombros y residuos sólidos. El Humedal de Capellanía ha generado en un grupo ambiental de la localidad un proceso de protección ciudadana que ha impedido que los impactos negativos a este ecosistema sean de mayor magnitud.⁶⁶

Además, existen varios ríos y canales en el territorio que representan una fuente importante de problemas medio ambientales como se describe a continuación:

Río Fucha

Vertimiento de aguas residuales por conexiones erradas, acumulación de lodos y basuras especialmente en los cruces de los puentes vehiculares, alta presencia de habitantes de la calle, que contaminan las fuentes hídricas con basuras y excrementos e invaden la ronda del río, así como disposición de basuras y escombros sobre la misma, descargas de tipo industrial, presencia de dos carboneras sobre su ribera. Esta problemática afecta principalmente a la UPZ Granjas de Techo.

Río San Francisco:

Descargas de vertimientos de tipo industrial en el sector del Terminal de Transportes y en el costado sur de la calle 13. En el costado norte de la Avenida Boyacá, se deposita la mayor cantidad

de lodos y basuras, lo cual genera una alta proliferación de vectores y roedores en este sector. La contaminación del canal afecta parte de las UPZ ciudad salitre occidental, Modelia y Granjas de Techo.

Canal Fontibón oriental:

En el sector de Dorado II y Mallorca, se presentan descargas de aguas residuales por conexiones erradas. Presencia de residuos sólidos dentro del canal. Se ha convertido en un foco de roedores a la altura de la Avenida La Esperanza con carrera 83. En épocas secas y de alta radiación hay presencia de malos olores. Desbordamiento del Canal Fontibón Oriental sobre los predios del trazado de la Avenida Longitudinal de Occidente, costado sur de la Avenida Ferrocarril de Occidente.

La contaminación presente en el canal afecta de manera directa a los barrios bosques de Modelia, Recreo de Modelia, Fuentes del Dorado II, Mallorca, San diego y Capellanía.

Canal de Boyacá:

Alta presencia de basuras y lodos en el cauce del río. En la ronda del canal desde la Avenida El Dorado hasta el sector de la Avenida La Esperanza, se encuentran algunas especies de árboles como Acacias, las cuales en época de invierno por el peso del agua se caen y representan un riesgo por la alta afluencia de personas en el sector y pastoreo de ganado. La contaminación del canal afecta principalmente a la UPZ Modelia.

Por otro lado, la zona del Aeropuerto El Dorado, genera grandes problemas de contaminación por ruido y emisión de material particulado que se ven reflejados dentro de los espacios comunitarios locales donde se evidencian posibles efectos en la salud por la presencia de estos factores deteriorantes del ambiente.⁶⁷

Diferencias generacionales en grupos de adultos y jóvenes que han adoptado expresiones juveniles y que habitan y frecuentan el territorio El Dorado como consecuencia de la presencia de unidades comerciales como Hayuelos, Gran Estación. Esta problemática ha generado conflictos en la zona, rechazo y violencia entre los grupos la policía y los vecinos; estos hechos limitan el desarrollo social de los jóvenes y la tranquilidad de los habitantes de este territorio, la presencia de estos grupos de jóvenes se asocian con consumo de alcohol, drogas y pandillismo.

Desde noviembre de 2009, en Ciudad Salitre, especialmente en los centros comerciales Gran Estación y Salitre Plaza, Centro Comercial Hayuelos la esquina de los locales comerciales del conjunto residencial San Lorenzo (Avenida Esperanza con carrera 68D) y en la plazoleta de eventos de Maloka, se viene presentando una problemática social, donde los protagonistas son menores de edad pertenecientes a las nuevas tribus urbanas juveniles denominadas Emos.

En este lugar también se ven Punks, Floggers, y Hardcoreeros, pero son especialmente los muchachos Emos quienes superan el número de integrantes en la zona, entre 150 y 500 y, conglomerados en el mismo lugar emprenden riñas entre ellos mismos por defender su territorio (aunque realmente es un espacio público destinado a todos los ciudadanos) o por la diferencia de ideología de cada grupo de Emos. Debido a esto, residentes, comerciantes y algunos transeúntes del sector, se han visto afectados por el temor que han desatado

Los Emos se están encontrando en la ciudad de Bogotá desde hace cuatro años aproximadamente. Estos jóvenes se ubican en lugares de gran confluencia de personas como los centros comerciales de Hayuelos, Gran Estación, Bulevar Niza y Salitre Plaza, especialmente. Además, les gusta promover sus fiestas con la venta de boletas en sitios como la zona T en la calle 82, al norte de Bogotá.

En algunos casos simplemente se reúnen a ‘parchar’ como ellos mismos lo mencionan, es decir, encontrarse en grandes grupos para hablar de sus vidas o programar algún plan de rumba con otros amigos.

Sus reuniones no son el foco de discusión con los demás ciudadanos, “lo que incomoda es la cantidad de muchachos Emos, su apariencia física y el peligro que presentan entre la sociedad, debido a las acciones que puedan ocasionar por estar embriagados o bajo efectos de sustancias alucinógenas”, aclaró la intendente Alix Jiménez, psicóloga de la Policía Metropolitana de Bogotá.

En el sector de Ciudad Salitre la presencia de estos jóvenes ha generado inconformidad especialmente los fines de semana. Según el reporte de la Policía Metropolitana de Bogotá, los días viernes y sábados entre las 4:00 p.m. y las 10:00 p.m., cerca de 150 a 500 niños y jóvenes Emos entre 11 y 18 años se reúnen en esos puntos estratégicos, aparentemente para conversar con sus compañeros o esperar buses o chivas que ellos mismos contratan para sus fiestas en distintos barrios de la ciudad o en La Calera. Cabe aclarar que “esas ‘farras’ (fiestas) son exclusivas, debido a que la música que escuchan allá es de bandas que ellos prefieren dejar ‘caletas’, es decir, calladas y que sólo las conocen los que son ‘verdaderos Emos’”. No obstante, en ocasiones invitan personas que consideran ‘todo bien’, que no se van a burlar de ellos o los van a agredir, para que les ayuden a comprar las boletas de cada evento. Así lo explicó Juliana, joven Emo visitante de Ciudad Salitre.

La confluencia de estos muchachos, ha creado una constante intranquilidad en la zona residencial, destrozos y vandalismo en establecimientos comerciales y enfrentamientos con la misma fuerza pública. La Policía establece que por lo menos el 95% de los jóvenes que se encuentran allí, no viven en el sector. “Vienen de varias partes de la ciudad, como Álamos, Kennedy, Ciudad Bolívar, Tunal, 7 de Agosto y Suba. El género femenino es el que más prevalece en esos grupos, hay un balance de 52% mujeres y 48% hombres”, dijo la intendente Jiménez.

Además, las autoridades han observado que hay diferentes clases de Emos y por esto también genera controversia entre los mismos jóvenes. “En un lugar se hacen los que se laceran, es decir, se cortan con navajas o cuchillas las muñecas y los brazos y en el otro los que no, los que simplemente se visten de negro, algunas veces se maquillan y se peinan de lado con un ojo medio tapado”, aclaró la Intendente.

En cuanto a las medidas para controlar el consumo de licor y alucinógenos, la fuerza pública realiza constantes chequeos a los jóvenes y recuerdan a los dueños de los establecimientos que dispensan alcohol, la prohibición de la venta de estas sustancias, así sea a los muchachos mayores de edad que estén con el resto de sus compañeros Emos en la zona.

Por su parte, Betty Afanador, alcaldesa de la localidad de Fontibón, señaló que estos muchachos prefieren reunirse en la zona de la plazoleta de Maloka y sus alrededores, por ser un espacio más amplio y aparentemente tranquilo.

Plaza Capital hizo contacto con un grupo de estos muchachos que frecuentan la zona los fines de semana para entender su situación, el por qué de sus reacciones frente a la Policía y el pánico que generan en la comunidad, si realmente esa ha sido su intención. Según sus declaraciones, estos jóvenes lo que buscan y promueven es una tolerancia hacia sus gustos y una libre expresión, como se la permiten a las demás tribus urbanas que se encuentran allí o en cualquier punto de la ciudad.

El concepto de lo que es ser un Emo normalmente se asocia con jóvenes que son deprimidos, se auto laceran con navajas las manos o los brazos, viven infelices y algunas veces hasta tienen problemas de identidad al escoger como pareja un miembro de su mismo sexo. Para Jaime, un muchacho de 17 años, que vive en Galerías pero se encuentra ocasionalmente con sus amigos en Salitre Plaza, ser Emo “es estar feliz, tener muchos amigos, estar en sus drogas, en su locura y tener un estilo de vida inspirado en la música que trata temas de escepticismo, con el modelo rígido que promueve la sociedad”. Y en cuanto a ser o no homosexual, no es representativo de los Emos.

67 Informe Geo-Ambiental de la localidad del año 2008

“Este factor se presenta en toda la sociedad y desde tiempo atrás que existiera este nuevo grupo de jóvenes”, agregó Jaime.

Él y sus otros ocho compañeros se reúnen comúnmente en este sector porque es el más central para todos y finalmente es el sitio más reconocido donde llegan los demás Emos. Advierten que la Policía los rechaza, los señala como el problema principal y los corren donde quiera que estén, sólo por su vestimenta o por sus peinados con el pelo largo. “Lo que pasa es que los policías son machistas y nos ofenden diciéndonos que todos somos una partida de mujercitas, que no nos diferenciamos de las niñas como tal. Eso le molesta a cualquiera, pero no se les responde nada, porque promovemos la tolerancia. Hasta que llega el punto en que no nos aguantamos y toca reaccionar frente a esa opresión y repulsión que ellos nos han creado”, aseveró Diego, de 16 años, compañero de Jaime y Emo del Portal de la 80.

Por su parte, Juliana de 19 años, advierte que ese pánico que dicen tener las personas del sector, es por causa de la intolerancia de los padres. “Ellos mismos desde sus casas crían a los hijos reprimidos y no les permiten una libre expresión de sus gustos”, aclaró la joven.

Los muchachos Emos que llegan al sector no van a las reuniones de concertación que ha convocado la Junta de Asosalitre, vocera de los 34 conjuntos que integran Ciudad Salitre, porque consideran que no los van a entender. Además, a muchos los están confundiendo con los Floggers que también se reúnen en la zona. “Cuando no son con los Floggers, que parecen un arcoíris andante, entonces son con los Skaters que con los trucos y ruidos de sus patinetas también incomodan a la gente. O lo que es peor, nos confunden con esos ‘guanabis’ (jóvenes que se visten y se peinan iguales a los Emos, pero sólo por moda), que no tienen identidad y no saben lo que quieren, ellos nos ‘caspean’ (les copian su estilo) en todo y muchas veces son los que empiezan el tropel. Es eso precisamente lo que no ven los vecinos, comerciantes y especialmente la policía”, advirtió Jaime.

Entidades locales, distritales y gubernamentales están interviniendo y creando espacios de tolerancia para la convivencia con estos muchachos, así como el entendimiento de su cultura en dicha zona.

Principalmente la Alcaldía Local de Fontibón y la Junta de Asosalitre, han generado un espacio de concertación entre la comunidad que habita y se ha visto afectada en ese sector y los jóvenes que se reúnen ahí (aunque ellos no asisten a las reuniones), para saber a ciencia cierta qué está sucediendo al interior de esos grupos y conciliar con la comunidad, mínimo una vez al mes.

La idea de las mesas de concertación es liderada por la alcaldesa de Fontibón, Betty Afanador, quien explica que lo que se pretende es que las personas que no toleran a los jóvenes Emos, se acerquen y vean qué es lo que sucede entre ellos y por otro lado, que los muchachos sean conscientes que los adultos merecen el mismo respeto que ellos muchas veces alegan.

De igual forma, la Alcaldía de Fontibón, con el programa “Fontibón al Parche”, ha logrado que los muchachos de las tribus urbanas como Emos, metaleros, raperos, etc., que hay en la localidad, se encuentren en algunos espacios donde expresen los gustos en común. “Por el hecho de que son jóvenes, así vengan de una cultura, de una tribu, de alguna expresión juvenil, para ellos es claro que no tienen porque pelearse y deben respetar las diferencias de los demás. Nosotros los defendemos, pero sabemos que también cometen actos indebidos y por eso tratamos de integrarlos en los espacios propuestos”.

4.

4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

La Declaración Universal de los Derechos Humanos afirma que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida, adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. La misma declaración también indica que: “Toda persona tiene todas las libertades y derechos proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier condición”. Estos ideales están lejos de ser alcanzados en América Latina ya que según la publicación de la OPS de 1998, “liderazgo en Salud Panamericana”, el problema dominante de la salud en las Américas sigue siendo la inequidad, evidente por ejemplo en la alta concentración de ingresos, muy común en los países de la región.

La búsqueda de la equidad en la salud debe incluir el disfrute de aquellas condiciones sociales y ambientales que tan poderosamente repercuten en la salud. La asociación entre condiciones de vida y salud, se manifiestan por las grandes diferencias en la estructura de la salud, enfermedad y muerte, de acuerdo con la oportunidad de vida de las poblaciones, correspondiendo su caracterización a la identificación de riesgos colectivos.

Es indispensable reconocer que el mejoramiento de la salud y bienestar de la gente es el objetivo final del desarrollo económico y social. Debe existir un compromiso desde todos y cada uno de los sectores y actores económicos, políticos y sociales relacionado con el concepto ético de equidad, solidaridad y justicia social en la generación de nuevas estrategias que afecten los determinantes en salud de la población en situación de mayor fragilidad y vulnerabilidad. Se debe enfatizar en la importancia de reducir las desigualdades económicas y sociales en la mejora de la salud de toda la población.

El compromiso radica entonces en la construcción de respuestas sociales coherentes con la complejidad de las necesidades sociales identificadas y, particularmente, con las condiciones de inequidad existentes: integrales, diferenciadas por criterio de equidad, sostenible y costo-efectivas, orientadas hacia la autonomía de las personas y la equidad entre grupos. Esto trae como consecuencia inmediata un esfuerzo por articular las acciones al interior de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social. Por tal motivo, la búsqueda de la equidad en salud, que implica que todos deben tener igual oportunidad de desarrollar su potencial de salud y nadie debe estar en desventaja de alcanzarlo, si éste es evitable, deberían ser la inspiración de las reformas en salud desde el Estado y desde el sector salud en el país, el distrito y el plano local.

4.1 Aspectos Metodológicos

El proceso de análisis y construcción de respuestas integrales se basó en la concepción de la salud como un derecho que se debe concretar con la satisfacción de ciertas necesidades en la población. En este sentido, para la profundización en respuestas se partió de la información relacionada con lecturas de necesidades de poblaciones según el ciclo vital, sus relaciones con el territorio social y los núcleos problemáticos generados en el capítulo anterior. Esta información constituyó el punto de partida para el posterior análisis y diseño de respuestas integrales y su gestión, que permitan su viabilidad y en donde la institución, la transectorialidad y la participación social son piezas fundamentales.

Se planteó entonces la generación de propuestas de manera estratégica, las cuáles debe enfocar las acciones institucionales bajo la premisa ética de responder a las necesidades sociales de los colectivos de nuestra localidad. En este orden de ideas los imperativos básicos para la generación de estas respuestas deben mantener y desarrollar la autonomía de los sujetos a lo largo de toda su vida y la generación de equidad entre los grupos sociales.

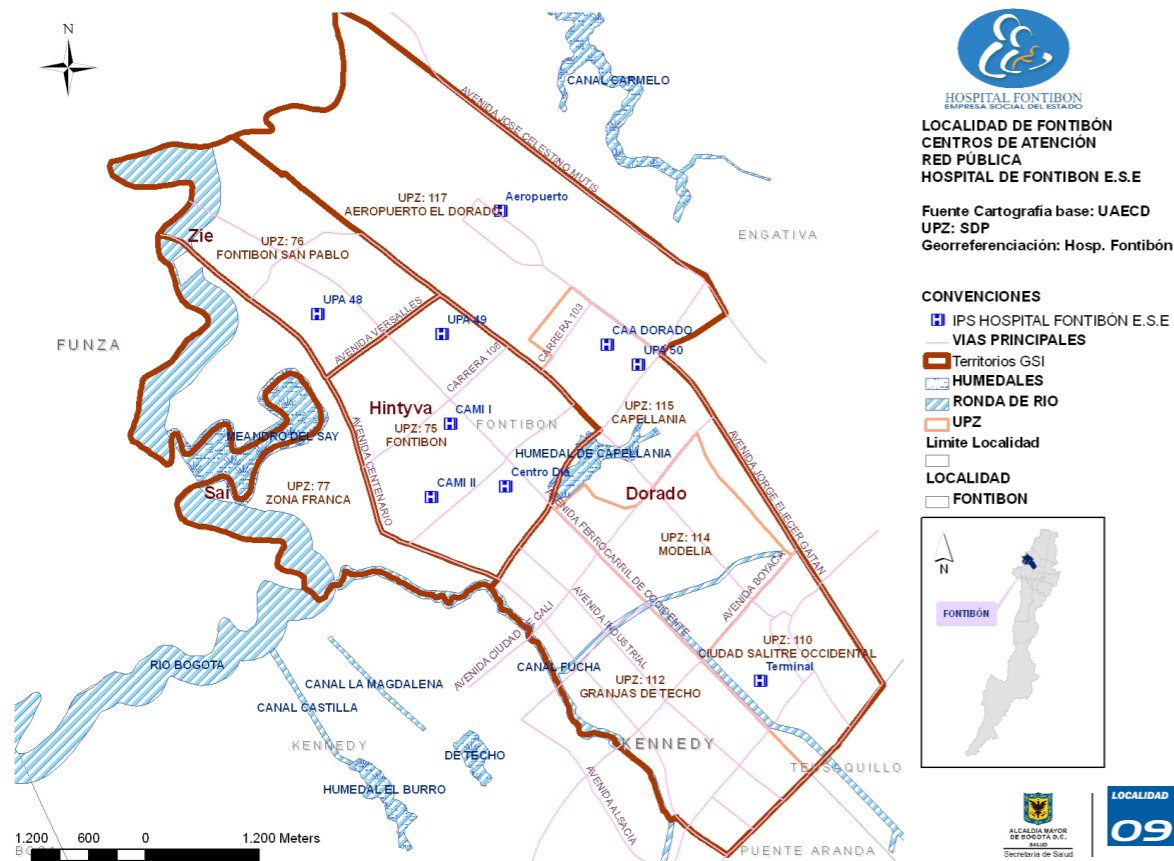
La construcción de respuestas integrales deben ser coherentes con la complejidad de las necesidades sociales identificadas y, particularmente, con las condiciones de inequidad existentes: integrales, diferenciadas por criterio de equidad, sostenible y costo-efectivas, orientadas hacia la autonomía de las personas y la equidad entre grupos. Esto trae como consecuencia inmediata un esfuerzo por articular las acciones del hospital, entre sectores y entre lo institucional y social.

4.2 Análisis de los Servicios de Salud

El Plan de Salud del Distrito Capital 2008 - 2012 propone “Mejorar las condiciones de salud de la población de Bogotá, D.C” donde “el sector de la salud del Distrito Capital, al año 2012, habrá participado con su gestión en la construcción de una ciudad amigable con los seres humanos que la habitan y la visitan y con el ambiente; caracterizada por una mayor calidad de vida, unas mejores condiciones de salud y un mayor bienestar”.⁶⁸ Desde éste sector se está trabajando en seis ejes estructurantes los cuales son:

- Eje de Aseguramiento
- Eje de Prestación y Desarrollo de Servicios
- Eje Salud Pública – PIC
- Eje de Promoción Social
- Eje de Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
- Eje de Urgencias, Emergencias y Desastres.

Mapa 21. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública



Fuente: Hospital Fontibón. 2010.

Como se observa en el mapa anterior, la concentración de IPS del Hospital se ubica en el territorio UPZ 75, allí se encuentran el CAMI I y II, la UPA Centro Día y la UPA 49. Las restantes se ubican en los demás territorios; salvo la UPZ 77 que no cuenta con equipamientos de salud en la actualidad. Sin embargo, se proyecta en este lugar la construcción de un centro de salud cuyo objetivo será la atención de la población afiliada al régimen contributivo de la localidad principalmente.

4.2.1 Calidad en la prestación de los servicios

El Sistema de gestión integral para el usuario que se trabaja desde el Hospital Fontibón, lo lidera la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social y se centra en la política de atención al usuario la cual busca permanentemente la satisfacción y fidelización de los usuarios, mediante la sensibilización de los funcionarios y la comunidad hacia el buen trato, el respeto de los derechos y el cumplimiento de los deberes en salud.

En el proceso de Humanización⁶⁹, desde el segundo semestre del 2008 se inicia la primera fase de sensibilización a través del acompañamiento en puestos de trabajo con el personal que tiene el primer contacto (atención al usuario, facturación, admisiones y vigilancia), así mismo se realiza

⁶⁹ La humanización significa mirar al presente y al futuro con la conciencia de que estamos llamados a ser humanos en nuestro trabajo, lo que significa ser sensible, ayudar al prójimo, escuchar con atención al usuario y compañeros, animarle, mostrarle salidas en su laberinto de dudas, estrecharle sus manos y brindarle una sonrisa.

visitas a los usuarios hospitalizados en CAMI II con la jornada “Los Niños te Regalamos una Canción” con el apoyo del Gimnasio Campestre.

Por mandato constitucional se vuelve de consideración importante en los procesos de salud, el ejercicio de ciudadanía en un estado social de derechos, donde es necesario conocer las necesidades, expectativas y la percepción de nuestros servicios para así garantizar la salud como derecho fundamental. Basado en esto la Oficina de Atención al Usuario desarrollo una serie de mecanismos y estrategias encaminadas a conocer la opinión y voz de los usuarios y sus familias, buscando entre todos los actores del sistema, optimizar, ampliar y mejorar los espacios de participación y construcción de mejores condiciones de vida y salud para la localidad de Fontibón.

De tal manera, que se mide la satisfacción de los usuarios a través de la aplicación del cuestionario PECASUSS, el cual consta de 18 preguntas, agrupadas en 8 ejes temáticos que permiten conocer la percepción de calidad de los servicios de salud en relación a:

- Infraestructura del Hospital y aseo.
- Claridad de la información y comunicación entre el personal asistencial y el usuario.
- Capacidad de respuesta a servicios ofrecidos.
- Calidez del personal asistencial ya administrativo.
- Accesibilidad y organización del proceso de prestación del servicio.
- Grado de fidelidad
- Satisfacción Global.
- Percepción de la calidad de los servicios del Hospital

En el cuadro se observa el comportamiento de la satisfacción del usuario durante el periodo de julio a diciembre del 2008, el 84% fue el promedio de satisfacción en el segundo semestre.

Tabla 33. Porcentaje de Satisfacción de Usuarios Atendidos por el Hospital de Fontibón.

MES	PORCENTAJE SATISFACCION
Julio	68%
Agosto	93%
Septiembre	75%
Octubre	82%
Noviembre	91%
Diciembre	91%
Total	84%

Fuente. Oficina de Atención al Usuario, 2008

La recepción y respuesta a manifestaciones de los usuarios, comienza por la apertura de los buzones de “Sugerencias Quejas-Reclamos Peticiones o Felicitaciones “ ubicados en todos nuestros centros a excepción de los puntos ubicados en los terminales; esto se hace cada ocho días en compañía de un miembro de la ASOHUFO, adicionalmente se registran en el sistema las manifestaciones verbales sean telefónicas o personales y las escritas radicadas directamente en la Oficina de Atención al Usuario y termina con el trámite de entrega de las respuestas, garantizando la recepción efectiva por parte del usuario en los términos de ley y en el caso de anónimos se publican por edicto en las carteleras del centro de atención que correspondan. El hospital realiza análisis mensual identificando los criterios de calidad que se ven afectados, Teniendo en cuenta las barreras de acceso representados en el siguiente cuadro y adicional a ellas se tiene en cuenta la pertinencia⁷⁰ y la seguridad⁷¹.

Tabla 34. Criterios de Calidad y de Acceso al Servicio.

ATRIBUTOS DE CALIDAD	MOTIVOS DE BARRERAS DE ACCESO
ACCESIBILIDAD	Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en el comprobador de derechos
	Cobros Indevidos
	Dificultad acceso a servicios por padre en Registro Civil con quien no tiene contacto
OPORTUNIDAD	Casos especiales con demora inicio tratamiento Prioritarios, Alto costo, Tutelas
	No oportunidad en Atención a Urgencias
	No oportunidad autorización de servicios
	No oportunidad en citas especialistas
ACTITUD	No calidez en la atención

Fuente: Hospital Fontibón. Oficina de Atención al Usuario, 2008

En el segundo semestre se implementó un nuevo formato, en el que se anima al usuario a dar a conocer su percepción frente al servicio prestado por medio de un reclamo o felicitación de una manera más llamativa y clara.

Tabla 35. Comportamiento de las Manifestaciones del Año 2008

PERIODOS	CADE	CAMI I	CAMI II	C. DIA	T. AEREO	T. TERRESTRE	UPA 48	UPA 49	UPA 50	TOTAL
ENE-JUN	6	50	405	70	1	0	37	17	34	620
JUL-DIC	1	32	309	59	3	1	43	15	19	482

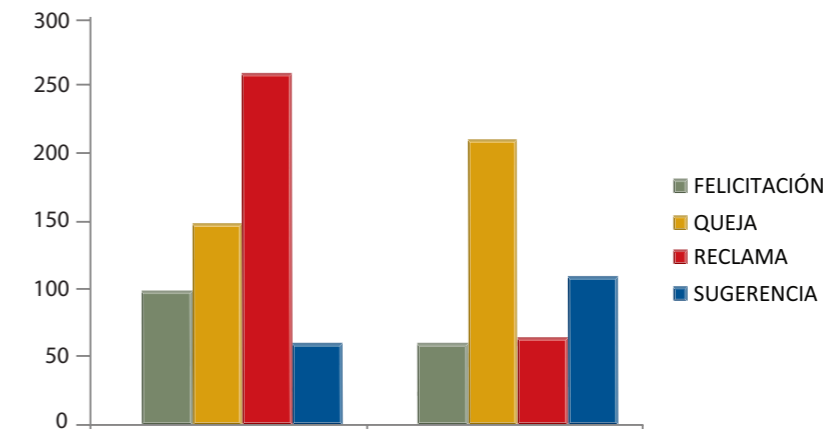
Fuente: Hospital Fontibón. Oficina de Atención al Usuario, 2008

70 Cuando el profesional no se guía por los protocolos y no genera confianza y se demuestra falencia en algún dictamen médico.

71 Cuando de alguna manera el usuario no siente confianza por los procesos y procedimientos efectuados en general donde podría estar en riesgo su propia vida.

El comportamiento que tuvo la recepción de manifestaciones del primer y segundo semestre del año 2008 mostró una disminución del 12%, atribuido al plan de mejoramiento en el proceso de manifestaciones.

Figura 63. Distribución de Manifestaciones por parte de los Usuarios.



Fuente: Hospital Fontibón. Oficina de Atención al Usuario, 2008

Existió una disminución en el número de manifestaciones del segundo semestre con respecto al primero, en especial en lo que respecta a reclamos; a raíz de la información recolectada se han hecho los correctivos correspondientes como:

- Reforzar el programa de Humanización.
- Aumento de los médicos en urgencias a 5 en los turnos de día y a 4 en el turno de la noche.
- Aumento de informadores y auxiliares de Atención al Usuario los cuales ayudan a la intervención de filas y orientación al usuario.
- Refuerzo en la reinducción en puestos de trabajo.

En el sistema de información para el usuario, para el 2008 se implementaron estrategias como piezas comunicativas, manual del usuario como herramienta de consulta para los funcionarios de primer contacto, publicaciones en los diferentes centros de salud de los deberes y derechos del usuario al igual que en los diferentes servicios.

4.3 Análisis de la Respuesta Social del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC

El Plan de Intervenciones Colectivas 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". Dentro de las acciones que contempla el plan de intervenciones colectivas se contemplan las siguientes:

- Acciones de promoción de la salud y la calidad de vida
- Acciones de prevención de la enfermedad
- Acciones de vigilancia en salud
- Y acciones de gestión integral del conocimiento

Por otro lado, dentro de su estructura se contemplan aspectos relacionados con las etapas de ciclo vital, los proyectos de desarrollo de autonomía, transversalidades y acciones colectivas los cuales contienen las siguientes categorías ordenadoras:

Proyectos de desarrollo de autonomía:

- Salud mental
- Salud oral
- Salud sexual y reproductiva
- Enfermedades transmisibles y zoonosis
- Enfermedades crónicas no transmisibles

Transversalidades en Salud Pública:

- Ambiente
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Actividad física
- Salud y trabajo
- Genero
- Etnias
- Discapacidad

Acciones colectivas:

- Componente de Gestión Local: cuyo objetivo consiste en incidir en las decisiones públicas y en las respuestas institucionales y transectoriales para afectar los determinantes sociales y avanzar en la garantía del derecho a la salud.

- Componente de Ámbitos de Vida Cotidiana: consiste en el territorio social donde transcurre la vida cotidiana de los sujetos, en el que se expresan características y relaciones particulares que lo determinan y que son comunes a todos los actores que lo habitan. En estos espacios sociales se desarrollan, producen y reproducen los determinantes sociales como una construcción social que trasciende el espacio físico y que permite un acercamiento a la lectura de las necesidades sociales y a la articulación de sus respuestas que apuntan a transformar las condiciones inequitativas, injustas y evitables dentro del mismo.
- Componente de Vigilancia en Salud Pública: el cual busca fortalecer la coordinación, posicionamiento y desarrollo distrital y local de la vigilancia en salud pública con enfoque de monitoreo crítico. Se divide en las categorías de gestión de la vigilancia en salud y la inspección, vigilancia y control sanitario.

A continuación se presenta en análisis de las intervenciones en cada una de las categorías expuestas anteriormente en términos de calidad, cantidad, pertinencia y oportunidad de las acciones adelantadas en el plan de intervenciones colectivas de la institución.

Gestión local

De acuerdo con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, en el actual Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor, la política salud continua impulsando el reordenamiento del modo de atención y gestión del sector salud desde la perspectiva de la Estrategia Promocional de Equidad en Calidad de Vida y Salud, y la Estrategia de Atención Primaria en Salud, priorizando acciones dirigidas a promover la calidad de vida de la población y para avanzar en la garantía del derecho a la salud.

Esta política le apunta a la construcción y consolidación de un modo de gestión en el distrito, y es un reto permanente en la planeación y en el que hacer propio del sector se enfoca a aportar en la construcción de una gestión transectorial y territorial en las localidades del Distrito Capital.

De manera específica en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor, el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública se enmarca en el objetivo estratégico "Una Bogotá positiva que cuente con unas finanzas sanas y gestión pública efectiva y transparente"; sus componentes son: 1) Descentralización que busca la gestión territorial acorde a las necesidades de cada localidad; 2) Gestión pública efectiva y transparente cuyo propósito es lograr una ciudad articulada local, nacional e internacionalmente, con gestión pública integral, efectiva y transparente.

Con este objetivo y componentes el gobierno distrital busca reconocer el derecho a la ciudad, a través de la construcción de un modelo de gestión de políticas públicas que permita la materialización de los derechos y la articulación de la institucionalidad del Estado, en conjunto con distintos actores sociales y políticos de la ciudad.

Esta apuesta de política reconoce que frente a las desigualdades y las exclusiones en la sociedad, el Estado debe desarrollar políticas públicas integrales para la garantía de los derechos y lograr un desarrollo humano sostenible, como también construir nuevas formas de relación entre el Estado y la sociedad, para ganar en gobernanza democrática. En esencia se busca ejercer la transectorialidad como ordenador de las acciones al tiempo que se abordan los espacios y territorios sociales con alternativas de acción que responden a las necesidades sociales de la población.

A nivel sectorial esta política de salud Distrital, en el Componente de Gestión Integral en Salud Pública en lo local como proceso del Plan de Intervenciones Colectiva se enmarca en el Plan de Salud del Distrito Capital, que operacionaliza el Plan Nacional de Salud según decreto 3039 de 2007.

A nivel local han sido las Empresas Sociales del Estado las encargadas de implementar este componente, siendo ellas:

- Las responsables de la organización de sus servicios y del nuevo modo de gestionar la salud en lo local.
- Para el mantenimiento y mejoramiento de la salud de la población, garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales en lo local.
- Impulsar la intervención activa en los procesos de planeación del desarrollo local.
- Posibilitar que las decisiones sobre la salud y el bienestar integral de la población sea un asunto central de la localidad.
- Promover que los esfuerzos interinstitucionales y comunitarios estén dirigidos a impactar positivamente los determinantes de la salud.
- Para avanzar en la concreción de los postulados de la política sectorial y distrital, la gestión implica un reto permanente en la planeación, en el que hacer propio del sector, en la perspectiva transectorial y territorial en lo local que a su vez implica el desarrollo de responsabilidades normativas a nivel sectorial y distrital.

En este sentido el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas particularmente el Componente 1: Gestión Integral de la Salud Pública en local, debe generar una forma de ordenar las prácticas de las ESE, en tanto, ésta debe disponerse para construir escenarios que viabilicen la intersectorialidad y avanzar en la transectorialidad necesaria, para afectar los determinantes sociales de la salud con lo cual aportaría al desarrollo de un nuevo modo de gestión que reordene la atención en la perspectiva integral de protección social y garantía.

De acuerdo con lo anterior a continuación se presentarán los desarrollos alcanzados en cada uno de los espacios intersectoriales durante el 2010, donde participa el equipo de gestión local desde PDA y transversalidades, que contribuyen a la generación de lecturas integrales de necesidades, implementación, construcción y seguimiento a las políticas públicas y a la definición de acciones integrales y de movilización social para las necesidades sociales identificadas.

Consejo Local de Gobierno

Principal instancia de coordinación y articulación de las estrategias, planes y programas que se desarrollen en la localidad, para atender las necesidades de la comunidad y cumplir con las competencias propias de los asuntos del territorio local; su Secretaría Técnica la ejerce el Coordinador Administrativo y Financiero de la Localidad. Dentro de sus integrantes se encuentra: Alcalde Local y quien lo precede, el coordinador administrativo y Financiero de la Localidad de Fontibón, el Coordinador del Grupo Normativo y Jurídico de la localidad el Comandante de Policía de la localidad, un representante de los sectores Administrativos de coordinación, Gestión Pública, gobierno, Seguridad y Convivencia, Hacienda, Planeación Desarrollo Económico, Industria y Turismo, educación, Salud, Integración Social, Cultura, Recreación y Deporte, Ambiente, Movilidad y Hábitat. En este espacio local participa la gerente del Hospital Fontibón; desde este escenario se construye la planeación de acciones de la localidad y se coordinan aspectos relacionados con la oferta de cada uno de los sectores, además del fortalecimiento de la Gestión Social Integral Local.

CLOPS Y UAT Local:

Es la instancia consultiva para la construcción conjunta de agendas estratégicas, de participación y control social, en el proceso de formulación y desarrollo de las políticas públicas que en materia social adopte la ciudad; su carácter es mixto, contando con representación de organismos o entidades estatales, la participación de representantes del sector privado y organizaciones sociales y comunitarias. La Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Política Social la ejerce la Secretaría Distrital de Integración Social, a través de la Subdirección de Integración Social.

La participación de los profesionales del Hospital Fontibón está representada por los coordinadores de gestión local de la salud pública, durante el año 2010 se formuló un plan de trabajo orientado al seguimiento de la ejecución de las políticas públicas en el nivel local, este escenario ha propiciado el fortalecimiento de la Gestión Social Integral y la construcción con participación comunitaria de políticas públicas, así como la rendición de cuentas de sus avances y dificultades.

Juntas Zonal de Seguridad y Convivencia Local – CZS

Son espacios zonales dentro de la localidad, liderados por la Alcaldía Local, los cuales se realizan en los diferentes barrios a cargo de la Alcaldía Local. Es un espacio abierto en donde la comunidad expresa sus necesidades y deficiencias que afectan al sector, en donde cada representante de las diferentes entidades locales escucha y da respuesta a las intervenciones realizadas, y se comprometen a buscar soluciones a las problemáticas que aún no se han abordado y que sean de su competencia. Durante el año 2010 se desarrollaron Juntas Zonales por UPZ con la participación de la comunidad y la interacción de los habitantes de la localidad, insumos que fortalecieron la gestión e información a nivel territorial.

Equipo conductor de la Gestión Social Integral

Escenario de concertación y coordinación de las acciones territoriales de acuerdo al mandato establecido en el Plan De Desarrollo Distrital y local, actualmente la Secretaria Técnica es ejercida por la Subdirección Local para la Integración Social en Fontibón. Desde allí, con base en consensos institucionales se planean acciones para avanzar de manera unificada en las 4 mesas territoriales conformadas de acuerdo a los componentes de la GSI: abordaje territorial, transectorialidad, desarrollo de capacidades y participación. Durante el 2010 en el marco del plan de acción del equipo y los planes de trabajo territoriales se proyectó el avance local en la cualificación de la lectura de necesidades y la construcción de respuestas integrales. Actualmente participan: SLIS, ICBF, Casa de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres, Participación territorial, Cultura, Alcaldía Local, IDEPAC, Movilidad.

Comisión Intersectorial de Participación CLIP

Es un escenario que busca fortalecer y dar cumplimiento y garantías al sistema de participación distrital, la Secretaria Técnica es liderada por el IDEPAC; actualmente participan la SLIS, gestor de participación de la Secretaria de Educación, Hospital Fontibón: Referente de gestión Local, participación territorial de la SDS, Casa de igualdad de Oportunidades para las mujeres, Gestor local de Cultura y Coordinador del CADE Zona Franca.

Durante el año 2010 se definió un plan operativo que proyectó el fortalecimiento en el tema de participación, la formación de la ciudadanía y la conformación de frentes cívicos de participación, razón por la cual se adelantaron foros locales y territoriales buscando articulación y fortalecimiento de las acciones territoriales, la problematización del derecho a la participación en el nivel local y las acciones para su fortalecimiento con perspectiva comunitaria.

ELAI

El Equipo Local de Apoyo Intersectorial logró la consolidación del plan de acción, que permitió la ejecución de actividades como: la construcción del portafolio de servicios para jóvenes de las instituciones participantes, ejercicios en torno a la construcción de la política pública de juventud de la localidad, participación en el proceso de construcción de agendas sociales lideradas por la Secretaría de Integración Social (SDIS) y la Unión Temporal con el Observatorio Local de Derechos Humanos de Usme (OLDHU) y la ONG Síntesis, retroalimentación del documento de Sistema Distrital de juventud, consolidación de lectura de necesidades y propuestas teniendo en cuenta los insumos de los proyectos locales de “Congreso juvenil: jóvenes en concreto por FONTIBÓN” y los resultados de las agendas locales. Durante el año 2010, como instituciones frecuentemente participantes se encuentran el Hospital Fontibón, la Subdirección de Integración Social, la Alcaldía Local con la Secretaría Técnica, ICBF e IDPAC y la Secretaría de Cultura e IDRD eventualmente.

Comisión de Minorías y Juventud

En el mes de marzo se inicia la Comisión de Juventud y Minorías, cuyo énfasis de trabajo se centró en el reconocimiento de los actores participantes, avances de los escenarios que atañen a la Comisión, la construcción de reglamento interno y las proyecciones del espacio. Se contó con la participación de los representantes de Mesa de Desplazados, Mesa Étnica, Comité de Mujer y Género, Punto Focal LGBT de la alcaldía, ELAI, ICBF, Consejo Local de Cultura e invitados como policía bachiller, ONG Manos Unidas, Jóvenes.

Consejo Local de Juventud

Se consolidó el plan de acción y se realizaron algunos avances en el proceso de construcción de la Política Pública de Juventud Local de manera articulada con el ELAI como actividad central durante el año. No se logró la ejecución de las restantes líneas del plan de acción. Se contó con la presencia constante de 4 consejeros, el Hospital Fontibón y el IDPAC.

Mesa Expresiones Juveniles

La Mesa de Expresiones Juveniles nace en el marco de los Consejos Locales de Seguridad, con avances significativos en el acercamiento a la problemática evidenciada en los y las jóvenes y la comunidad en el territorio UPZ Ciudad Salitre Occidental y la construcción de respuestas integrales a través de los esfuerzos de la comunidad y las instituciones participantes del escenario, a saber, ICBF, Hospital, Secretaria de Integración Social, Alcaldía, Universidad Libre e IDPAC.

Mesa de Adultez

La Mesa De Adultez, durante el año, contó con la participación del Hospital Fontibón (referente de desplazados, referentes ámbito laboral y referente de adultez), Secretaría de Integración Social y Alcaldía. Se logró la construcción y trabajo en torno al plan de acción, con avances importantes en la consolidación del portafolio de las instituciones participantes, la socialización de los alcances de la Comisión de Productividad, la recopilación de información de fuente primaria con el fin de realizar un análisis sobre la situación de adultos y adultas de la localidad, plasmada en una agenda local para esta población y como eje central la socialización de los avances y la participación en la construcción de la política social de adultez por parte de los asistentes a la Mesa.

Comité Local de Atención a Población Desplazada

Al interior del Comité Local de Atención Integral a Población Desplazada (CLAIPD) se han venido desarrollando jornadas de restitución de derechos y posicionamiento de la Política Pública en Salud para Población Desplazada en diferentes espacios del territorio (Salones Comunes, Parque Fundacional, Subdirección Local de Integración Social), con el ánimo de invitar a la comunidad de todos los barrios a que conozcan los servicios que las diferentes instituciones están en capacidad de brindar para el mejoramiento de su calidad de vida. A través de la asistencia a reuniones de construcción del Plan Integral Único de Atención a Población desplazada impulsado por Acción Social y cuya ejecución se encuentra en cabeza de la Fundación Social, se logró consolidar información cuantitativa respecto a la PSD presente en la localidad novena según datos de Acción Social con corte 2010. Finalmente fue un espacio que permitió la articulación de los diferentes sectores a los cuales les compete brindar algún tipo de asesoría o direccionamiento a PSD y permitió realizar acciones afirmativas que de una u otra manera generarán algún impacto.

Mesa Afrodescendiente

Desde la transversalidad de etnias se creó la Mesa Afrodescendiente, organizada con el propósito crear espacios de participación, integración, y concertación de la comunidad étnica de la localidad de Fontibón, además de lograr la visibilización y sensibilización acerca de la discriminación que sigue viviendo esta población. En este espacio participan: organizaciones afro, comunidad en general afro, el IDPAC, Alcaldía, Hospital, Secretaria de Integración Social, Junta Administradora Local y Personería.

Mesa Étnica Indígena

Otro espacio de participación que se creó fue la Mesa Étnica Indígena que surge como respuesta de la Alcaldía Local, Cultura, el Hospital Fontibón y el pueblo Indígena, dándole un reconocimiento a la población indígena y a las diferencias culturales que tienen, con el fin de visibilizarlos, lograr la restitución de sus derechos, el rescate y respeto por su cultura y exponer sus necesidades.

Todo las acciones desde las mesas con el objeto de que se logró un Fontibón multicultural que reconozca la diversidad.

Red Local del Buen Trato

La Red Local Del Buen Trato es un espacio interinstitucional donde participan actores sociales tales como ICBF, SLIS, IDEPAC, Comisaría de Familia, Personería, Policía, Hospital y Alcaldía Local, quienes junto con la comunidad tienen como objetivo realizar y promover acciones que van encaminadas a promover el buen trato y disminuir la violencia intrafamiliar en la localidad, la cual afecta a las personas en cada una de sus etapas de ciclo vital. Desde esta perspectiva se promueven estrategias intersectoriales con el ánimo de mejorar la calidad de vida y salud de los habitantes de los territorios de la GSI, aplicando y haciendo seguimiento del plan de acción el cual fue construido desde este mismo espacio para dar respuesta a las necesidades de la comunidad de Fontibón.

Comité Local de Mujer y Género

El Comité Local de Mujer y Género es un espacio interinstitucional e intersectorial de participación de las mujeres de la localidad, donde se divulga el plan de igualdad y oportunidades para las mujeres con el objetivo que ellas conozcan sus derechos y no sigan siendo subyugadas ni maltratadas por la sociedad. A su vez se implementan metodologías para trabajar temáticas por la re significación de la salud de las mujeres y el mejoramiento de la calidad de vida de las mismas. También se busca que sean multiplicadoras y gestoras de la Política de Mujer y Género en los cuatro territorios de la Gestión Social Integral.

Para cumplir este propósito se han conformado al interior del Comité cinco comisiones: Comisión de Salud, la cual se encarga de observar y analizar la situación de salud de las mujeres en la localidad; Comisión de la Participación, incide en la participación de las mujeres en diferentes escenarios de lo local y transectorial; Comisión de Cultura, busca que las mujeres desarrollen habilidades artísticas y las difundan en la localidad, Comisión de Educación en la cual se buscan espacios donde las mujeres puedan capacitarse y tengan la oportunidad de superarse; Comisión de Violencias, analiza la situación de violencia en contra de las mujeres y realiza acciones en pro de la dignidad y protección de la mujer. Todas estas comisiones trabajan de manera articulada y en ellas participan todos los actores sociales que hacen parte del Comité de Mujer y Género: CIO, SLIS, Alcaldía local, Hospital y Mujeres Líderes de la localidad.

Comité local de Seguridad Alimentaria y Nutricional

En el marco del componente de Gestión Local de la Salud Pública del Plan de Intervenciones Colectivas, uno de los ejercicios en los que se avanza es el posicionamiento político, el cual se entiende como la movilización de actores cuya participación y/o acción es necesaria para lograr un enfoque promocional de calidad de vida y salud.

Desde esta perspectiva, en consonancia con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y el enfoque integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN, el Hospital Fontibón ESE lidera los procesos locales con relación a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través de la Secretaría Técnica del Comité Local de SAN en la localidad novena. Estas iniciativas tienen como objetivo el trabajo transectorial en el logro progresivo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (promoción, protección y realización del derecho a la alimentación), el fortalecimiento y consolidación de la información a fin de posicionar en la agenda política el derecho a la alimentación y el logro de la seguridad alimentaria y nutricional de la población de la localidad. Este trabajo se ha venido fortaleciendo desde las instituciones como la Secretaría de Integración Social SLIS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el Jardín Botánico de Bogotá JBB, el Fondo de Desarrollo Local FDL de la Alcaldía, los/las representantes de Comedores Comunitarios, y líderes/as de la comunidad.

Al interior de la ESE se fortalece este proceso a través del liderazgo del Equipo de Profesionales de la Transversalidad, permitiendo relacionar la SAN con los determinantes de equidad en las condiciones de calidad de vida, además se han generado espacios de trabajo, para el apoyo técnico en los procesos de planeación, articulación, coordinación, generación de conocimiento y movilización social.

Finalmente, desde el componente de SAN se avanza en la movilización social por el Derecho Humano a la Alimentación implementada a través de los componentes: sociopolítico y pedagógico que pretenden fortalecer tanto los procesos participación y/o acción de los actores sociales, fortaleciendo el reconocimiento y la exigibilidad del DHA y a la SAN.

Consejo Local de Deportes

El Consejo Local de Deportes de la Localidad de Fontibón tiene como sustento jurídico el Acuerdo Local 01 del año 2001, en donde se establece como una instancia asesora para las políticas de planeación y organización del deporte y la recreación.

Esta instancia ha centrado su trabajo durante el año 2010 hacia el seguimiento de los proyectos ejecutados durante las vigencias 2008-2009, en lo referente a Juegos Intercolegiados, Juegos de Integración Ciudadana y algunos campeonatos de baloncesto y fútbol que cuentan con recursos del Fondo de Desarrollo Local.

Finalmente, en relación a este espacio es importante reseñar que para el presente año no se logró consolidar una dinámica participativa activa y articulada de los actores que según el Acuerdo, mencionado anteriormente, integran dicho Consejo. Lo anterior no ha permitido la realización de acciones que posibiliten un posicionamiento político del deporte y la actividad física en los diferentes espacios locales.

Consejo Local de Discapacidad

Este espacio de concertación, asesoría, toma de decisiones, control social, discusión y visibilización de las diferentes realidades de la población en condición de discapacidad, resulta fundamental, pues es un punto de encuentro de los diferentes actores institucionales y de la comunidad. Es allí donde el Hospital Fontibón, desde la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, ha apoyado los diferentes procesos, entre ellos: el fortalecimiento a la gestión social de los representantes de la comunidad, las actividades para la visibilización de las problemáticas de la comunidad, la asesoría en la planeación y desarrollo de los diferentes proyectos destinados a la población con discapacidad y la incidencia para la destinación de los recursos, la articulación de actividades con las instituciones para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, el seguimiento al desarrollo de las políticas públicas y las demás funciones enmarcadas en el acuerdo 137 de 2007.

Mesa Local de Sexualidad y Género

Es el espacio donde se encuentran los actores locales que trabajan las temáticas de salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género, articulando los diferentes servicios que ofrecen las entidades públicas entorno a la planificación familiar, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, VIH, orientación sexual e identidades de género y violencias. En esta Mesa participa un representante de educación, el Hospital de Fontibón (IPS, Red social materno infantil, mujer y género) y la SLIS. Durante el año 2010 se ha trabajado en el fortalecimiento del escenario a través de la convocatoria permanente a actores importantes, producto de las acciones articuladas se han generado eventos como foros, jornadas, entre otros, que buscan posicionar la promoción de la salud sexual y reproductiva en la localidad de Fontibón.

Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia

Desde el espacio interinstitucional del COLIA, la puesta en marcha y dinámica interna permitió la articulación de procesos de cualificación y capacitación de diversos temas referentes a la Infancia tales como: trabajo infantil, seguridad alimentaria y nutricional, consejo de niños y niñas, política pública de infancia, además de estrategias y acciones para la atención de esta población. Para mencionar, se estructuran desde el Comité las jornadas de socialización y capacitación sobre el ejercicio de rendición de cuentas el cual amerita el trabajo con los pares de diferentes sectores locales para lograr el objetivo de movilización y participación social. Esta oportunidad permite conocer la percepción de la comunidad frente a los servicios que se prestan a esta población, determinar las dificultades, las brechas e inequidades de los miembros y además identificar cuáles de estos servicios tienen más aceptación, en su gran mayoría servicios de salud.

Subcomité de Persona Mayor

El Subcomité de Persona Mayor durante el segundo periodo del año, le apuesta a generar una serie de reuniones y concertaciones que tienen como objetivo analizar desde la visión de la institucionalidad y con la voz y perspectiva comunitaria, una de las necesidades más sentidas de las personas mayores en la localidad: la calificación y adjudicación del puntaje de la encuesta SISBEN. Este punto discordante se identifica como una de las brechas más sensibles debido a que muchas de las personas poseen un puntaje alejado de su realidad social, económica y financiera. Por este

motivo se genera un documento descriptivo y analítico de la situación en salud y en otros sectores, que por un puntaje demasiado alto no pueden acceder a servicios esenciales y vitales para tener una vejez digna y justa. Por ende se estudia la posibilidad de generar una acción participativa, y se pretende iniciar con este documento, como primer ejercicio de exigibilidad de las personas mayores de Fontibón.

Ámbitos de vida cotidiana

Ámbito comunitario

Desde las propuestas establecidas en la formulación del Plan Distrital de Salud, se plantea para el año 2012 la construcción de una ciudad con mejores condiciones de calidad de vida, salud y bienestar, proporcionables desde todas las áreas que componen la salud del Distrito. Para Salud Pública, el caso no es diferente, se resalta la importancia de la implementación de las Políticas en Salud Pública para el logro de los objetivos planteados a nivel distrital. Una de las metas que hacen parte del desarrollo de las acciones de Salud Pública, lo constituye el desarrollo de una estrategia de Comunidad Saludable en cada una de las 20 localidades del Distrito Capital; esta estrategia corresponde al proyecto 627, establecido para el ámbito comunitario cuyos avances surgen de las acciones implementadas en los años inmediatamente anteriores, con perspectiva al 2012.

El componente que caracteriza este proyecto 627 se conoce como “Gestión para el desarrollo de habilidades y competencias en la comunidad para promover la calidad de vida y salud”, cuyo argumento resalta la planeación, articulación, organización, monitoreo, evaluación y orientación en la implementación de las acciones encaminadas a propiciar la construcción de sujetos políticos y el fortalecimiento del potencial organizativo de las comunidades en Bogotá. Este postulado implica el fortalecimiento de los diversos grupos y organizaciones que se interrelacionan en lo local, fomentando los procesos de autonomía, el ejercicio de la ciudadanía y la exigibilidad de derechos, promoviendo la participación comunitaria en los espacios propuestos por cada localidad, consolidando las redes sociales y generando la movilización social como forma proyectar la estrategia de comunidades saludables.

El ámbito comunitario para la localidad de Fontibón se divide en 3 categorías principales:

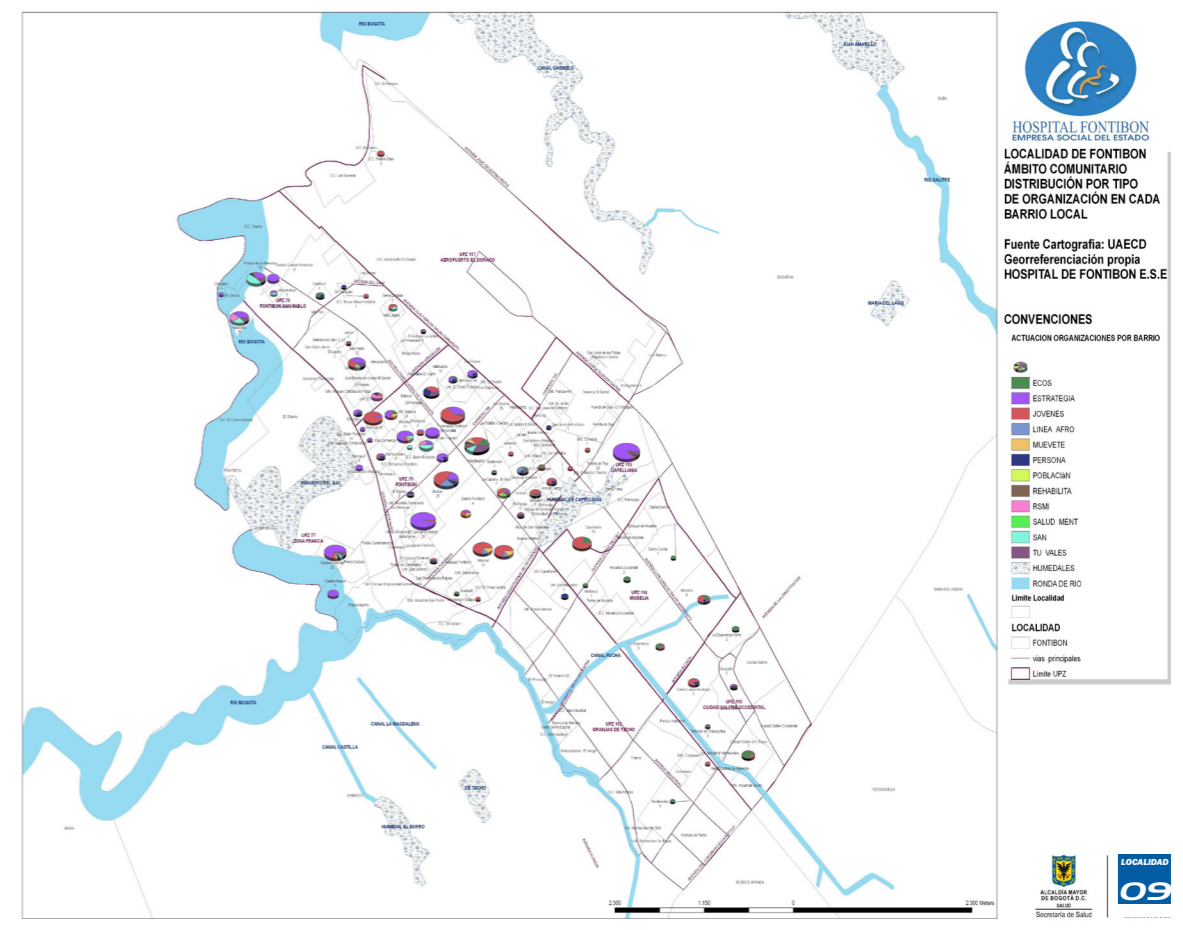
Gestión social en ámbitos de vida cotidiana: Hace referencia a los procesos de gestión del ámbito, dirigido hacia las intervenciones que realizan las líneas del ámbito y que se relacionan con temáticas tales como, participación social, tejido social, redes sociales, gestión social integral, mesas territoriales de calidad de vida y salud, entre otras.

Procesos para la protección y preservación de la autonomía de los sujetos individuales y colectivos en el territorio: Esta categoría se refiere a las acciones que identifican, reconocen y fortalecen los procesos organizativos y sociales, en busca de potenciar la autonomía para el ejercicio de la ciudadanía que se materialice en el mejoramiento de la a calidad de vida y la salud.

Procesos para la restitución de la autonomía de los sujetos individuales y colectivos en el territorio: El Ámbito Comunitario asume esta categoría desde el fortalecimiento de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen posible que las personas participen en la construcción de una sociedad democrática, con base en el hecho de saber hacer en contexto social desde el saber ser, saber hacer y el saber convivir y trabajar con los otros.

En general se puede determinar que el ámbito comunitario y cada una de sus líneas de trabajo poseen una cobertura del 43% del total de las organizaciones de la UPZ 75, 22% de la 76, 14% de la 77 y 5% del Dorado. En la siguiente imagen se observa la distribución de las organizaciones comunitarias en la localidad de Fontibón.

Mapa 22. Distribución de Organizaciones Comunitarias en Fontibón



Fuente: Hospital Fontibón 2010

La lectura e identificación de las organizaciones permite dimensionar las acciones del ámbito en el sentido de fortalecer a los ciudadanos participantes de las organizaciones constituidas y la convocatoria para construir nuevas y de esta forma poder convertirlos en sujetos de derechos y por ende políticos.

Tabla 36. Total de los Grupos Abordados por UPZ y su Población Beneficiada

LÍNEA	UPZ	CANTIDAD DE GRUPOS	PERSONAS BENEFICIADAS
TU VALES	75	3	80
	76	2	50
	77	1	20
MUEVETE	75	4	60
	76	1	12
	77	1	15
SAN	75	2	26
	76	2	26
	77	1	13
SALUD MENTAL	75	3	39
	76	2	26
ESTRATEGIAS	LOCALIDAD	2	36
RSMI	75	1	13
	75	2	26
	76	2	26
PERSONA MAYOR	75	5	200
	DORADO	2	30
DESPLAZADOS	77	1	12
	LOCALIDAD	2	
AFRO	75	2	30
JOVENES	75	3	30
	76	1	15
RBC	75	2	11
	LOCALIDAD	4	30
ECOS	75	2	40
	77	1	20
	DORADO	1	20
SALUD ORAL	75	1	13
	76	2	26
	76	5	65
	77	3	39
	77	3	39
	LOCALIDAD	1	11
TOTAL INTERVENCIONES		70	
TOTAL DE GRUPOS ABORDADOS		58	1099

Fuente: *Ámbito Comunitario 2010*

Ámbito escolar

El ámbito escolar se define a partir de la perspectiva trazada para la salud pública en cuanto a los “ámbitos de vida cotidiana”. Este último concepto hace referencia a aquellos espacios de la vida donde transcurre la mayor parte de nuestro tiempo. En este sentido la escuela como espacio socialmente institucionalizado, es el mismo donde interactúan niños, niñas, jóvenes y adultos y donde el transcurso de los años escolares permite que las acciones de la salud escolar naveguen y se desarrollen.

Por otro lado, la educación es central para la salud pública, una de las maneras de afectar positivamente el proceso de determinación social de la salud, es por medio de las acciones educativas y pedagógicas que se pueden desarrollar en la escuela. De igual forma, los temas que

atañen a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad son pertinentes para apoyar los procesos educativos de este nivel.

Así mismo, las distintas problemáticas complejas que se identifican en la escuela, requieren de la participación y de la sinergia de diversas instituciones (educación, salud, ambiente, hacienda, etc.). Es por esto que el ámbito se define como “un escenario de trabajo interinstitucional e intersectorial, que permite la integración de políticas públicas y programas de promoción de la calidad de vida, por tratarse de un espacio social donde confluyen familias, redes de servicios, necesidades sociales y propuestas de desarrollo integral para la infancia y la juventud”⁷².

Entre los actores escolares que se identifican en el ámbito escolar encontramos el de los docentes y administrativos que está constituido de manera orgánica. El de los estudiantes y el de los padres de familia que en muy pocas ocasiones se constituyen como un verdadero actor.

Los espacios de trabajo del ámbito escolar son los mismos que las instituciones educativas tienen en su plan operativo. Es decir que el trabajo con vigías ambientales, el consejo estudiantil, el comité de convivencia, el trabajo con las orientadoras, el diplomado de padres, son entre otros apoyados y reforzados por los equipo de trabajo del ámbito escolar.

Uno de los paradigmas del trabajo del ámbito escolar (Salud al Colegio) está enmarcado en el concepto de escuela promotora de salud, que buscó distanciarse de las clásicas escuelas saludables. Seguramente el tema que marcó mayor distancia con el paradigma de la OMS fue que la intervención en las instituciones educativas se orienta al empoderamiento de las comunidades educativas y en su potencial para que sean ellas mismas las que formulen políticas y programas institucionales de salud escolar.

Las proyecciones de los equipos del ámbito escolar para el futuro próximo, se orientan a que sean los rectores y la comunidad educativa en general quienes tracen los derroteros y los objetivos de la salud escolar de su colegio. Es decir que en el Plan Operativo Anual (POA) de los colegios este presente el tema de la salud escolar y sea tan importante como los restantes temas que atañen a la escuela. En este sentido el rol del Hospital en la escuela no será otro que el de colaborador y asesor de las políticas institucionales que se formulen en este sentido.

En cuanto a la operatividad de los equipos del ámbito escolar su estructura está dividida por el número de territorios que se tiene en la localidad. En la localidad de Fontibón existen dos territorios que cuentan con un gestor local, un equipo de profesionales que realizan las acciones de promoción de la salud y un segundo equipo que realiza las actividades que se denominan como de restitución.

Contextualización de las unidades de trabajo colegio de la localidad de Fontibón.

Distribución geográfica de las instituciones y de las comunidades educativas

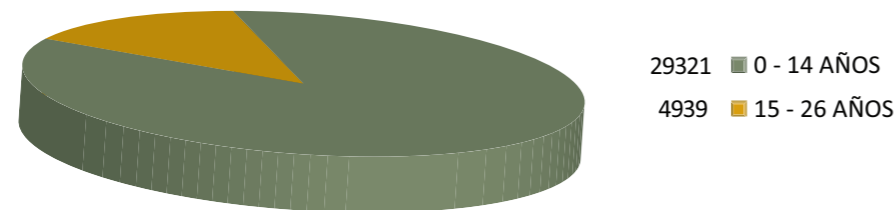
Desde el inicio del programa Salud al Colegio (SAC) que data del año 2006, el hospital Fontibón buscó la cobertura de la totalidad de los colegios distritales y en convenio, ésta es una característica muy propia del programa con respecto a otras localidades de la ciudad.

El programa SAC se divide en dos territorios, como parte de su operatividad. Los colegios que se ubican en el centro de Fontibón que corresponden a la UPZ 75 se han nombrado como territorio 2 (T2) conformado por las instituciones educativas; Villemar El Carmen, Rodrigo Arenas Betancourt, Luis Ángel Arango, Costa Rica, Pablo Neruda, INJUV (en convenio) y Ateneo Integral (privado) y los colegios que se ubican en la parte periférica de la localidad se han denominado como territorio 1

72 Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

(T1) conformado por las instituciones educativas Antonio Van Uden, Carlo Federici, Internacional, Atahualpa, Integrado de Fontibón, Prados de la Alameda (en convenio) y Perpetuo Socorro (en convenio), que corresponden a las UPZ 76 y 77.

Figura 64. Estudiantes de la Localidad cubiertos por el Programa Salud al Colegio



Fuente: Base de Datos DILE Fontibón

Tabla 37. Docentes de la Localidad cubiertos por el Programa Salud al Colegio

Institución	F	M	TOTAL
COLEGIO ANTONIO VAN UDEN (IED)	76	27	103
COLEGIO ATAHUALPA (IED)	46	18	64
COLEGIO CARLO FEDERICI (IED)	25	56	81
COLEGIO COSTA RICA (IED)	103	39	142
COLEGIO INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL (IED)	101	27	128
COLEGIO INTEGRADO DE FONTIBON IBEP (IED)	117	33	150
COLEGIO LUIS ANGEL ARANGO (IED)	49	11	60
COLEGIO PABLO NERUDA (IED)	74	20	94
COLEGIO RODRIGO ARENAS BETANCOURT (IED)	61	18	79
COLEGIO VILLEMAR EL CARMEN (IED)	137	33	170
TOTAL	789	282	1071

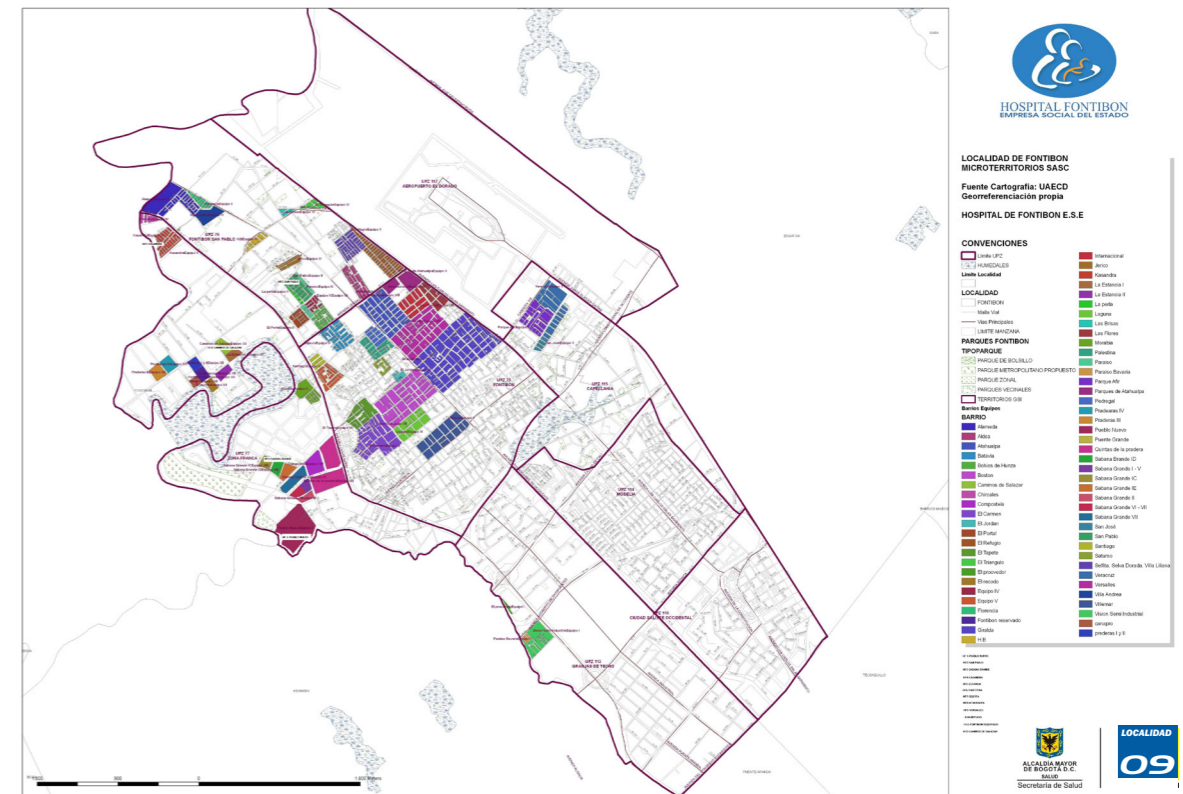
Fuente: Base de Datos DILE Fontibón

El programa Salud al Colegio tiene cobertura del 100% de los colegios distritales de la localidad, con un total de 27.887 alumnos en forma directa y de 1.050 niños y niñas de jardines infantiles.

Ámbito familiar

El programa Salud a Su Casa inicia en la localidad de Fontibón en el año 2005, cuando se propuso mejorar la calidad de vida de las familias mediante el desarrollo de respuestas integrales y la promoción del ejercicio de sus derechos; objetivo que se materializó con la caracterización de 12.000 familias de la parte periférica de la Localidad por considerarse la zona con mayores dificultades por condición de vida y acceso a servicios sociales, meta que se cumplió a satisfacción en el periodo establecido con la conformación de 10 equipos básicos de salud familiar y comunitaria, ubicados en la UPA Centro Día, UPA 49 y UPA 48. Posteriormente en el 2007 y por aval de la Secretaría Distrital de Salud, se procedió a ampliar la cobertura con 2.5 equipos adicionales. En la actualidad el programa Salud a Su Casa, cuenta con 12.5 microterritorios para dar un cubrimiento a 15000 familias de la Localidad. Para el año 2009 se han beneficiado con el programa 17.255 familias y 56.839 personas, para una cobertura local del 17.2%. En el mapa No 23, encontramos la ubicación geográfica de los equipos SASC:

Mapa 23. Ubicación Geográfica de los Equipos SASC en la Localidad de Fontibón.



Fuente: Ubicación geográfica de los equipos SASC en la Localidad de Fontibón.

Población con acciones por parte de Salud a Su Casa en la localidad de Fontibón

- Número de familias: 21288 familias
- Número de personas: 71754 personas

El programa SASC ha beneficiado a 21.288 familias y 71.754 individuos, quienes han sido caracterizados e identificados desde noviembre de 2004. Para el presente análisis solo se ha tenido en cuenta a la población que sigue en territorios SASC.

El microterritorio denominado desplazados, corresponde al territorio número 11, el cual cuenta con 388 personas, 167 hombres y 221 mujeres. Esta designación obedece a que son familias que habitan en diferentes barrios de la localidad, que pueden o no estar en los territorios anteriores. Esta denominación dada a este microterritorio actualmente no se tiene y la población se encuentra caracterizada en los diferentes microterritorios SASC.

Tabla No 38. Familias e Individuos por Microterritorio de SASC

MICROTERRITORIO	No. Familias	No. Individuos	Hombres	Mujeres
1	1571	5603	2592	3011
2	1458	5091	2427	2664
3	1263	4516	2097	2419
4	1363	4763	2273	2490
5	1310	4476	2081	2395
6	1495	4459	2076	2383
7	1256	3839	1829	2010
8	1454	4563	2089	2474
9	1469	4113	1843	2270
10	1402	4682	2219	2463
12	1520	5072	2364	2708
13	1566	5274	2409	2865
Desplazados	128	388	167	221
Total	17255	56839	26466	30373

Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 - Diciembre 2009. Fontibón

Estructura de la población por ciclo vital SASC

El mayor porcentaje de la población de la localidad de Fontibón, se encuentra en el ciclo vital Adulto Joven con el 30,4%(17271), seguido por Adulto Maduro con el 14,6%(8323), la población que se encuentran edades comprendidas entre los 19 y los 26 años pertenecientes al ciclo vital Juventud representan el 13,7% de la población. Si observamos la tabla de ciclo vital se evidencia que la mayor parte de la población se encuentran en edades productivamente activas entre los 15 y 59 años que corresponderían al ciclo vital adolescencia media y adulto maduro.

Tabla No 39. Distribución Poblacional por Ciclo Vital y Sexo.

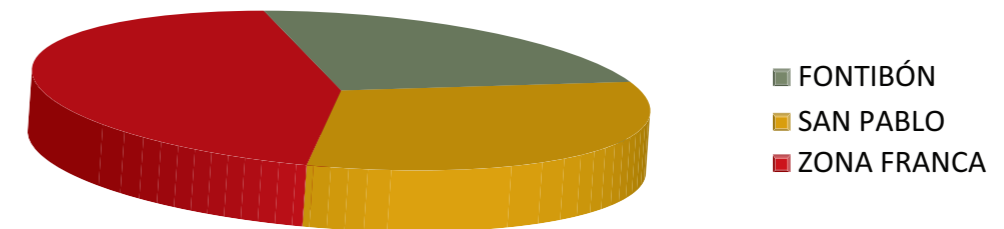
CICLO VITAL		Femenino	Masculino
INFANCIA	MENOR DE 1 AÑO	83	52
	PREESCOLAR	1832	1955
	ESCOLAR	2647	2772
ADOLESCENTE	ADOLESCENCIA INICIAL	2771	2809
	ADOLESCENCIA MEDIA	2180	2105
	JUVENTUD	4329	3484
ADULTO	ADULTO JOVEN	9344	7927
	ADULTO MADURO	4712	3611
PERSONA MAYOR	PERSONA MAYOR	2475	1751
TOTAL		30373	26466

Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -Diciembre 2009. Fontibón

Población cubierta según territorios

Según los territorios de gestión social integral, del total de la población cubierta por el programa SASC el 44.1% pertenece al territorio Zona Franca, el 32.5% a San Pablo y el restante 23.2% al territorio Fontibón. En el territorio Dorado no se desarrollan actividades en este ámbito

Figura 65. Población Intervenido por SASC según Territorios de GSI



Fuente: Base de datos APS en línea Noviembre 2004 -Diciembre 2009. Fontibón

Ámbito IPS

El propósito del trabajo en las IPS como ámbito es lograr el posicionamiento de procesos, programas, proyectos y estrategias relacionados con la salud pública a nivel de instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública y privada, lo cual requiere, desde una mirada colectiva y de trabajo conjunto, realizar la lectura de necesidades como parte de la caracterización de la IPS, evidenciar las dificultades de distintos ordenes, que impiden el óptimo desarrollo de los programas de salud pública que prestan estas instituciones, para conocer cuáles ameritan asesoría y asistencia técnica para su mejoramiento, sobre la base de un plan de acción colectivo que responda a los requerimientos y recursos identificados.

De acuerdo al propósito que define el quehacer del ámbito IPS, en el Hospital Fontibón, los programas, proyectos y estrategias que lo conforman se han direccionado hacia el fortalecimiento de las acciones en las IPS públicas que conforman la ESE, igualmente el fortalecimiento de las acciones desde el PDA de transmisibles de 13 IPS privadas que se encuentran en la localidad.

Durante el año 2009, todos los centros del Hospital Fontibón funcionan coordinadamente en red, se puede decir que en este primer nivel de atención se están desarrollando los procesos que se encuentran en los componentes de promoción y prevención, liderados por el equipo del ámbito IPS, el cual es un grupo interdisciplinario de trabajo que adelanta acciones de mejoramiento en cada una de las IPS abordadas

Al funcionar entrelazadas se encuentra que en todos los puntos se ha instaurado el componente del Programa de Atención a Crónicos, las estrategias AIEPI-IAMI-IAFI-ERA, los PDA de Salud Sexual y Reproductiva, Transmisibles, Crónicas, Salud Oral y Salud Mental, así como la Transversalidad de Discapacidad y los programas de Prevención Detección Temprana del Cáncer Cérvico Uterino y el Proyecto Especial de Cáncer de Seno. Estos programas, estrategias y transversalidades se encargan de la captación de todos los usuarios con estas patologías y la optimación y canalización a segundo y tercer nivel.

Los programas de capacitación y sensibilización a funcionarios durante el 2009 se cumplieron mediante procesos estructurados de formación, apoyo técnico y seguimiento personalizado, logrando de esta manera la formación y sensibilización del 85% del talento humano en todos los programas de promoción y prevención que lidera el ámbito IPS.

Ámbito laboral

La principal intervención en materia de trabajo se realiza desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), para el análisis de la transversalidad, la cual está basada en el Programa Salud

al Trabajo que aporta al mejoramiento de la calidad de vida de los y las trabajadoras del Distrito, controlando los determinantes intermedios (condiciones de trabajo riesgosas, hábitos de trabajo inseguros, desconocimiento de las prácticas seguras de trabajo, entre otros) de la salud de los trabajadores. Además favorece el ejercicio de la ciudadanía y los procesos de organización de los y las trabajadores para la exigibilidad de los derechos anexos al trabajo y la búsqueda de alternativas conjuntas que favorezcan los niveles de productividad de sus actividades económicas. Este proyecto, tiene dos campos de acción: uno en el nivel Distrital que recoge las actividades que de manera intersectorial se adelantan con otros actores y sectores del Sistema y buscan respuestas integrales a las necesidades identificadas en la población trabajadora del Distrito; y, otro en el nivel local, el cual se opera a través de las ESE en el ámbito laboral.

Así en el Plan Distrital de Salud se establece desde una perspectiva de Salud y Trabajo la necesidad de desarrollar 4 objetivos, la promoción de entornos de trabajo saludables, la construcción del sistema de información de riesgos profesionales para el sector informal de la economía, la búsqueda de respuestas intersectoriales a la población trabajadora con mayor grado de vulnerabilidad y el fortalecimiento de la organización y participación de los y las trabajadoras.

En este orden de ideas, la población a intervenir para el tema de Salud y Trabajo es:

Población trabajadora no asegurada al Sistema General de Riesgos Profesionales (informal) ó que se encuentre vinculadas a nivel local en proyectos productivos del Instituto para la Economía Social – IPES ó que esté en condiciones de trabajo precarias y/o tenga dificultades en el acceso a los servicios de salud.

- Niños y niñas trabajadoras menores de quince años.
- Jóvenes entre 15 y 18 años trabajadores.
- Empresarios formalizados de cualquier actividad económica que requieran ser sensibilizados para la inclusión socio laboral de personas en situación de discapacidad.
- Trabajadores de la economía informal con discapacidad
- Jóvenes, Adultos y personas mayores desplazadas que estén desarrollando un proceso productivo en la economía informal, especialmente, aquellos que lo están desarrollando con el Instituto para la Economía Social.
- Trabajadores pertenecientes a los cuatro grupos étnicos del Distrito

Coberturas

Para la realización de este documento se tienen en cuenta los datos del diagnóstico realizado por ámbito laboral en el año 2010.

Desde el ámbito laboral se han intervenido los siguientes grupos poblacionales en los siguientes territorios, desde el enfoque poblacional, la Transversalidad Trabajo ha acompañado la intervención en Unidades de Trabajo Informal de manera general con población de la localidad, de grupos étnicos y familias desplazadas así como apoyo y asesoría en temas de prevención de Trabajo Infantil. Lo anterior con el fin de articular líderes de estos grupos poblacionales a la red de Salud al Trabajador, para posicionar el tema de trabajo digno y productividad en los diferentes espacios de discusión de la localidad de Fontibón.

Tabla 40. Enfoque Poblacional. Intervención de UTIS desde Ámbito Laboral. Hospital Fontibón

CICLO VITAL	UTIS GENERAL			UTIS ETNIAS		UTIS DESPLAZADOS		TRABAJO INFANTIL	
	FEM	MASC	TRANS	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
INFANCIA (0 -13)								134	143
JUVENTUD (14 -26)	68	50	6	7	4	1	1	51	86
ADULTO (27 –59)	258	218	8	8	15	2	2		
PERSONA MAYOR (MAYOR 60)	9	22		1	2				
TOTAL POR GENERO	335	290	14	23	19	3	3	185	229
TOTAL TRABAJADORES	639			42		6		414	
TOTAL TRABAJADORES INTERVENIDOS	687							414	

Fuente: Ámbito Laboral 2010

En los territorios la intervención del Ámbito Laboral del Hospital Fontibón a través de la Unidades de Trabajo Informal se presenta la siguiente caracterización (Ver Cuadro), en la cual se evidencian como principales UPZ de intervención por nivel de vulnerabilidad, las UPZ 75 Fontibón Centro, UPZ 76 San Pablo, y la UPZ 77 Zona Franca, lugares donde se concentran los principales problemas sociales de la localidad.

Tabla 41. Enfoque Territorial. Ámbito Laboral. Hospital Fontibón

TERRITORIO	UTIS GENERA	UTIS ETNIAS	UTIS DESPLAZADOS	TRABAJO INFANTIL
UPZ 75	165	20	3	195
UPZ 76 SAN PABLO	27			120
UPZ 77 ZONA FRANCA	8			63
UPZ 110 CIUDAD SALITRE OCCIDENTE	6			
UPZ 114 MODELIA	28	2	1	7
UPZ 115 CAPELLANIA	15			28
UPZ 117 AEROPUERTO EL DORADO	11			
OTRAS LOCALIDADES				1 Alamos , 2 Patio Bonito
TOTAL	260	22	4	414 (261 NNJ trabajan en la localidad, 2 en chapinero y 1 en Kennedy)

Fuente: Ámbito Laboral 2010

Salud ambiental

La Salud Ambiental es definida por el Department of Health, Education and Welfare (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos), en 1979, como aquella “parte de la salud pública que se ocupa de las formas de vida, las sustancias, las fuerzas y las condiciones del entorno del hombre, que puedan ejercer una influencia sobre su salud y su bienestar. Esta definición incluye a las otras personas como parte del entorno de un individuo.”

La salud ambiental para este caso se define como: “El campo de acción de la salud pública, enmarcado en la interacción del ambiente y la salud, y en los efectos que las condiciones del ambiente tienen sobre la salud individual y colectiva. Las condiciones ambientales se abordan como un determinante que genera un perfil de protección o deterioro de la salud humana.”⁷³

La Transversalidad de Ambiente implementa la política sectorial de salud ambiental a través de las siguientes líneas de acción⁷⁴:

- Saneamiento básico
- Industria y ambiente
- Transporte y energía (Proyectos especiales Aire, Ruido y Ondas Electromagnéticas) para la localidad de Fontibón.
- Medicamento seguros
- Inocuidad de alimentos (Proyectos especiales de Leches y Puertos)
- Enfermedades compartidas entre hombres y animales.

Mediante la implementación de un sistema de seguimiento permanente se promueve y verifica el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos comerciales ubicados en la localidad y a nivel Distrital con los proyectos especiales de Leches y Puertos, con el fin de contribuir a minimizar los riesgos que estos puedan generar en la salud de las personas y las relaciones con el entorno.

En el Área de Atención al Medio Ambiente, se ejecutan dos enfoques: uno de Vigilancia Sanitaria y otro de Promoción y Prevención a través de Proyectos Especiales.

Vigilancia Sanitaria: consiste en la realización de acciones de Inspección, Vigilancia y Control donde se busca identificar, prevenir, vigilar y controlar los factores deteriorantes que inciden en la calidad de vida, así mismo potencializar los factores protectores con un trabajo transectorial, de participación social y comunitario.

Con los **Proyectos Especiales De Transporte y Energía**, desde las Temáticas de AIRE, ONDAS y RUIDO, se busca monitorear la relación entre la contaminación causada por emisión de ondas electromagnéticas, ruido y algunos contaminantes deteriorantes de la calidad del aire, y la afectación en la salud y el medio ambiente dentro del territorio de la localidad.

⁷³ Secretaría Distrital de Salud. Marco Conceptual Lineamientos de Política de Salud Ambiental. Bogotá D.C. 2009

⁷⁴ Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Documento Marco Política de Salud Ambiental 2009 – Documento de Trabajo.

La población Intervenido por las diferentes líneas de acción que componen el área de atención al medio ambiente, pertenecen a actores locales que corresponden al desarrollo de actividades enmarcadas dentro de las seis líneas principales de acción enunciadas anteriormente. La problemática ambiental es transversal a todos los ciclos vitales, por lo cual se diseñan intervenciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención y mitigación de los riesgos ambientales, desde estas líneas mencionadas algunas especialmente por etapa de ciclo vital, en la población identificada a través de la Atención Primaria en Salud y la Atención Primaria Ambiental. Las etapas de ciclo vital que predominan dentro de las acciones a nivel local y distrital, corresponden a Adulto y Persona Mayor, sin desconocer los avances en temas de prevención de la enfermedad que enmarcan los proyectos especiales, las acciones del Ámbito Comunitario y el componente Gesa, para las etapas de Infancia y Juventud.

Se dirige la atención en diferentes casos a población vulnerable como:

Población perteneciente a establecimientos de de alto impacto (prostitución), HOBIS, vivienda en riesgo, Ola Invernal, entre otros, que afecten el saneamiento básico.

Población que tiene el derecho de consumir alimentos seguros, mediante la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM en los diferentes eslabones de la cadena de comercialización.

De la misma forma el derecho de las personas a que le sean entregados medicamentos que efectivamente protejan la salud, coadyuven a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Población con posibilidad de riesgo en su entorno, sobre la cual se ejerce Control vectorial integral de artrópodos y roedores en exteriores.

La población desde la industria localizada en varias UPZ, en donde tiende a concentrarse principalmente la grande y mediana industria.

4.4 Análisis de la Respuesta para los Núcleos Problemáticos Territoriales y Propuestas de Respuestas Integrales

A continuación se presenta el análisis de las respuestas para los núcleos problemáticos de los territorios de GSI en la localidad. Cabe anotar que algunos de estos núcleos son transversales para los cuatro territorios en Fontibón, por tal motivo, varios de ellos se encuentran agrupados en una serie de “rótulos” para facilitar el análisis de la respuesta ya que las intervenciones generadas para prevenir, mitigar o superar dichas situaciones no muestran diferencias significativas de un territorio al otro. A continuación se muestran entonces los núcleos y el análisis de las respuestas para cada uno de ellos.

Además como insumo importante para el abordaje de las problemáticas identificadas para cada uno de los territorios, desde cada uno de los sectores que hacen presencia en la localidad, se formulan actividades desagregadas para cada uno de ellos, a través de la definición de temas generadores, los cuales pretenden direccionar el accionar de cada una de las instituciones de acuerdo a cada núcleo problemático.

Empleo e Informalidad

- Aumento de personas con actividades informales en el territorio “Hintyba” como consecuencia de la falta de empleo en el sector formal, teniendo como consecuencia la invasión de espacio público, se evidencia con mayor concentración en los barrios Fontibón Centro, Atahualpa, esta situación también es generada por la falta de capacitación acorde con

la oferta de empleabilidad brindada en la localidad que afecta de manera directa a los jóvenes en edad productiva y a los y las adultas. Como consecuencias se evidencia una inadecuada alimentación y el aumento de condiciones inapropiadas de vivienda como el inquilinato.

- Baja oferta laboral e inserción de la población local en la economía formal del territorio como consecuencia de la baja o no pertinente cualificación de la mano de obra. Esta situación constituye el principal determinante para la generación de informalidad en San pablo lo que afecta algunos aspectos relacionados con su calidad de vida y salud.
- Baja oferta laboral e inserción de la población del territorio UPZ 76 San Pablo en la economía formal de la zona como consecuencia de la baja o no pertinente cualificación de la mano de obra. Esta situación constituye el principal determinante para la generación de informalidad en San pablo lo que afecta algunos aspectos relacionados con su calidad de vida y salud.
- Baja oferta laboral e inserción de la población local en la economía formal ubicadas en el territorio, por la discordancia entre preparación para el empleo y oferta laboral de esta zona. En la localidad esta problemática se puede presentar con mayor frecuencia en la UPZ 77, Zona Franca, donde se encuentra una alta concentración de empresas privadas, que no vinculan propiamente a personal local, aumentando el número de población trabajadora informal en el sector.

Falta de oportunidades para el empleo, la Información que se genera a nivel de la localidad es restringida para el territorio Dorado por considerar que hay existencia de condiciones laborales favorables, hay escasa capacitación y las que se identifican están relacionadas con actividades económicas que no responden a la oferta laboral de la localidad. Esta situación de falta de empleo genera condiciones de informalidad que se ven favorecidas por la presencia de grandes establecimientos y zonas comerciales que estimulan la invasión del espacio público principalmente alrededor del centro comercial Salitre Plaza, del Terminal de Transporte, del sector de Hayuelos y Granjas de Techo: sector visión semi industrial.

El ámbito laboral y la red de salud y trabajo participan en espacios locales para articulación interinstitucional como forma de activar o coordinar acciones para que la población trabajadora informal o desempleada reciba capacitación para el empleo y se puedan potencializar proyectos productivos. Los espacios donde se participa son Comisión de Productividad, Mesa de Trabajo Infantil, Mesa Adultez y Mesas Territoriales de las 4 UPZ (Gestión Social Integral). De parte de comisión se propone consolidar diagnósticos locales en el sector económico informal, formal y de desempleo.

Se trabaja en la formación de líderes en salud y trabajo con tres grupos para el año 2010, y en años anteriores se trabajaron cuatro. De igual forma se ha constituido un grupo de trabajadores líderes en la red de salud y trabajo, que discuten y analizan la situación de empleo en la localidad.

En cuanto a trabajo infantil, el ámbito laboral identifica los NNJ trabajadores en la localidad de acuerdo a las metas anuales planteadas por la SDS, sensibiliza a padres, cuidadores y/o empleadores, y realiza los seguimientos tendientes a la desvinculación laboral, a favorecer el acceso al estudio, la afiliación al Sistema de Salud y a los controles médicos, así como la canalización a programas y servicios institucionales de la localidad como mecanismos para garantizar los derechos de los NNJ. Adicionalmente, se apoyan las intervenciones de los NNJ trabajadores con el programa de Salud Mental para los casos que lo requieran. Y articulación intersectorial en trabajo infantil.

Además, se realiza la intervención del Trabajo Protegido, donde se identifica el caso, se sensibiliza a padres y empleadores y se realizan seguimientos respecto a la efectividad de las intervenciones en cuanto desvinculación laboral o la efectividad en el trámite de trabajo protegido, afiliación a salud, acceso y mantenimiento a educación, y la canalización efectiva a programas y servicios.

También se cubre a la población de la etapa de ciclo vital Juventud, en el programa Salud al Trabajo, donde se realizan intervenciones de técnicos y especialistas en salud ocupacional, se sensibilizan y caracterizan Unidades de Trabajo Informal, se realiza un plan de mejoramiento de acuerdo al levantamiento de un panorama de riesgos, y con base en ello se determinan los temas de las asesorías técnicas. Dichas asesorías se dan en temas como profundización en factores de riesgo priorizados, canalización a programas de salud y seguimiento a la misma, asesoría en derechos y deberes, relación salud-trabajo, implementación de un plan de mejoramiento de especialista y técnico, asesoría en plan de emergencia y seguimientos a los avances de la unidades de trabajo. Esta intervención también se realiza con algunos ajustes en población desplazada y étnica. De igual forma se realiza seguimiento a las unidades de vigencias anteriores.

Por parte de discapacidad, se realiza asesoría en los derechos que tienen la población con discapacidad y el soporte legal de los mismos. Se realiza taller de prevención de lesiones por el trabajo para disminuir la presencia de la discapacidad por factores del trabajo.

Tema Generador

“FONTIBON PRODUCTIVA Y COMPETITIVA”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Aumentar la cobertura de las acciones desarrolladas por el ámbito laboral del Hospital, debido al alto número de UTIS en la localidad y para generar una muestra representativa del sector informal de la economía local que permita hacer análisis más completos de la situación del trabajo informal en esta zona.

Fortalecer procesos de organización de trabajadores informales: Red de Salud y Trabajo y Formación de Líderes en Salud y Trabajo. Aumentar el número de horas para realizar una búsqueda más exhaustiva de los líderes en el tema de salud y trabajo en la localidad. También continuar con procesos de fortalecimiento académico como los diplomados para los trabajadores informales, como se realizó en el año 2010.

Desarrollar programas que favorezcan la construcción de un proyecto de vida a largo plazo para los jóvenes trabajadores, para dar claridad sobre las metas y caminos a seguir, incluso revisando los riesgos a los que se expone por la actividad económica y las consecuencias de estos. Desde el Hospital se puede plantear una actividad especial sobre estructuración de proyecto de vida, dirigida a la población infantil y joven de la localidad, que aporte como guía a sus acciones, por parte de psicólogo o trabajador social y especialista en salud ocupacional, con un tiempo de aproximadamente 4 horas por joven intervenido.

Otros Sectores

Activación del banco de oferta y demanda de empleo en la localidad para generar acciones para la vinculación laboral.

Apoyar y promover procesos de productividad y emprendimiento interinstitucionalmente.

Articular acciones con el SENA y otros centros de educación técnica o tecnológica para desarrollar programas de formación para el empleo a partir de las necesidades propias de los empresarios de la localidad. Desde el Hospital se puede sensibilizar sobre los beneficios de la preparación académica en la vida laboral e informar sobre la oferta de cursos que estas instituciones ofrecen.

Mantener una comunicación más estrecha con el Ministerio de Protección Social, para estar actualizados de los cambios del proceso de obtención de trabajo protegido. Así como realizar promoción de la existencia e importancia de la obtención de este permiso, por parte de todas las instituciones que laboran con jóvenes trabajadores. De igual forma es indispensable contar con el apoyo de la Policía de menores desde el nivel central en pro de esta verificación de las condiciones laborales de los jóvenes menores de 18 años.

Articular con las autoridades locales para fomentar los procesos artísticos de los jóvenes de la localidad como fuente de ingresos; es decir, fortalecer las actividades culturales de esta población para que conviertan esos saberes en labores productivas.

Conocer oferta de trabajo de empresas formales donde se puedan emplear Jóvenes en condición de TP, de forma legal, con el fin de apoyar el proceso de vinculación laboral del joven en mejores condiciones a las que brinda la informalidad.

Realizar una investigación especial sobre la identificación y análisis de la situación laboral de los padres de los NNJ, por ser uno de los determinantes más importantes del trabajo infantil. Los datos serían de gran utilidad para mostrar la realidad de la necesidad de trabajar de los NNJ, y promover la vinculación de los padres a proyectos productivos.

Comunidad

Reconocer la oferta y mercado del territorio haciendo uso del mismo (fortalecimiento de la microeconomía al interior del territorio).

Deterioro Ambiental

Deterioro ambiental generado principalmente por acciones de la ciudadanía, el comercio y la industria que afecta los ecosistemas del territorio Dorado y por ende la calidad de vida de los habitantes del Dorado en la localidad de Fontibón.

En la actualidad, en la localidad de Fontibón se lleva a cabo el proceso de construcción de la política de salud y ambiente la cual tiene como propósito contribuir al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población residente, mediante la participación intersectorial y comunitaria de los factores socio ambientales, desde los diferentes programas de intervención de la ESE Fontibón. De igual manera, se trata de un ejercicio de priorización de los aspectos ambientales deteriorantes identificados por la ciudadanía con el fin de encaminar los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y presupuestales para dar respuesta a las problemáticas planteadas.

De la misma forma permite dar a conocer a la comunidad los diferentes servicios que ofrece el Hospital Fontibón ESE y cómo participar de forma dinámica en la prevención, mitigación y reducción de los principales aspectos negativos que alteran la calidad de vida y el ambiente.

Por otro lado, la transversalidad de Ambiente con las diferentes líneas de acción desarrolla las siguientes actividades:

Establecimiento vigilado y controlado, Se utiliza esta estrategia en los diferentes establecimientos comerciales a través del Plan de Intervenciones Colectivas, apoyados en otros proyectos y transversalidades, enmarcándose en normas reglamentarias en donde se regulan todas las actividades que puedan afectar la seguridad y calidad de los usuarios y/o consumidores.

Las Actividades puntuales ejecutadas son:

Visitas de Inspección, en donde se verifican en todos los establecimientos lo normado por la Ley 9 de 1979 y demás que apliquen.

Asesoría y asistencia técnica, en desarrollo y cumplimiento de las visitas de inspección, vigilancia y control se da asesoría al representante legal o a quien este encargado del establecimiento.

Planes de Cumplimiento, en los casos en los cuales no se cumpla con las exigencias establecidas en la normatividad y mientras éstas no pongan en riesgo la salud de la comunidad que trabaja y hace uso de estos sitios, como autoridad sanitaria, en coordinación con los administradores de estos establecimientos, se desarrollan planes de mejoramiento de instalaciones, y medidas con carácter de cumplimiento obligatorio, estipulando plazos y cronograma de actividades a ejecutar, los cuales son verificados en las visitas de seguimiento.

Medidas de Seguridad, Si como resultado de la visita integral de inspección se comprueba que el establecimiento no cumple con las condiciones técnico sanitario, se procede a consignar las exigencias necesarias en la misma acta de visita y se concede diferentes plazos de acuerdo con la naturaleza de la deficiencia para el cumplimiento de la normatividad. Si se trata de productos que no cumplen con las normas que regulan su comercialización son, congelados, decomisados y/o destruidos en forma inmediata de acuerdo al caso específico. Una vez vencido el plazo otorgado y ante la renuencia del propietario a cumplir con las normas sanitarias se aplican las Medidas Sanitarias de Seguridad, procedimientos y sanciones.

Procesos Sancionatorios, En caso que al establecimiento se le otorgue concepto sanitario desfavorable, se remite a la Dirección de Salud Pública la documentación correspondiente con la información completa y debidamente diligenciada.

Coordinación de actividades y gestión intersectorial, Para el correcto desarrollo de las intervenciones se cuenta con la información generada en cada una de las reuniones de unificación de criterios realizadas en nivel central de las cuales se obtienen los lineamientos puntuales de intervención.

Educación sanitaria, Se realiza mediante la estrategia de capacitación, a los grupos definidos como de interés las capacitaciones a dirigidas por líneas de intervención.

Hacia la comunidad en articulación con el Ámbito Comunitario y Ámbito Familiar en procura de modificar hábitos respecto a su calidad de vida desde la incidencia de las intervenciones del área de medio ambiente, se sensibiliza a la población sobre la importancia de observar las condiciones higiénico sanitarias que garanticen una calidad de vida aceptable para sí mismos en el contexto de la estrategia de entornos saludables.

Análisis de las Intervenciones

Línea de Seguridad Alimentaria: Se realizan intervenciones higiénicas sanitarias por intermedio de visitas a los establecimientos de comercialización y consumo de alimentos. Adicionalmente. Se ha realizado gestión intersectorial para los operativos de alimentos y licores. La carencia de personal ha dificultado el cumplimiento de metas.

Terminales Portuarios: La población beneficiada corresponde a personal y usuarios de todos los grupos de edad nacionales y extranjeros que utilizan los servicios de: Aeropuerto Internacional El Dorado, Puente Aéreo, Batallón de aviación, Brigada Terminal de Transporte S.A en sus sedes Salitre y Satélite del Sur y Zona Franca. Con la ejecución se ha dado cobertura al 100% de establecimientos con actividades dentro de los Terminales Portuarios. Se dio comienzo a intervención sobre establecimiento de alto impacto ambiental y sanitario como los Hangares.

Leches: Con el proyecto especial se realizan intervenciones en depósitos de leche higienizada y derivada y un número indeterminado de hipermercados y supermercados. Las intervenciones en IVC se realizan en las diferentes localidades del Distrito Capital. Se ha dado cobertura al 100% de los establecimientos de acuerdo al censo. La efectividad es adecuada de acuerdo al compromiso institucional y al alcance frente al riesgo en la ejecución de los procesos.

Industria y Ambiente: Durante el 2009 se presentaron dificultades en el cumplimiento de las actividades ofertadas debido a los cambios en los lineamientos con respecto a la negociación anterior, ya que por el mismo valor en dinero se debieron realizar más actividades; se requiere un mayor número de profesionales para efectuar la cobertura.

Servicios de Salud y operadores logísticos: Durante el 2009 se logró reducir el número de establecimientos con aplazamiento de concepto a un 40%; además se ha logrado disminuir a un 4% establecimientos con conceptos desfavorables. Se le dio cobertura aproximada al 70% del total del censo. El área de Acciones en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, no brinda respuesta oportuna respecto a las medidas sanitarias y acciones que se toman a establecimientos infractores.

Enfermedades Compartidas: Se realizaron las actividades de recolección de perros callejeros, esterilizaciones entre hembras caninas y felinas, vacunación canina antirrábica, jornadas de desratización y fumigación. El problema de la proliferación de vectores y roedores se ha disparado por la falta de mantenimiento al sistema de alcantarillado de la localidad. La línea, continúa con su proceso de atención a las solicitudes que se presentan por la tenencia inadecuada de mascotas y asesorías de vectores en interiores.

Proyecto Especial Calidad del Aire y Salud: Se realizaron acciones en zonas definidas bajo el criterio de mayor y menor exposición a fuentes fijas y móviles de contaminación, tanto en ambientes exteriores como interiores. Se realiza seguimiento de síntomas a menores de 5 años que asisten a jardines infantiles.

Proyecto Ondas Electromagnéticas: Dentro de las actividades se encuentra el documento de publicación del estado del arte. De la misma forma se conformó y realizó la Mesa Técnica de Trabajo en torno al tema de Ondas Electromagnéticas, con la participación de las diferentes entidades nacionales y Distritales. En cuanto a las dificultades, una de las más importantes se presenta con las instituciones educativas al momento de realizar las sensibilizaciones debido a que están sujetas a los cronogramas de la institución, que son muy variables durante el año escolar.

Entornos Saludables: Se realizó el apoyo en las acciones de los proyectos de "Implementación de Estrategias con Participación Comunitaria dirigidas al Manejo de Residuos Sólidos en el Barrio Cassandra", Proyecto "Veterinario al Colegio" con los alumnos de trabajo social del colegio "Prados de Alameda". Se inicio intervención en planes de emergencias familiares y riesgos comunitarios, con la participación de Entornos Saludables, Entornos Saludables Comunitarios, Línea de Emergencias y Desastres, DPAAE, Colegios Prados de Alameda y Moravia, comunidad y Alcaldía de Fontibón. Intervención en establecimientos donde se ejerce la prostitución con el acompañamiento de la línea de Saneamiento básico, SDIS, Hospital Fontibón, GESA, ámbito IPS y Ámbito laboral.

GESA: Dentro de las acciones realizadas por GESA se han adelantando procesos de articulación intersectorial, intersectorial local, gestión comunitaria con el objetivo de promover la gestión de la Salud Ambiental en sus diferentes contextos mediante el fortalecimiento y posicionamiento de la Política Distrital de Salud y Ambiente.

Proyecto Ruido Ambiental: Se realizó la construcción del estado del arte y el estudio ecológico sobre el tema. Además se estructuró el proyecto de Vigilancia epidemiológica de los efectos auditivos generados por la contaminación por ruido ambiental. Se han promovido espacios de interacción con las entidades distritales y nacionales de carácter público y privado como la Universidad - Planeación Distrital - Aerocivil - Ministerio de Comunicaciones - Secretaria de Ambiente, entre otras, con el objeto de posibilitar la implementación de actividades intersectoriales relacionadas con los efectos en salud por la exposición a ruido ambiental.

Tema Generador

"SIN AMBIENTE NO HAY FUTURO"

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Consolidar instrumentos de seguimiento y monitoreo de la gestión ambiental en la localidad.

Fortalecimiento de planes integrales de entornos saludables, que involucren las dinámicas ambientales de los diferentes ámbitos de vida cotidiana (familiar, comunitario, escolar y laboral), con el fin de generar y fortalecer procesos en torno a las 6 líneas que integran el componente de ambiente.

Generar espacios o herramientas que potencien la participación comunitaria, conociendo los riesgos a los cuales está expuesta la población y al mismo tiempo conociendo sus derechos y deberes. Estos programas deben estar enfocados al control por parte de la comunidad de la contaminación medio ambiental y los riesgos en salud que puedan generar. Es necesario conocer las costumbres, creencias, hábitos y necesidades de las comunidades frente a su salud medio ambiental, para generar estrategias que respondan efectivamente a todas estas características y que les permitan actuar de manera consciente e ilustrada frente a sus problemáticas.

Otros Sectores

Dar continuidad a las acciones de gestión ambiental en las cuales se incorpora a la comunidad y que son claves para elevar el nivel ambiental local.

Recomendar a la Administración Local, la importancia de destinar e invertir recursos para solucionar de manera definitiva los problemas ambientales que le competen a su nivel de gobierno.

Realizar convenios de educación continua con el SENA para la formación de agentes comunitarios ambientales, que tengan como responsabilidades ser agentes multiplicadores de prácticas adecuadas para el medio ambiente, como el cuidado de las fuentes hídricas, la calidad e inocuidad de los alimentos, la calidad del agua, el manejo adecuado de residuos, la tenencia adecuada de mascotas y el control de vectores y roedores.

Favorecer las acciones que promuevan el cuidado ambiental y disminuyan el deterioro evidenciado en la localidad.

Normatizar las condiciones de los parqueaderos de automotores cerca a las rondas de los ríos.

Gestión intersectorial para la promoción de actividades de sensibilización en la comunidad que hace uso del transporte de tracción animal.

Gestión intersectorial en el diseño de estrategias que permitan mejorar el control de la movilidad en el Distrito Capital de vehículos de carga pesada.

Gestión Intersectorial en el desarrollo de programas de manejo vectorial al momento de realizar obras civiles (adecuación y construcción de vías, canalización de ríos y construcción de nuevas edificaciones).

Determinar estrategias para realizar el control a los sitios de alto impacto en cuanto a las condiciones sanitarias ya que se encuentran vacíos legislativos

Comunidad

Adecuado manejo de residuos sólidos desde cada una las casas y hogares del territorio.

Hacer vigilancia comunitaria al cuidado de las fuentes hídricas y la disposición de los residuos sólidos.

Tener un manejo adecuado de las mascotas.

Inseguridad

Altos niveles de inseguridad en zonas específicas del territorio UPZ 75, presencia de pandillas, delincuentes, expendios de estupefacientes y consumidores de psicoactivos con especial identificación en población joven escolarizada y adultos en sitios como: Calle 22 I No. 112-49 (salón comunal Atahualpa). Carrera 103 A con calle 22. Barrio Santander, Calle 14 A No. 119 A-10 casa D5 urbanización senderos de la estancia, Colegio Luis Ángel Arango. Barrio El Refugio, calle 13 con Carrera 116, Barrio El Carmen, Carrera 100 entre calles 16 y 17, Calle 22 I No. 112-49 (salón comunal Atahualpa), Carrera 103 A con calle 22, Barrio Santander. Esta situación se ha visto agravada por la falta de alumbrado público en algunas zonas del territorio, la presencia de establecimientos que comercializan bebidas alcohólicas (tabernas - discotecas) y la concentración en esta zona de lugares vinculados al ejercicio de la prostitución, de igual manera el micro tráfico afecta a la comunidad de esta zona en temas como la movilidad, el uso del espacio público y los parques vecinales y de bolsillo limitando la recreación y la participación.

Condiciones de inseguridad identificadas en el territorio Dorado relacionadas con la presencia de sector industrial, comercial y amplias zonas baldías. Además, el uso del espacio por parte de los jóvenes y su estigmatización como generadores de violencia e inseguridad puede generar acciones represivas de parte de los adultos, ocasionando fenómenos en la convivencia y conflicto permanente que afectan a los demás habitantes del sector.

La seguridad es un asunto que compete a todos los habitantes del territorio a partir del ejercicio de corresponsabilidad. Propende por la interacción de la ciudadanía y la autoridad como estrategia central de la prevención. La acción represiva por sí sola no soluciona los problemas. La seguridad integral solo se puede lograr a partir de acciones convergentes que aborden factores sociales, económicos, institucionales y de policía. A partir de la anterior premisa, en la localidad de Fontibón se llevaron a cabo en cada uno de los territorios de GSI Juntas Zonales de Seguridad y Convivencia con el fin de fortalecer las estrategias que existen para este tema en la actualidad. Dichas reuniones fueron convocadas por la Alcaldía Local y la Policía Metropolitana y contaron con una importante participación de los habitantes de cada sector.

Este espacio buscó además fortalecer los canales de comunicación entre las autoridades y la ciudadanía atendiendo inquietudes al respecto y planteando problemáticas que puedan atentar contra la sana convivencia en cada territorio.

En la actualidad, el distrito adelanta la construcción de de los CAI de Hayuelos y Villamar con el fin de ampliar el pie de fuerza policial y contribuir a minimizar las problemáticas en seguridad de la localidad. En Fontibón existen 145 CAI ubicados de forma estratégica dando así respuesta a las necesidades expresadas por la comunidad en los temas de convivencia y seguridad ciudadana

En el mes de Noviembre, se hizo entrega de un nuevo Comando de Atención Inmediata (CAI), ubicado en la calle 25 con carrera 68 D, el cual tendrá como radio de acción los barrios La Esperanza Sur, La Esperanza Norte, Salitre Occidental y la Terminal de Transporte, de la localidad de Fontibón.

El nuevo CAI tuvo una inversión cercana a los 250 millones de pesos en infraestructura y dotación de equipos, provenientes del Fondo de Vigilancia y Seguridad, y el funcionamiento estará a cargo de la Policía Metropolitana de Bogotá, de manera coordinada con la Red de Apoyo a Emergencias y el Número Único de Seguridad y Emergencias 123.

Según las cifras de las autoridades, la notable reducción de algunos delitos de alto impacto en Fontibón refleja el trabajo conjunto que adelantan la Alcaldía Mayor de la Ciudad y la Policía Metropolitana, para mejorar la calidad de vida y garantizar la convivencia y la tolerancia en las diferentes zonas de la Capital.

De acuerdo con estas cifras, en Fontibón se redujo en un 60% el hurto de automotores y el de residencias en un 70%. Por su parte, el homicidio tuvo una disminución de un 25%, en la comparación entre 2008 y 2009. La puesta en marcha de distintas campañas de cultura ciudadana ha permitido que los habitantes de Fontibón, tengan una conciencia de lo que significan vida, tolerancia y paz en su territorio. Así mismo las autoridades locales trabajan para reducir en Fontibón otros delitos como hurto callejero, consumo y venta de estupefacientes, claves para garantizar la seguridad de los habitantes de la localidad novena.⁷⁵

Tema Generador

"FONTIBON MAS SEGURA... SEGURO QUE SI"

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Diseñar programas orientados al fortalecimiento de la unidad familiar como estrategia para la prevención de problemáticas que puedan generar violencias en inseguridad en el territorio.

Otros Sectores

Fortalecimiento de la seguridad y la convivencia local.

Organización de programas de sensibilización y capacitación en autoprotección y generación de conciencia colectiva donde exista temor a denunciar.

Incremento del pie de fuerza de la Policía en la localidad.

Organización de programas de sensibilización y capacitación en temas relacionados con la prevención del consumo de SPA. Fomentar la cultura de la denuncia de lugares de expendio y consumo de estupefacientes.

Organización de jornadas de sensibilización en el peligro y riesgos presentados por el porte, consumo o uso de armas, drogas y acciones de vandalismo.

Generar más espacios de convivencia juvenil, sin costo, que propicien el acercamiento sano, y desarrollen el gusto por cualquier expresión del arte.

Realizar festivales culturales propiciando la seguridad para que se conviertan en escenarios de autocuidado y apropiación del territorio.

Programa de rescate del espacio público. Además del rescate del espacio público, tiene que pensarse en cómo usarlo.

Fortalecer el tema de prevención del consumo y fortalecimiento del buen trato en las instituciones educativas.

Fortalecer la respuesta de la Policía frente a los hechos delictivos.

Compromiso de los adultos y adultas frente a la crianza de niños, niñas y jóvenes.

Participar y vincularse a campañas comunitarias y vecinales que favorezcan la seguridad en el territorio.

Construcción de un CAI ubicado en la Carrera. 135 con calle 17 o Av. Centenario.

Encerramiento lote ubicado en la Carrera. 135 con calle 17 o Av. Centenario.

Asignación de más pie de fuerza durante el día y la noche.

Apoyo por parte de la administración en el tema de control y patrullaje de los espacios públicos.

Se hace necesario que se realicen ejercicios de patrullaje en los centros educativos del sector.

Iluminación de la vía férrea entre la Carrera. 128 y la Carrera 134.

Seguimiento al pie de fuerza y a los negocios de venta de licor obedeciendo a la norma por ser zonas residenciales.

Procesos de prevención a las mujeres jóvenes del territorio.

Generar programas continuos y permanentes de recreación, deportes y cultura en cada uno de los sectores del territorio.

Comunidad

Generación de frentes de seguridad comunitaria.

Aumentar la cultura de la denuncia.

Salud Mental

Inadecuadas condiciones económicas, sociales y familiares que afectan la salud mental y el desarrollo de proyectos de vida en la población del territorio lo que incide en el pleno ejercicio de la autonomía y la calidad de vida de los sujetos

La Línea de Acción de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas del Ámbito Escolar busca desarrollar estrategias, acciones y metodologías colectivas dentro de las instituciones educativas de la localidad que fomenten la promoción de la salud mental, con énfasis en la prevención del consumo de SPA. Otra intención de esta línea es que las comunidades educativas reconozcan la situación del consumo en los escolares, identifiquen sus necesidades y generen respuestas a las mismas, desde una perspectiva de derechos y de calidad de vida. Dentro de las acciones adelantadas en el 2010 se han realizado intervenciones en los diferentes ciclos escolares, encaminadas a fortalecer habilidades para la vida de los niños, niñas y jóvenes de los colegios de los dos territorios, las cuales les permitan enfrentar las situaciones de vida a las que se ven expuestos diariamente y que en algunas ocasiones generan riesgo del consumo SPA.

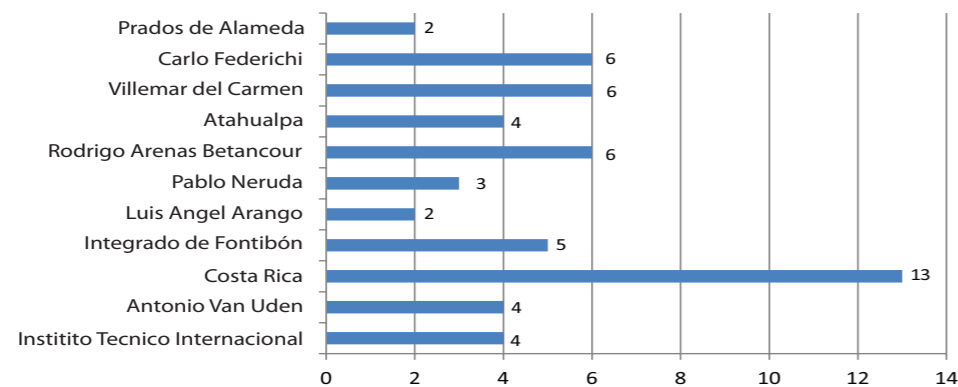
Por otro lado, desde la intervención atención a las adolescentes gestantes del Ámbito Escolar se busca garantizar la detección temprana y la canalización a los Servicios de Salud a los y las adolescentes en condición de gestación, posparto y lactancia, reconociendo su entorno personal, familiar, de pareja, educativo y social a través de encuentros familiares, con la institución escolar y con instituciones sociales que movilicen los procesos de coordinación intersectorial, activen la respuesta integral y generen puentes de conexión con el proceso desarrollado a través de los proyectos escolares de sexualidad.

Desde esta perspectiva, se facilita a las y los jóvenes la atención y asesorías en SSR, en planificación familiar, temas que aportan significativamente en la toma de decisiones de los/las adolescentes, frente a medidas de prevención en la muerte materno perinatal, un segundo embarazo, las infecciones de transmisión sexual por cuanto en todas ellas se fortaleció el concepto de “doble protección”, así como el ejercicio responsable de la sexualidad.

En estos espacios de sensibilización grupales e individuales se logra reforzar sobre los comportamientos de riesgo que puedan alterar el desarrollo de los jóvenes y adolescentes escolarizados (gestantes lactantes y familias), a través de la socialización de conocimientos, actitudes, comportamientos y valores relacionados con la sexualidad que permitan a las/os adolescentes y jóvenes, tomar decisiones informadas y fortalecer en ellas/os el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos para asumir la sexualidad y la procreación de manera responsable.

La siguiente figura muestra las adolescentes en gestación identificadas en los colegios abordados desde el programa de Salud al Colegio en el primer semestre del 2010.

Figura 66. Gestantes según Instituciones Educativas



Fuente: Ámbito Escolar 2010

Tabla 42. Edades en donde se presentaron los Embarazos durante el primer semestre de 2010.

EDAD	GESTANTES
14	1
15	17
16	24
17	8
18	5
TOTAL	55

Fuente: Ámbito Escolar 2010

De igual forma, desde la Promoción en Salud Sexual y Reproductiva en el 2009, se trabajó con los diez colegios distritales y cuatro en convenio, fortaleciendo la construcción de sexualidad responsable a través de estrategias como los cine-foros, convivencias, ferias, jornadas, disco foro, periódico mural, grupos focales y formación a padres y madres de familia. Estas metodologías responden a las necesidades priorizadas por los colegios. Sin embargo, al designar el tema de SSR, en cada institución se responde abordando alguna de estas cinco áreas: prevención abuso sexual, prevención del embarazo en adolescentes, auto cuidado, diversidad sexual, y fortalecimiento de toma de decisiones. Este abordaje se puede hacer de manera simultánea con grupos diferentes en la misma institución, o priorizando alguna de ellas para trabajarla en toda la institución.

En cuanto a la situación de SSR, desde el ámbito escolar, la mayor cantidad de acciones están situadas en la UPZ 75, debido a que la mayor cantidad de colegios se encuentran en esta zona. Hasta la fecha se han abordado directa e indirectamente 372 niños, niñas y jóvenes, de los cuales el 58% son mujeres y el 42% son hombres. A partir del trabajo realizado, lo observado se puede plantear con base en la etapa de ciclo:

Infancia: Este ciclo representa el 46% de la población abordada. En el territorio 1 se apunta al reconocimiento corporal y auto cuidado, y en el territorio 2 se priorizó la prevención de abuso sexual. El abordaje a padres y madres es una estrategia surgida para promocionar prácticas de crianza positivas, que disminuyan las violencias y favorezcan la equidad de género. Se observa, de

manera particular, que los grados quinto y sexto son los grupos que para los colegios, visibilizan las mayores dificultades en torno a la sexualidad. Esta situación se evidencia en comportamientos sexuales de discriminación u obscenidad, lo cual se ha podido entender como causa de la ausencia de información clara sobre el desarrollo en la pubertad y sobre las relaciones sexuales y su sentido.

Juventud: Este ciclo cubre el 54% de la población abordada, siendo así la de mayor porcentaje. En el territorio 1 se apunta a la prevención del embarazo adolescente y de un segundo embarazo, al igual que a prácticas de auto cuidado. En el territorio 2 los temas trabajados implicaron la construcción de la imagen corporal y las relaciones de género, éstos se trataron con un fuerte énfasis en reconocimiento de la diversidad y cuestionamiento de prácticas culturales (*mass-media*). En esta etapa se observa que en los grados décimo y once, jóvenes entre 15 y 17 años, se presenta mayor número de embarazos, sin embargo, a partir de los grupos focales realizados con gestantes se observa que no es por falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino que obedece a dos factores: el primero está asociado al enfoque de una educación sexual en donde no se contempla el aspecto emocional en esta etapa de desarrollo, lo cual hace que en los propios jóvenes no se asocie lo genital a un proceso de autoconocimiento psicológico; por otro lado, es inquietante que una de las barreras de acceso a la planificación sea un determinante cultural: la vergüenza. Aún, existe un fuerte tabú frente a un ejercicio pleno de la sexualidad en la adolescencia, por lo cual los padres guardan un silencio irresponsable ante las posibilidades sexuales de sus hijos e hijas. Por su parte los jóvenes manejan prejuicios culturales frente a la exigencia del condón en las relaciones sexuales: consideran que si lo exigen, pueden ocasionar un sentimiento de desconfianza en la pareja o asumir que ésta puede haber tenido una vida sexual desordenada, por lo cual prefieren no manifestar el uso del condón para que no se “piense mal” sobre ellas y ellos.

Adulto: Este ciclo implicó la estrategia de diplomado a padres y madres, la cual se enfoca en diversos temas alrededor de mejora de las prácticas de crianza y de la comunicación con los hijos e hijas. Se cubrieron 712 personas en las acciones, por lo cual consideramos importante mencionarlo. También se observa la resistencia a vencer el tabú para hablar de sexualidad con los hijos e hijas pues, por un lado, existe la creencia de que la sexualidad es sólo genitalidad y por otro, predomina la desinformación de los padres frente a los procesos psicológicos de sus hijos, tanto en la infancia como en la juventud. Además, es de señalar que el prejuicio para hablar sobre sexualidad aparece en muchos casos asociado a temor o miedo de impulsar una vida sexual desmedida.

Además, Desde la línea de intervención en Salud mental del Ámbito Escolar se desarrollan 3 grandes componentes; línea 106, estrategias de afrontamiento que ponen en riesgo la salud mental y colegios activos y protectores contra las violencias. Estas tres líneas de acción se complementan y se articulan para generar procesos de promoción de la salud mental en la escuela, así como la prevención y la canalización de alertas que se presentan en los colegios de la localidad.

Desde la línea 106, la promoción de la salud mental en la escuela se hace a partir de las voces e iniciativas de niños, niñas y jóvenes, quienes a través de la conformación de grupos de líderes, abordan temas generadores de salud mental y se constituyen en red de apoyo para sus pares y multiplicadores de la línea. Esta línea se ha convertido en una herramienta local en la atención y apoyo para los niños, niñas y jóvenes en dichos temas. Durante el 2010 se han conformado 24 grupos promotores de la línea 106 que son formados en habilidades sociales, que les permiten ser multiplicadores de la salud mental en cada institución educativa. El componente de estrategias de afrontamiento que ponen en riesgo la salud mental busca fortalecer el escenario escolar como garante de respuestas oportunas ante la primera identificación de situaciones que pongan en riesgo la salud mental de los integrantes de la comunidad educativa. Esto incluye identificar y fortalecer las capacidades con que cuentan los estudiantes para enfrentarse satisfactoriamente a los retos de la vida en los siguientes casos: explotación sexual comercial, conducta suicida, trastornos de conducta alimentaria, todo tipo de violencias como la física y emocional, que influyen negativamente en el

desarrollo de sus capacidades y potencialidades y que nos permiten el mejoramiento de la calidad de vida. Por lo anterior, se requiere fomentar la garantía de derechos en la protección de niños, niñas y adolescentes frente a estos fenómenos por medio de las notificaciones y canalizaciones pertinentes para brindar una respuesta efectiva e inmediata a la población.

De igual forma, el ámbito escolar reportó durante el primer periodo del 2010 un total de 120 casos de estudiantes en riesgo psicosocial, como violencias en el aula escolar, violencias físicas-emocionales-negligencias-abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Para dar respuesta a los eventos reportados desde los colegios, se desarrollaron las temáticas de proyecto de vida, expresión de sentimientos, inteligencia emocional, cambios físicos y psicológicos, valores humanos, toma de decisiones.

Por otra parte, desde la intervención de colegios activos y protectores contra las violencias, se busca la prevención de eventos que afecten la salud mental de la población. Para ello se pretende generar articulación de acciones preventivas y restitutivas alrededor de las violencias, con el fin de construir nuevas iniciativas que permitan responder a un fenómeno complejo y multicausal, que requiere de respuestas integrales con la participación de cada actor de la comunidad. De igual forma, esta línea de trabajo busca fortalecer los procesos de identificación y canalización de casos notificados por los colegios al ámbito escolar y fortalecer a la comunidad educativa en la generación de acciones preventivas de las violencias y las conductas suicidas.

En el Ámbito IPS se atendieron 688 casos en el servicio por psicología, 358 fueron consultados por el paquete de intervención en crisis (IC) y 330 en el paquete Síndrome de Niño Maltratado, Violencia Contra La Mujer Y Violencia Sexual (SMN).

Indagando sobre la prevalencia de la atención por sexo se encuentra que en IC la diferencia entre los consultantes no es significativa siendo de 183 mujeres y 175 hombres, a diferencia del paquete de SMN donde las mujeres son las que más consultan con un total de 182 casos en comparación con 148 casos por hombres.

Al realizar discriminación por paquete de atención y ciclo vital de los usuarios en el año 2.009, se encontró:

- Los niños entre 0 y 14 años fueron los que más consultaron en los paquetes de atención de salud mental con un total de 375 de los cuales 207 asistieron al paquete de SMN y 168 al de intervención en crisis, lo cual explica la disminución de demanda de los servicios a partir del mes de octubre de 2009. Reflejando coherencia con el diagnóstico local donde son las violencias el evento que más afecta a la población de este ciclo vital.
- En el rango de edad de 15 a 26 años no existe una diferencia significativa entre la demanda de los 2 paquetes de atención siendo de 58 usuarios para la atención por SMN y 57 por IC.
- En el ciclo Adultez que comprende las edades entre los 27 a 59 años se encuentra una mayor demanda para el paquete de intervención en crisis, con un total de 130 usuarios y para SMN un total de 62. En su mayoría consultan por eventos depresivos, ansiedad y trastorno mixto, lo cual es acorde con la prevalencia de los eventos en atención por psicología.
- Para el ciclo Persona Mayor se encontró que la demanda no es significativa en el servicio de atención por psicología siendo un registro de 6 casos durante el 2009 de los cuales 3 accedieron al paquete de intervención en crisis y 3 al de SMN. Ver tabla 1.

En el año 2009 se realizó la atención por Psiquiatría en IPS fue de 799 pacientes en las diferentes modalidades de atención (paquetes de atención o atención médica especializada) de los cuales se llevó a cabo el análisis por genero encontrándose que:

El género femenino prevalece en la demanda del servicio por psiquiatría en especial en el paquete de SMN y atención médica especializada, existe una demanda mayor por parte del género masculino en el paquete intervención en crisis y una demanda significativa en atención médica especializada.

Al realizar el análisis por ciclo vital en el servicio de psiquiatría se encontró que existe una demanda significativa de la población que se encuentra en el rango de edad comprendida entre los 27 a 59 años con un total de 419 usuarios, seguido de consultantes mayores de 60 años con 255, lo cual refleja los resultados obtenidos en el análisis de los diagnósticos prevalentes en el servicio. Se puede analizar que entre mayor sea el rango de edad mayor es la demanda de este servicio ya que el ciclo vital Infancia es el que menos consulta con un total de 59 casos y en el ciclo Juventud aumenta a 66 consultas.

En relación a la intervención realizada en los centros sin servicios de salud mental, se puede encontrar que debido a los procesos de capacitación, sensibilización y seguimiento se ha logrado el incremento en la identificación y notificación oportuna de los eventos de salud mental para su intervención por las actividades PIC.

Al analizar la efectividad de las intervenciones de los casos notificados en el año 2009 se encontró que un 58% de éstos son atendidos por las intervenciones del PIC de la localidad; efectivamente 11% de ellos son remitidos a otra localidad, por cercanía a su lugar de vivienda y 31% son fallidos. Es decir que la efectividad en la atención es de un 69% ya que se refieren y atienden oportunamente los casos identificados en las instituciones prestadoras de servicios de salud de Fontibón.

Tema Generador

“NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Promover el desarrollo mental, físico y social de niños y niñas, a través de las expresiones de afecto, el juego y la estimulación de las conductas que deben ir logrando de acuerdo con la edad.

Promover la salud mental en jóvenes niños y adolescentes con el objetivo de disminuir los casos de suicidio en la localidad

Promoción, prevención y disminución de la violencia intrafamiliar, sexual y emocional en las diferentes etapas de ciclo vital.

Promoción y prevención del consumo de SPA en la etapa de ciclo vital infancia.

Otros Sectores

A nivel local, debe existir un centro de salud mental, en el que se puedan atender todo tipo de problemáticas y demás conductas relacionadas, no solamente a estudiantes, también dirigido a toda la población, niños/as, adolescentes, adultos y personas mayores.

Desde la parte educativa se deben orientar a la prevención específica de la ingesta de bebidas alcohólicas por los adolescentes que permitan modificar la percepción de la normalidad del consumo y actitudes de pro consumo.

Incrementar la percepción de riesgo frente a la ingesta de alcohol; buscar espacios en los establecimientos educativos para que se instaure un día para trabajar sobre el auto cuidado personal, asociando también aquellas conductas que generan otras inquietudes en los adolescentes tales como sexualidad, interacción con grupos sociales de pares que pueden generar riesgos, como conductas disruptivas y delictivas.

Prevenir el fracaso escolar y la deserción temprana, teniendo en cuenta que los estudiantes que presenten conductas de riesgos se deben mantener como sea posible dentro de las instituciones, y que además requieren de un acompañamiento muy puntual, personalizado para el joven y su familia. Igualmente es necesario establecer compromisos específicos, una vez se evidencie el bajo rendimiento y las problemáticas conexas como el consumo de cigarrillo y alcohol.

Inseguridad Alimentaria

Inseguridad alimentaria en el Territorio UPZ 77 "SAY" provocada principalmente por aspectos de tipo socioeconómico, inadecuadas prácticas alimentarias, déficit de servicios de apoyo alimentario y puntos de acopio de alimentos insuficientes. Esta problemática afecta a los habitantes del territorio incidiendo en el estado nutricional y de salud de la población en general.

Para responder a la problemática relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional del territorio y la localidad al interior de la ESE se trabajan metodologías diversas que ahondan en las dinámicas locales, indagando el contexto, los procesos, los actores entre otros aspectos que fijan el carácter de la atención a la vez que determinan el tránsito efectivo o no hacia la SAN. A continuación se describen cada una de las intervenciones que actualmente se llevan a cabo:

En el marco del componente de Gestión Local de la Salud Pública del Plan de Intervenciones Colectivas uno de los ejercicios que se avanza es el posicionamiento político, el cual se entiende como la movilización de actores cuya participación y/o acción es necesaria para lograr un enfoque promocional de calidad de vida y salud.

Desde esta perspectiva, en consonancia con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVyS) y el enfoque integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN, el Hospital Fontibón ESE lidera los procesos locales con relación a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través de la Secretaría Técnica del Comité Local de SAN en la localidad novena, el cual tiene como objetivo el trabajo transectorial en el logro progresivo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (promoción, protección y realización del derecho a la alimentación), el fortalecimiento y consolidación de la información a fin de posicionar en la agenda política el derecho a la alimentación y el logro de la seguridad alimentaria y nutricional de la población de la localidad. Este trabajo se ha venido fortaleciendo desde instituciones como la Secretaría de Integración Social SLIS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el Jardín Botánico de Bogotá JBB, el Fondo de Desarrollo Local FDL de la Alcaldía, los/las representantes de Comedores Comunitarios, y líderes/as de la comunidad.

Al interior de la ESE se fortalece este proceso a través del liderazgo del Equipo de Profesionales de la Transversalidad, permitiendo relacionar la SAN con los determinantes de equidad en las condiciones de calidad de vida; además se han generado espacios de trabajo para el apoyo técnico en los procesos de planeación, articulación, coordinación, generación de conocimiento y movilización social.

Finalmente, desde el componente de SAN se avanza en la movilización social por el Derecho Humano a la Alimentación implementada a través de los componentes: sociopolítico y pedagógico que pretenden fortalecer tanto los procesos participación y/o acción de los actores sociales, ahondando en el reconocimiento y la exigibilidad del DHA y a la SAN.

Desde el Ámbito Comunitario, el programa "Tú Vales": Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares entre ellas la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, determinados tipos de cáncer y la osteoporosis, entre otras. Estas enfermedades crónicas no transmisibles a las que la población colombiana no es ajena, son prevenibles, si tenemos en cuenta que la salud y la nutrición junto con la práctica de la actividad física, y los entornos saludables como los espacios libres de humo, deben interactuar constantemente con el consumo diario de frutas y verduras en las diferentes etapas de la vida, porque son factores protectores.

Por esto se desarrolla el programa "Tu Vales" cuyo objeto es incrementar el consumo de frutas y verduras, los niveles de actividad física, los acuerdos por espacios libres de humo y la capacidad de liderazgo a mediano y largo plazo que contribuyan a lograr condiciones favorables en la vida cotidiana de las personas.

Las etapas del ciclo vital que se benefician en forma directa son las de Jóvenes, Adultos y Persona Mayor. Por los fundamentos conceptuales que orientan el programa, como el modelo socio ecológico, y la forma vivencial de las prácticas que se promueven, extensivas al núcleo familiar, las acciones llegan a todos los miembros, por lo tanto se precisa que las etapas de Infancia y Persona Mayor reciban beneficio indirecto del programa.

Se manejan 6 grupos semestralmente, de 15 a 25 personas.

Para el primer semestre de 2010:

UPZ 76: Grupo Los Amistosos (Refugio) y Semillas de Grandeza (Prados de Alameda)

UPZ 75: Grupos Stars (Jordán), Jordán (Jordán) y Los Triunfadores (Fontibón Centro)

UPZ 77: Grupo Zona Franca (Zona Franca)

Desde el Ámbito Escolar en el presente año se mantiene el cubrimiento en los colegios y se fortalece el trabajo con los operadores de las tiendas escolares, mediante la sensibilización sobre los aspectos contenidos en la resolución 234 con el fin de mejorar la oferta de alimentos en el ámbito escolar y promover una alimentación saludable. De igual forma se espera lograr una articulación operativa trabajando con nodos o procesos integradores. Es así como la actividad física, la suplementación con micronutrientes, la promoción de la alimentación saludable y la vigilancia nutricional en colegios centinela se integra en el nodo de "Prácticas de cuidado cotidiano"

Promoción de prácticas de alimentación adecuadas y la actividad física

Cuyo objetivo principal es promover el desarrollo de competencias en el saber (conocimientos), en el ser (actitudes) y en el hacer (habilidades y destrezas) en la comunidad educativa para la adopción de prácticas de alimentación saludable, actividad física e inocuidad de alimentos, partiendo de una lectura compartida de necesidades y del reconocimiento de las diferencias culturales.

El trabajo de educación alimentaria y nutricional en el ámbito escolar incluyó un total de 17 instituciones educativas. Se involucraron en el proceso a 125 docentes, 630 niños y niñas escolares y 425 padres de familia y 11 administradores y operadores de tiendas escolares, y al mismo tiempo los demás estudiantes, docentes de las instituciones educativas intervenidas y padres de familia.

Entre los principales logros se despertó el interés en la comunidad educativa por la adopción de adecuados hábitos alimentarios y estilos de vida saludable. Además, se posicionó en la mayoría de las instituciones educativas la promoción de la alimentación saludable dentro de los planes educativos de cada institución. Se abordaron temáticas relacionadas con el tren de la alimentación, estilos de vida saludables, alimentación según ciclo vital, enfermedades crónicas no transmisibles, suplementación con micronutrientes, el derecho a la alimentación, ente otras.

Se logran encuentros de saberes con docentes, madres y padres de familia y responsables de las tiendas escolares de las sedes educativas abordadas para el análisis, discusión e intercambio de conocimientos, actitudes y destrezas que permiten construir contenidos a incluir en los currículos y el Proyecto Educativo Institucional así como la construcción social de respuestas que contribuyan a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.

Finalmente otro de los logros fue adelantar un manual para el docente, dirigido al ciclo 4, desarrollando temas y sugiriendo actividades en materia de alimentación, nutrición, seguridad alimentaria y actividad física, así como el posicionamiento de la promoción de alimentación saludable en las instituciones educativas

Suplementación con micronutrientes: Según el documento técnico de la Política Distrital de SAN 2007-2012; la valoración bioquímica revela déficits importantes en los depósitos de hierro, como también la alta prevalencia de anemia. El 46% de menores entre 1 y 4 años; 41% de mujeres entre 13 y 49 años y el 64% de gestantes manifiestan ferropenia (ENSIN 2005) y el 36% (promedio) de los menores de cinco años, los jóvenes en edad escolar y las mujeres en edad fértil padecen anemia.

Por lo tanto la suplementación con micronutrientes se desarrolla en Hogares de Bienestar, jardines públicos, algunos privados e instituciones educativas distritales, instituciones de convenio y un colegio privado. Se dirige a niños y niñas desde los 6 meses hasta los 12 años y busca llevar a cabo un proceso de desparasitación, suplementación con vitamina A (niños menores de 5 años) y suplementación con hierro en 2 fases. La meta que tiene el Hospital Fontibón es de 7000 niños, 2500 en jardines y 4500 en colegios. Cada año se realiza la gestión para entrar a trabajar en las instituciones educativas, se realiza sensibilización a los padres, docentes y niños sobre el proceso a desarrollar, se obtienen las autorizaciones de los padres para suplementar a los niños, se distribuyen los insumos necesarios para llevar a cabo el proceso dentro de cada institución educativa. Posterior a la realización de la suplementación, la institución educativa genera una certificación. Se realizan encuestas de evaluación que permiten al Hospital evidenciar el desarrollo del proceso y se entregan los carné respectivos a los niños que cumplieron con la suplementación en sus dos fases.

En el presente año se ha logrado avanzar de manera importante en el proceso de suplementación. Se observa que al mes de septiembre se han desparasitado y suplementado con sulfato ferroso un total de 6351 menores de 16 instituciones educativas, 11 jardines y 160 asociaciones. Por otro lado,

el número de menores de 5 años suplementados con vitamina A en la localidad corresponde a 2157 niños, en respuesta a la planeación realizada con cada uno de los jardines y logrando realizar un trabajo articulado con los lineamientos de desarrollo, ambiental, salud mental y AIEPI.

Promoción de la lactancia materna en jardines

La articulación de todos los lineamientos al interior del escenario jardines ha permitido darle un enfoque integral a las actividades educativas de promoción de hábitos saludables, entendiendo las estrategias AIEPI-IAMI-IAFI como el pilar fundamental para la prevención de la morbimortalidad infantil de los niños menores de 5 años, sin aislarnos de las condiciones de salud pública de nuestra localidad y del país.

En respuesta a la lectura de necesidades, se han desarrollado los siguientes temas: promoción de hábitos de higiene (buenas prácticas de manufactura) (BPM), Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Lactancia Materna como factor protector), hábitos saludables de alimentación, cuidado del medio ambiente (Ecología y Lactancia Materna) cuidados del niño enfermo, detección temprana de alteraciones en el desarrollo, promoción de lactancia materna y pautas de crianza.

En lo corrido del año se han realizado jornadas de capacitación, que permitieron certificar a los docentes de los jardines infantiles formados en la Lactancia Materna. Estas jornadas se han realizado dentro del marco de las guías del decreto de acreditación de los jardines infantiles 057 de la SDIS. Los docentes se certificaron en el mes de la Lactancia Materna.

Todas las actividades educativas de promoción de hábitos saludables de alimentación y promoción de Lactancia Materna se realizan bajo la estrategia AIEPI y mediante la implementación de las 17 prácticas de auto cuidado teniendo en cuenta los anexos técnicos de la resolución 325/2009.

Se ha trabajado de manera articulada con el componente de estrategias y medio ambiente en temas tales como: alimentación de los niños con enfermedades ERA y EDA, alimentación en el primer semestre de nacido y su alimentación complementaria, importancia de una adecuada alimentación en el crecimiento y desarrollo (físico, lenguaje, psicosocial).

También se realizaron acciones con los niños, en acompañamiento y seguimiento de las condiciones nutricionales de los niños y niñas de los jardines, dando inicio con dos de ellos y programando la valoración en los 10 restantes o para el tercer y cuarto trimestre del año.

Se participa en actividades de promoción de buen trato, enfatizando en la importancia de la adecuada alimentación de la gestante y del niño desde el periodo prenatal, la importancia de la lactancia en el fortalecimiento del vínculo afectivo y la promoción de la lactancia materna como practica preventiva del maltrato y la violencia infantil.

Desde el Ámbito IPS, las estrategias de atención materna e infantil son herramientas que pretenden mejorar las condiciones de vida y salud de los niños, niñas y gestantes. Estas son iniciativas generadas por organizaciones internacionales que se han venido desarrollando a nivel de la ESE y desde el ámbito IPS. Se busca fortalecer la implementación de las estrategias AIEPI - IAMI -IAFI, y la Línea de ERA, en sus componentes clínico, comunitario y de gestión local e institucional, con el fin de generar mejores condiciones de calidad, calidez y amigabilidad en la atención a la población materna e infantil, en los ámbitos de Instituciones Saludables, Comunidades Saludables y Amigables, Jardín Infantil y Ámbito Familiar.

Por lo anterior durante el 2010 se llevaron a cabo asesorías periódicas en las estrategias IAFI-IAMI-AIEPI-ERA en las IPS y Sala ERA Institucional. Se adelanta la consolidación de la base de datos

por IPS de menores de SASC con el fin de lograr un cruce de información acerca de los niños y las niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo y se lleva a cabo una articulación con SASC para efectuar el seguimiento de los que participan de la Sala ERA del territorio con el fin de favorecer la atención y el proceso del menor.

Tema Generador

“FONTIBON SIN HAMBRE”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

La vigilancia alimentaria y nutricional debe extenderse también al seguimiento de casos de malnutrición por exceso en respuesta, al desafío que plantea el manejo de un niño o joven con sobrepeso u obesidad, indicador que en este momento se encuentra en aumento.

Se requiere apropiación de un componente de pedagogía comunitaria que permita emitir mensajes adecuados a nivel de las poblaciones, hacer énfasis en las piezas comunicativas que adapten la información técnica, puesto que esas experiencias lúdicas en la comunidad tienen un mayor impacto y mejor aceptación.

Otros Sectores

Generación de programas de capacitación y generación de ingresos, con el fin de forjar condiciones para el autosostenimiento, teniendo en cuenta que el desempleo constituye una de las problemáticas de mayor relevancia para la población, y en definitiva, el acceso económico es clave para adquirir una canasta básica de alimentos.

Aumentar el seguimiento y vigilancia de parte de las instituciones competentes, a tiendas y expendios de alimentos que aseguren un manejo higiénico de los mismos.

Propiciar la conformación de redes de mercados campesinos además de asociaciones de consumidores.

La influencia de los estilos de vida y los patrones de alimentación en los estados de salud y nutrición demandan acciones tendientes a promover modos de vida saludables en el marco de la diversidad cultural.

Incrementar la adquisición y reafirmación de conocimientos, hábitos, actitudes y comportamientos que contribuyan a mantener y/o mejorar el estado de salud, el bienestar físico y mental, y el desempeño académico y laboral, haciendo énfasis en la responsabilidad y autocuidado a través del mejoramiento de los hábitos alimentarios, el incremento de actividad física y la promoción del buen uso del tiempo libre.

Oportunidades laborales para la persona mayor acordes a sus condiciones para asegurar verdadero acceso a alimentos.

Es necesario flexibilizar los parámetros de acceso a programas de apoyo alimentario y relacionar los criterios de ingreso y egreso a programas de atención alimentaria, de acuerdo a la realidad social local es decir teniendo como base los diagnósticos y la diversidad de condiciones socioeconómicas existentes

Participación

Déficit en la movilización comunitaria en el territorio 75 por el desconocimiento de espacios de participación y falta de información desde las entidades relacionadas con las actividades que actualmente se desarrollan. No se identifican las diferentes entidades locales y los programas que se desarrollan en cada una de ellas. Entre las principales causas relacionadas con esta problemática se encuentran la falta de sentido de pertenencia por parte de la comunidad frente al cuidado y mantenimiento de los espacios comunes, resistencia y desesperanza aprendida de parte de la comunidad frente a acciones de las entidades locales y distritales, falta de cooperación, organización y continuidad en los procesos que fomenten el mejoramiento de las condiciones en el territorio.

En la localidad de Fontibón encontramos formas de organización social y comunitaria que pretenden desarrollar acciones colectivas para afrontar problemas de salud-enfermedad y sus determinantes. Estas organizaciones surgieron a partir de los espacios institucionales de participación en los diferentes sectores del Estado, y otras formas autónomas o como relación de las comunidades con ONGs.

Organizaciones juveniles

La participación de los jóvenes en la localidad se observa en espacios como educación, cultura y política. Estos jóvenes desarrollan acciones desde el colegio, la universidad o la localidad y vienen dando pasos importantes en la manifestación de sus derechos, opiniones y aportes. Según el directorio de organizaciones sociales, poblacionales y territoriales de Bogotá. 2009. En la localidad se encuentran 35 organizaciones comunitarias de Jóvenes.

Organizaciones de Mujeres

Las organizaciones de mujeres en la localidad han cobrado fuerza e importancia dado su papel fundamental en los espacios de participación debido a su condición de madres, trabajadoras, actores políticos, etc. De acuerdo con los objetivos del milenio, es evidente que solo se podrá acabar con la pobreza si las mujeres gozan de igualdad de derechos y su autonomía. Entre los más importantes encontramos la “Corporación Proyecto Mujer” y la Fundación “Tierra Nativa”.⁷⁶

Organizaciones Étnicas

Entre otras encontramos: “Cantos y Danzas Afrocolombianas”, “Colectivo Estudiantil Afrocolombiano”, “Pacífico”, “Fundación Jacinto Jaramillo”, “Kultania” y “Cabildo Mayor Indígena Kichwa”. Dichas organizaciones adelantan acciones en pro de la garantía de los derechos y el reconocimiento de la diversidad cultural.

Organizaciones de personas en condición de Discapacidad

Entre las más destacadas se encuentra la organización “Fungana” la cual trabaja en pro de la inclusión social y la calidad de vida con dignidad de las personas en condición de discapacidad.

Organizaciones LGBT

El objetivo de estas organizaciones está orientado a superar las situaciones de desigualdad, exclusión, discriminación y marginación que vulneran el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades de la población LGBT en razón de su orientación sexual y su identidad de género, reconociendo y promoviendo el ejercicio de derechos y de ciudadanía activa de las personas LGBT. En Fontibón se encuentra la organización “Sentido Bisexual”.

76 Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal. Directorio de Organizaciones Distritales 2009.

Organizaciones de salud

Se trata de organizaciones creadas con el fin de incidir en las decisiones públicas que tienen que ver con su calidad de vida y su salud. En la localidad encontramos la “Asociación de Usuarios del Hospital Fontibón”, “Ecopaco”, “Fundación Horizonte Solidario”, “Grupo años maravillosos” y “Los Delfines”.

Paralelamente el ámbito comunitario desarrolla actividades en el territorio UPZ 75 según ciclos vitales de la siguiente manera:

Infancia

Las respuestas a las necesidades de esta población están dadas desde los diferentes sectores donde el ICBF cuenta para la UPZ con 4 organizaciones HOBIS, con 90 unidades de trabajo que favorecen a 1350 niños y niñas; con 2 organizaciones FAMI de 46 unidades de trabajo que benefician a 598 gestantes y lactantes rotativamente; la Secretaría de Integración Social cuenta con 4 jardines, en los cuales se les brinda cuidado y atención a los niños y niñas en aspectos relacionados con educación de la primera infancia.

Por su parte el Hospital Fontibón desde el ejercicio del ámbito comunitario busca promover la participación a través del fortalecimiento de las capacidades y conocimientos de los derechos para de esta manera tornarlos en ciudadanos capaces de ejercerlos y por ende convertirlos en sujetos políticos.

En las Organizaciones de Hogares de Bienestar para la UPZ se cubre el 7.7%, con acciones como salud mental, nutrición y salud oral; el 92,2 %, en salud mental, que fortalecen las redes y tejidos social por medio de la formación de padres, en el cual se abordan temas relacionados con su rol, responsabilidades y su salud mental, como una estrategia de soporte y contención, frente a las problemáticas sociales de los niños. En lo relacionado con salud oral, la respuesta va directa al problema por medio de talleres específicos sobre la técnica de cepillado y el manejo de los elementos de higiene oral, de igual forma se realiza monitoreo a la calidad del cepillado donde los niños hacen prácticas del mismo, y luego se les mide el índice de placa bacteriana, para medir y retroalimentar a padres y niños sobre la apropiación del hábito.

En esta problemática es necesario seguir trabajando para llegar a disminuir las barreras de acceso como parte fundamental en la respuesta y la consolidación de un servicio amigable y agradable a la población infantil.

En lo que respecta a las organizaciones que favorecen a la población gestante se encuentran los FAMI del bienestar, estos son acompañados por los procesos del ámbito en la promoción de la salud mental, prevención de factores de riesgo en el embarazo a través de la Red Social Materno Infantil y por último educación nutricional.

Se realiza acompañamiento y fortalecimiento a un 10.5% (4) dato para el primer semestre, aun no se podría determinar la proyección del segundo semestre debido a que está sometida a la priorización por la localidad, quedaría por cubrir un 89.5%.

De igual forma en el proceso de estrategias IAMI, IAFI Y AIEPI para este territorio participaron 9 personas entre las presidentas de asociación y algunas líderes, lo cual corresponde a un 10% del total de la población asociada, que son 90. A estos líderes se les brinda un proceso de formación que busca fortalecer el tejido y la red social que favorece a la población Infantil del sector. Dentro de los temas que reciben las señoras se encuentran, promoción de la lactancia materna exclusiva, salud mental, nutrición y ambiente relacionándolo con los picos endémicos que se presentan

buscando así disminuir los factores y causas modificables que reducen el riesgo a la alta prevalencia de enfermedades respiratorias.

Juventud

En el acompañamiento de organizaciones juveniles se identificaron 95 para el territorio, pero no son constantes en su trabajo, a la fecha se está acompañando una organización con un promedio de 15 jóvenes, donde se espera hacerlos partícipes del ELAI y los diferentes mecanismos de participación en los cuales los jóvenes se sientan seguros y escuchados para poderles brindar herramientas que les aporten al proceso de desarrollo de la autonomía.

Adulterez

Las organizaciones se han fomentado favoreciendo un promedio de 20 familias AFRO, lo cual equivale a un acompañamiento del 100% de la población identificada. De igual forma se promueve la participación en espacios decisorios de la localidad, de los proyectos de formación brindados por el SENA y el acompañamiento de la SLIS. Por otra parte, dentro de los procesos de fortalecimiento, la población ha recibido procesos de formación en derechos y deberes en salud, salud sexual y reproductiva y nutrición, desde un enfoque cultural. La respuesta dada identifica algunas problemáticas de la población, pero deja de lado temas como el desempleo, acceso a educación superior o técnica y un sistema de cobertura en salud que se universal y no territorial.

Para esta etapa de ciclo se identificaron 21 organizaciones de adultos con promedio de participación de 20 a 30 personas donde se promueve la actividad física, de ellas se realiza el acompañamiento a 3 (14.2% del total), con el programa Tú Vales el cual fomenta las buenas prácticas de alimentación a través del consumo de frutas y verduras, la actividad física y la prevención del consumo de tabaco y alcohol.

Esto permite pensar que es posible incrementar la cobertura de las acciones en esta línea, pero sería necesario mejorar el fomento de la participación en los espacios locales, es decir que los líderes certificados pasen a formar parte de las mesas de actividad física y SAN como una forma de visibilizar más el compromiso con el fomento de los sujetos políticos.

Persona Mayor

A este ciclo evolutivo los sectores entre públicos y privados aportan respuestas a sus necesidades sociales y de salud. De esta forma la población de personas mayores de la UPZ ha venido siendo acompañadas por la Alcaldía local, Secretaría de Integración Social con los bonos, la Fundación Canitas, la Casa de la Cultura, el IDRD y por su puesto el Hospital Fontibón, que desde el ámbito comunitario fortalece a 5 organizaciones de las 18 del territorio, con un promedio de 150 personas, con quienes se trabaja en la promoción de la salud mental y la política pública de Persona Mayor.

En la transversalidad ambiente se identificaron 12 organizaciones con las cuales no se trabaja directamente con el programa entornos, por el contrario, la labor se concentra en formar 2 grupos de monitores ambientales con un promedio de 20 a 25 participantes.

Con el fin de fortalecer la participación de las comunidades dentro de la UPZ, se ha conformado un grupo gestor con los líderes de las diferentes líneas de intervención, con el fin de que estos adquieran fundamentos teóricos prácticos que puedan posicionar dentro de las mesas territoriales o Comités de participación local; a la fecha se están formando en el salón comunal del Jordán 7 líderes comunitarios.

La transversalidad de discapacidad tiene su asentamiento en esta UPZ para el desarrollo de sus actividades, pero recoge participantes de toda la localidad. Se identificaron 4 organizaciones de las cuales desde la línea de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) se han venido fortaleciendo 3, lo que equivale al 75%. Por otra parte, se realiza la formación de los agentes de cambio (10) con el fin de contar con un grupo de líderes que abarque personas con discapacidad física, visual, auditiva y cognitiva y de esta forma movilizar a la comunidad sentida en el posicionamiento político y participativo en torno a sus necesidades.

De igual forma se acompaña 10 Fami-empresas donde se afianzan los vínculos con las diferentes redes locales que le apuestan al fortalecimiento y crecimiento de unidades productivas, mejorando la respuesta a las necesidades que permiten avanzar en una mejor calidad de vida gracias a la elaboración y comercialización de los productos que ellos mismos elaboran. Esta actividad desarrollada en diferentes espacios y ferias locales está generando respuestas a una de las principales necesidades de la comunidad, como lo es el factor económico; de esta forma se va generando un impacto y reconocimiento a nivel local y distrital y por ende un posicionamiento político.

Por otra parte, respondiendo a la necesidad de los cuidadores de las personas en condición de discapacidad, se desarrolla un club de cuidando a cuidadores en el que se evidencia un trabajo articulado con las diferentes líneas y componentes de la ESE y las redes de apoyo de la localidad que han permitido avanzar en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores brindando herramientas que mejoren la dinámica familiar, actitudinal individual y colectiva.

Se han venido desarrollando 4 encuentros al mes que buscan mejorar la dinámica actitudinal del grupo. A través del tiempo se evidencia un avance pues se observa una actitud abierta y sin prevenciones, que los llevan a compartir los conflictos y las angustias que los afectan desde su situación de cuidadores.

De la misma forma, en el plano cualitativo, el impacto de la línea de Fortalecimiento a Grupos y Organizaciones de Población en Situación de Desplazamiento se observa en dos sentidos: el posicionamiento político por medio del trabajo con el grupo de líderes en el Comité Local De Atención Integral A Desplazados (CLAIPD) y la formación de tejido y red social mediante la promoción del factor organizativo en Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL); y los casos de restitución de derechos positiva que se identifican en la caracterización de la PSD. Hasta el momento se han logrado identificar y generar 9 casos de restitución de derechos: 1 apoyo para reclamación de prórroga económica, 1 de derecho a la educación superior, 1 de derecho a educación media, 1 derecho a la vivienda y 5 derecho a la salud mediante su normalización ante el SGSSS con la libre elección de EPS –S.⁷⁷

Tema Generador

“CONSTRUYENDO FONTIBON MAS PARTICIPATIVA”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Es indispensable fomentar la participación efectiva de las comunidades de la localidad, permitirles generar compromisos frente a sus problemas o necesidades sentidas y el deseo de solucionarlas, a identificar y priorizar aspectos que puedan afectar su salud y la de colectivos, a elaborar programas y/o proyectos de intervención que afecten estos problemas o maximicen sus potencialidades, a

evaluar, monitorear o replantear estas iniciativas; en fin, brindar a las comunidades herramientas que les permitan la búsqueda de la equidad en el acceso a bienestar social.

Otros Sectores

Capacitación, fortalecimiento y movilización social para la participación comunitaria.

Fortalecer las redes comunitarias y sociales, así como las JAC de los barrios del territorio, el ejercicio de participación, especialmente de los y las Jóvenes.

Fortalecer las organizaciones sociales de base como actores protagónicos del desarrollo local.

Generar espacios de capacitación y educación popular en pro de un desarrollo sustentable, en proyectos, grupos e iniciativas comunitarias de autogestión para el crecimiento de la comunidad organizada.

Programa de Fortalecimiento a la Organización y Gestión Social en el barrio.

Comunidad

Hacer uso de los mecanismos de participación ciudadana que existen en la actualidad en la localidad de Fontibón.

Ejercer veeduría ciudadana frente a procesos de participación comunitaria.

Barreras de Acceso a Servicios Sociales

Limitado acceso a servicios sociales de la población que habita en los territorios de las UPZ 75 y 76 como consecuencia de barreras de tipo socioeconómico, administrativas, actitudinales, demográficos, legislativas y de infraestructura que pueden constituir un factor de riesgo para la garantía de los derechos de sus habitantes y llegar a afectar las condiciones de calidad de vida de la población que acude o pretende acudir a estos servicios

Limitado acceso a servicios sociales distritales y locales de la población que habita en el territorio El Dorado como consecuencia de barreras tipo socioeconómico relacionadas con la alta estratificación, además del insuficiente equipamiento que presentan las 5 UPZ del territorio limitan la posibilidad de acceder a servicios sociales relacionados con : educación, salud, recreación, comedores comunitarios, grupos formados, atención a la primera infancia, actividades culturales, entre otros, esta situación genera en los habitantes del territorio la no garantía de sus derechos y las inadecuadas condiciones de vida.

Con el fin de disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, el Hospital Fontibón en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se encuentra desarrollando el proceso de acreditación en salud. La acreditación es una herramienta para el mejoramiento continuo de la calidad, con la cual las empresas de salud desarrollan un proceso continuo y sistemático de auto evaluación interna y externa que les permite detectar oportunidades para mejorar y afianzar sus fortalezas.

A su vez, es un desafío para contribuir a la optimización de la prestación de un servicio vital para el desarrollo de la localidad, en la medida en que cumpla factores fundamentales de la atención en salud como: relación costo-beneficio, accesibilidad, seguridad, soporte técnico, relación humana con los usuarios y sus familias, el equipo de salud y el compromiso de los directivos.

Adicional a esto, el Hospital desarrolla un proceso de capacitación a sus profesionales relacionados

⁷⁷ Línea desplazados ámbito comunitario 2010. Archivo Documental Gestión Local. Análisis.

con la “humanización” en la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades establecidas por la comunidad en este aspecto. Por tal motivo, se despliega una ambiciosa estrategia que busca brindar herramientas a los prestadores de servicios, para considerar al ser humano en un sentido global, holístico, en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual y permitiendo prevenir la fragmentación y la super-especialización en la prestación de los servicios de salud.

Por otro lado, se implementa una estrategia de divulgación sobre derechos y deberes, a través de una serie de procesos lúdico-pedagógicos y en el marco del estándar de calidad “Atención al Usuario”. El Hospital Fontibón lleva a cabo esta iniciativa tanto para el cliente externo como para el interno de la institución.

El área de Salud Pública del Hospital Fontibón en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad adelanta una serie de acciones que buscan prevenir, mitigar y superar situaciones relacionadas con aquellos determinantes sociales que pueden llegar a afectar la salud de los habitantes del territorio San Pablo y la localidad en sí y que se deben articular con otra serie de derechos ya que la salud debe ser vista como un proceso integral que va más allá de la simple disminución o control de enfermedades.

Por otra parte, el ICBF oferta en la localidad el programa de desayunos infantiles para niños y niñas entre los seis meses y cinco años, pertenecientes a familias de los niveles 1 y 2 del SISBEN, mediante el suministro de un complemento alimentario y la realización de acciones formativas, de promoción de prevención y atención en salud, con el propósito de contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de esta población.

Los Hogares Comunitarios de Bienestar buscan propiciar el desarrollo psicosocial, promover y coordinar con los organismos de salud, la vinculación de los niños beneficiarios al Sistema General de Salud, para garantizar la aplicación de la vacunación, acorde con el esquema completo para la edad, el control de crecimiento y desarrollo, la realización de procesos formativos para el fortalecimiento de vinculación afectiva y prácticas de socialización y crianza, derechos, resolución pacífica de conflictos y etapas del desarrollo evolutivo de los niños, entre otros. Con estas iniciativas se espera propiciar estilos de vida saludables en los niños beneficiarios y sus familias. Las modalidades de atención son HCB-FAMI, que agrupa entre 12 y 15 familias con niños menores de dos años de edad y mujeres gestantes o en periodo de lactancia, residentes en el mismo sector geográfico donde opera el FAMI.

HCB- TRADICIONALES: Entre 12 y 14 niños y niñas menores de cinco años de edad, de los cuales solo dos niños(as), pueden tener edades entre seis meses y dos años, quienes se atenderán previa comprobación de su desprotección transitoria.

GRUPOS COMUNITARIOS FAMI: Busca apoyar a las familias integradas por mujeres gestantes, madres lactantes y niños y niñas menores de dos años, en la cualificación de sus relaciones intrafamiliares y en el fortalecimiento de vínculos afectivos, para que de esta manera se fortalezca el desarrollo de los menores desde su gestación, vinculando además a otras personas para que participen de la crianza de los niños.

HOGARES INFANTILES: Es una modalidad de atención para la prestación del servicio público de bienestar familiar y la garantía para la protección de los derechos de los niños y niñas mediante la corresponsabilidad, en los términos del artículo 44 de la Constitución Política, de los diferentes actores del SNBF. Las acciones están dirigidas a niños y niñas entre 6 meses y 4 años 11 meses (niños menores de 5 años), priorizando los niños de familias con vulnerabilidad económica y social, quienes por razones de trabajo y otras circunstancias comprobadas de sus padres o adultos responsables de su cuidado, permanecen solos temporalmente.

Por su parte, la Secretaria de Integración Social ofrece los siguientes proyectos según etapa de ciclo vital. Para el ciclo correspondiente a infancia se cuenta con:

PROYECTO 205: ATENCION INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS CON AUTISMO Y DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA Y GRAVE: El proyecto busca atender integralmente a los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años que tienen discapacidad cognitiva, ofreciéndoles oportunidades que les permitan superar algunas de las condiciones de vulnerabilidad en las que se ven involucrados por su situación de discapacidad, velando por el restablecimiento de sus derechos y generando procesos de corresponsabilidad con las Familias.

PROYECTO 374 DESDE LA GESTACION HASTA LOS CINCO AÑOS: TIEMPO OPORTUNO PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS: Busca adelantar los procesos formativos, educativos y asistenciales necesarios para que las familias, los niños, las niñas y los entornos inmediatos a la primera infancia sean agentes o garantes, cada uno de su papel y posibilidad, del bienestar, del desarrollo y de los derechos de niñas y niños, desde la gestación hasta los cinco años.

PROYECTO 218: UN COMPROMISO DE PROTECCION INTEGRAL CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS TRABAJADORES Y EN RIESGO DE VINCULACION LABORAL: El proyecto pretende prevenir y erradicar progresivamente el trabajo infantil a través de un servicio de protección integral que involucra a niños y niñas menores de 18 años y sus familias.

Para la etapa de ciclo Juventud, están los siguientes proyectos:

PROYECTO 176: ALTERNATIVAS DE PREVENCION INTEGRAL CON NIÑEZ, JUVENTUD Y FAMILIA ANTE EL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Busca crear condiciones para que la familia, la escuela, la comunidad, la empresa y la sociedad identifiquen, comprendan y transformen sus relaciones con sustancias psicoactivas, consigo mismos, con los demás y con su entorno. Esto, a través de acciones que integran los siguientes procesos: Construcción de Alternativas Preventivas y Formación para la Prevención Integral.

PROYECTO 210: PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA POBLACION JUVENIL DE BOGOTA D.C. Busca, mediante talleres de formación, fortalecer la identidad y autonomía de los y las jóvenes, de manera que se valoren como personas, conozcan y respeten su cuerpo y estén en condiciones de establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto, el consenso y la responsabilidad. Promueve la educación sexual y la construcción y el ejercicio de la ciudadanía como escenarios donde se ejerzan la autoafirmación personal y la convivencia social.

Para la etapa de ciclo Adulto y Persona Mayor, están los siguientes proyectos:

PROYECTO 7217: ATENCION PARA EL BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR EN POBREZA EN BOGOTA D.C. El proyecto busca propiciar el bienestar de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, fortaleciendo su autonomía, participación y redes familiares y sociales, en el marco de una política distrital de envejecimiento y vejez, que permita el ejercicio pleno de los derechos y deberes ciudadanos de este grupo poblacional, a través de acciones de corresponsabilidad y de confluencia intersectorial pública, privada y comunitaria.

PROYECTO 7310: ATENCION A PERSONAS VINCULADAS A LA PROSTITUCION. El propósito de este proyecto es atender a personas vinculadas a la prostitución, por medio de procesos de promoción, formación y capacitación orientados al restablecimiento de sus derechos, la vinculación a redes sociales básicas y la generación de ingresos.

PROYECTO 7311: ATENCION INTEGRAL PARA ADULTOS-AS CON LIMITACION FISICA Y/O MENTAL. Busca brindar atención integral a personas adultas con limitación física, mental, cognitiva

y a sus familias, a través de procesos de inclusión familiar, productiva y social, para lograr su reconocimiento, la construcción de un proyecto de vida semi independiente y la disminución de factores de discriminación.

PROYECTO 7312: ATENCION INTEGRAL PARA LA INCLUSION SOCIAL DE CIUDADANOS Y CIUDADANAS HABITANTES DE LA CALLE. Atender a personas adultas que viven permanentemente o por largos periodos en las calles, debajo de los puentes, en parques o plazas y en zonas de deterioro urbano con el propósito de avanzar hacia su inclusión social y económica, desde las perspectivas de derecho y género y del ejercicio de la corresponsabilidad.

Adicionalmente se tiene acciones para la familia y el territorio:

PROYECTO 375: ACCESO A LA JUSTICIA FAMILIAR E INTERVENCION INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS INTRAFAMILIAR Y SEXUAL. Busca intervenir las problemáticas de violencia intrafamiliar y sexual, teniendo en cuenta la perspectiva de género, el restablecimiento y garantía de derechos y la protección integral de las víctimas, mediante el diseño y puesta en marcha de una política pública que vincule a las diferentes instituciones que atienden estas problemáticas, para propiciar que se revisen los modelos de atención, se adopten acciones de prevención, atención, movilización y organización social concertadas.

PROYECTO 206: INTEGRACION FAMILIAR PARA NIÑOS Y ACCESO A LA JUSTICIA FAMILIAR E INTERVENCION INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS INTRAFAMILIAR Y SEXUAL. Busca intervenir las problemáticas de violencia intrafamiliar y sexual, teniendo en cuenta la perspectiva de género, el restablecimiento y garantía de derechos y la protección integral de las víctimas, mediante el diseño y puesta en marcha de una política pública que vincule a las diferentes instituciones que atienden estas problemáticas, para propiciar que se revisen los modelos de atención, se adopten acciones de prevención, atención, movilización y organización social concertadas.

PROYECTO: 212 COMEDORES COMUNITARIOS. Busca crear y fortalecer los comedores comunitarios para mejorar las condiciones nutricionales y promover estilos de vida saludable de poblaciones en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

PROYECTO 215: FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO LOCAL PARA LA GESTION SOCIAL. Fortalecer el tejido local significa promover, impulsar y cualificar las formas y patrones de organización social (incluyendo las redes sociales) para que participen activa y propositivamente en la toma de decisiones y en la formulación, implementación y evaluación de la política social local. Significa también fortalecer y cualificar los espacios e instancias de participación local como escenarios de construcción del desarrollo social local e impulsar iniciativas cogestionadas como comunidad en esa materia.

PROYECTO 7307: TALENTOS Y OPORTUNIDADES PARA LA GENERACION DE INGRESOS. Brindar oportunidades integrales de formación y de generación de ingresos a personas pobres y vulnerables, mediante alianzas con entidades públicas y privadas para implementar la inclusión social y económica.

PROYECTO 7306: OIR CIUDADANIA. Busca atender a personas y familias en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, que requieren orientación ciudadana, brindando asistencia inmediata y transitoria en casos de emergencia, desde una perspectiva de derechos y deberes con responsabilidad frente a lo público.

La UPZ 75 tiene la mayor oferta de servicios SDIS; la cobertura para la etapa de ciclo Infancia es de 685, en Juventud es de 2650, en Adultos de 153 y para Persona Mayor 536. La oferta se presta en 3 jardines infantiles, 4 comedores comunitarios, 1 centro CRECER y una comisaría de familia. En

la UPZ 76, la cobertura en la etapa de ciclo Infancia es de 115, para los y las jóvenes de 1702, para la etapa de ciclo Adulto 32 y para Persona Mayor 249, con una infraestructura de 4 comedores comunitarios y 2 jardines. En la UPZ 77, la cobertura es de 67 niños y niñas, 225 jóvenes y 213 adultos mayores, con presencia en 2 comedores comunitarios. En las UPZ's 110,112, 114 y 115 no hay infraestructura y se trabaja una población de 10 infantes y 21 adultos mayores.

Tema Generador

“TODOS POR LOS DERECHOS”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Establecer, consolidar y desplegar rutas de atención a población vulnerable con el fin de minimizar las barreras de acceso a los servicios de salud.

Ampliar la contratación con otras EPS del régimen subsidiado y contributivo para que los habitantes de la localidad puedan acceder a los servicios del Hospital.

Ampliar coberturas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la localidad Fontibón.

Otros Sectores

Garantizar el acceso a servicios sociales de calidad de parte de los sectores presentes en la localidad que promuevan la garantía de los derechos humanos y favorezcan la calidad de vida de los habitantes de la localidad de Fontibón.

Superación o eliminación de las barreras de acceso y actitudinales para que la población en situación de desplazamiento logre recibir los servicios institucionales que requiere de manera oportuna, efectiva, de calidad, para responder a sus particularidades en las diferentes etapas de ciclo.

Visibilización de aquellos espacios institucionales, comunitarios o mixtos que discuten la problemática del desplazamiento con el ánimo de generar mecanismos eficientes para la exigibilidad del derecho y la superación de estas condiciones.

La Secretaría Distrital de Integración Social adoptó unos nuevos criterios de ingreso, egreso, priorización y restricción por simultaneidad para el acceso de los ciudadanos a los servicios sociales que presta esta entidad; dentro de los criterios de ingreso no se cuenta con el SISBEN.

Fortalecer la corresponsabilidad de la comunidad frente al uso y aprovechamiento de los servicios sociales, permitiendo acceso a otros habitantes que por su condición o situación lo requieran.

Hacer uso adecuado de los servicios ofertados por las entidades locales demostrando compromiso y cumplimiento.

Construcción de puentes en los puntos identificados en el núcleo problemático.

Garantizar la presencia de la Policía de Tránsito, para que en forma permanente pueda agilizar el tráfico y velar por la seguridad de los peatones.

Ampliación de la vía Centenario desde la Carrera 120 hasta el río Bogotá.

Pavimentación y arreglo de una vía en cada uno de los barrios.

Construcción de andenes o senderos peatonales desde la cra. 124 hasta la cra. 134 con Avenida Centenario por ambos costados de la vía.

Construcción de un jardín en cada uno de los tres sectores en los que dividido el territorio San Pablo (Prados de Alameda, Selva Dorada y San Pablo)

Destinación de presupuesto suficiente para compra de equipos, actualización trimestral y contratación de pedagogos en el tema y con aulas adecuadas para el aprendizaje del área de sistemas.

Ausencia de un modelo de atención integral e incluyente que reconozca la diversidad étnica, cultural y de género, con énfasis en modelos de salud, vivienda, territorio, educación y soberanía alimentaria, que responda a las necesidades de la población indígena Misak, asentada en el territorio UPZ77, y que contribuya a la garantía y goce efectivo de sus derechos.

Las instituciones locales dan respuesta a las necesidades sociales, especialmente a la situación de salud y calidad de vida de las poblaciones étnicas. A continuación se relaciona información de los diferentes programas y acciones por parte de las instituciones, de igual forma cabe mencionar que a pesar de las acciones que se llevan a cabo con la comunidad étnica en la localidad no se cuenta con participación de todos los sectores con acciones con enfoque diferencial.

La respuesta institucional en la localidad de Fontibón está demarcada de la siguiente manera:

El Hospital Fontibón, cuenta con el referente de Gestión Local de Etnias, referente del Ámbito Laboral (UTIS Etnias), y con la gestora en Salud para Comunidades Afrodescendientes del Ámbito Comunitario. A continuación se relacionan los ámbitos que desde el Hospital intervienen a la comunidad y cuyas acciones inciden sobre las comunidades étnicas.

Ámbito Laboral: (Salud al trabajo) Integra el accionar de los actores institucionales, comunitarios, gremiales para el diseño de respuestas sociales integrales dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud y laborales de los trabajadores y trabajadoras. Los procesos que se desarrollan en el marco del programa se ubican en un nivel local, a través de las acciones operadas por la Empresas Sociales del Estado, dirigidas a la población trabajadora con mayor grado de vulnerabilidad, en articulación con los demás actores sociales de la localidad, operadas a través del ámbito laboral. Además, se orientan acciones puntuales de restitución de derechos a poblaciones en condiciones de inequidad como: niños y niñas trabajadores, jóvenes trabajadores, personas desplazadas, personas en situación de discapacidad, personas mayores vinculadas al trabajo, jóvenes trabajadores y personas pertenecientes a los grupos étnicos. El objetivo de la Línea de Etnias consiste en promover entornos saludables de trabajo para la población trabajadora informal perteneciente a los grupos étnicos favoreciendo y fortaleciendo el respeto por la diferencia cultural.

Ámbito Gestión Local, se cuenta con la Transversalidad de Etnias, cuyo objetivo se orienta a generar procesos de fortalecimiento de las acciones locales para la incidencia en la política sectorial vinculando a los actores sociales, promoviendo su participación activa en espacios locales (institucionales, intersectoriales, transectoriales, entre otros) y de toma de decisiones para garantizar el derecho a la salud de esta población, dando respuestas integrales a sus necesidades. De esta manera la TRSV, ha abierto espacios en el nivel interinstitucional posicionando la temática y contribuyendo a la visibilización de la población étnica en la localidad con sus problemáticas.

Desde la ESE se crearon espacios locales de toma de decisiones y participación, como las mesas de distintas poblaciones, con el fin de lograr un Fontibón multicultural que reconozca la diversidad.

Mesa Afrodescendiente

Desde la transversalidad de etnias se creó la Mesa Afrodescendiente, organizada con el propósito crear espacios de participación, integración, y concertación de la comunidad étnica de la localidad de Fontibón, para lograr la visibilización y sensibilización acerca de la discriminación que sigue viviendo la comunidad afrodescendiente. En este espacio participan: Organizaciones Afro, comunidad en general Afro, El IDPAC, Alcaldía, Hospital, Secretaria de Integración Social, Junta Administradora Local y Personería.

Mesa Indígena

Otro espacio de participación que se creó es la Mesa Étnica Indígena, que surge como respuesta de la Alcaldía Local, Cultura, el Hospital Fontibón y el pueblo Indígena, dándole un reconocimiento a la población indígena y las diferencias culturales que la conforman, con el fin de visibilizarlos, lograr la restitución de sus derechos, el rescate y respeto por su cultura y exponer sus necesidades.

Ámbito Comunitario

El ámbito comunitario para la localidad de Fontibón se divide en 3 categorías principales:

Gestión social en ámbitos de vida cotidiana: Hace referencia a los procesos de gestión del ámbito, dirigidos hacia las intervenciones que realizan las líneas del ámbito y que se relacionan con temáticas tales como, participación social, tejido social, redes sociales, gestión social integral, mesas territoriales de calidad de vida y salud, entre otras.

Procesos para la protección y preservación de la autonomía de los sujetos individuales y colectivos en el territorio: Esta categoría se refiere a las acciones que identifican, reconocen y fortalecen los procesos organizativos y sociales en busca de potenciar la autonomía para el ejercicio de la ciudadanía, materializada en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud.

Procesos para la restitución de la autonomía de los sujetos individuales y colectivos en el territorio: El Ámbito Comunitario asume esta categoría desde el fortalecimiento de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen posible que las personas participen en la construcción de una sociedad democrática, con base en el hecho de saber hacer en contexto social desde el saber ser, saber hacer y el saber convivir y trabajar con los otros.

El ámbito cuenta con una gestora en salud, que lidera la línea afro, en donde generan acciones para sensibilizar a la comunidad perteneciente a esta étnica, en lo relacionado a servicios de salud y en el estado de afiliación del individuo o del grupo familiar. La gestora, motiva a la población intervenida para que se vincule y forme parte de los diferentes grupos, como lo son, la Mesa de Mujeres Afro, y el grupo de jóvenes Afro. En estas instancias los participantes se empoderan, se les brinda capacitación sobre derechos en salud y la exigibilidad de los mismos, notificación de eventos de salud pública que afecte a la población, fortalecimiento organizativo para dar respuestas a sus necesidades, socialización de espacios de participación comunitaria local para la inclusión, y gestión de beneficios y atención que favorezcan la salud individual y colectiva de la población afro.

Ámbito Escolar

Una de las líneas de trabajo desde las categorías de PDA y TVS viene desarrollando lo siguiente:

Convivencia y Desplazados

Desde esta línea de intervención se busca desarrollar acciones promocionales que apunten al fortalecimiento del tejido y la inclusión social, el respeto y la equidad, como base de la convivencia

y el ejercicio de los Derechos Humanos. Se busca la apropiación, conocimiento y sensibilización de los factores mencionados, la no discriminación y vulneración de los derechos, así como la capacidad de entender e interpretar de manera clara las acciones que desde el escenario escolar afectan el tema de la convivencia.

Para ello se han desarrollado acciones promocionales, por medio de metodologías y estrategias que respondan a este tipo de situaciones que se presentan en la vida diaria del territorio escolar. Estas estrategias se enmarcan bajo modelos lúdico – formativos, que generan conocimiento, debate y reflexión frente al desplazamiento forzado y la convivencia. Metodologías como la cartografía social, murales de expresión, video foros, cine foros, “La Ruleta de la Convivencia”, acrósticos, actividades de representación de situaciones, reflexiones sobre los Derechos Humanos y apropiación de estos por medio de juegos, así como el fuerte de las acciones del equipo promocional, el cual pretende desarrollar acciones que apunten a cada ciclo vital. Para la Infancia, se realizó la puesta en marcha de audio- cuentos, estrategia que apropia de manera lúdico – formativa temas como el respeto y la convivencia, así como la inclusión social con base en los Derechos Humanos y el enfoque diferencial. Para el ciclo de Juventud, la capacitación de un grupo de estudiantes en el tema de los Derechos Humanos para la construcción colectiva de un mural en una de las instituciones educativas que propenda por el fortalecimiento de estos temas como la convivencia escolar y el desplazamiento forzado. Para el ciclo de Adulthood se piensa realizar un diplomado de padres.

Ámbito Familiar

El programa Salud a Su Casa SASC inicia en la localidad de Fontibón, donde se lleva a cabo para mejorar la calidad de vida de las familias mediante el desarrollo de respuestas integrales y la promoción del ejercicio de sus derechos. Este objetivo se materializó con la caracterización de 12.000 familias de la parte periférica de la localidad, por ser la zona con mayores dificultades en condición de vida y acceso a servicios sociales. La meta trazada se cumplió a satisfacción en el periodo establecido con la conformación de 10 equipos básicos de salud familiar y comunitaria, ubicados en la UPA Centro Día, UPA 49 y UPA 48.

Según los territorios de GSI, del total de la población cubierta por el programa SASC el 44.1% pertenece al territorio Zona Franca, el 32.5% a San Pablo y el restante 23.2% al territorio Fontibón. En el territorio Dorado no se desarrollan actividades en este ámbito.

Ámbito IPS

El propósito del trabajar en las IPS como ámbitos es lograr el posicionamiento de procesos, programas, proyectos y estrategias relacionados con la salud pública a nivel de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública y privada, lo cual requiere, desde una mirada colectiva y de trabajo conjunto, realizar la lectura de necesidades como parte de la caracterización de la IPS, evidenciar las dificultades de distintos ordenes, que impiden el óptimo desarrollo de los programas de salud pública que presta la IPS, y determinar cuáles ameritan asesoría y asistencia técnica para su mejoramiento, sobre la base de un plan de acción colectivo que responde a las necesidades y recursos identificados.

El ámbito cuenta con una profesional para poblaciones especiales, quien forma parte de la Transversalidad de Etnias.

Cobertura alcanzada

La intervención del programa de poblaciones especiales en el ámbito IPS tiene como finalidad sensibilizar y capacitar a funcionarios de la ESE que tienen la responsabilidad de atender y canalizar a estos grupos poblacionales; estas acciones se realizan con el fin de identificar las necesidades de la población.

La población en situación de desplazamiento de la localidad de Fontibón se enfrenta a barreras de acceso a servicios institucionales, dentro de los cuales podemos destacar la atención en salud. Dicha situación se evidencia en todas las etapas de ciclo vital y en las UPZs 76 y 77 por encontrarse ubicadas en la periferia. Se puede evidenciar que la población en situación o condición de desplazamiento en la localidad, poco accede a estos servicios por encontrarse con barreras en estas instituciones, y al no tener conocimiento de sus derechos, no pueden hacer exigibilidad de ellos. Es por esto que se trabajó en el seguimiento a los casos de estos grupos poblacionales que presentan barreras para acceder a los servicios de salud en la ESE. Estos usuarios son canalizados por las auxiliares de trabajo social de las UPAS, lo cual ha permitido el acceso a los servicios de salud, y a su vez ha contribuido en mejorar la calidad para dar respuesta oportuna a las necesidades de la población.

Alcaldía Local

En el actual Plan de Desarrollo Local “Fontibón, Positiva Productiva para Vivir Mejor 2009 -2012” se asignaron \$90.000.000 en la vigencia 2010, para las acciones direccionadas con la población étnica de la localidad. Se cuenta con un profesional, Punto Focal para Mujer & Género, LGBT y Grupos Étnicos. Desde la Alcaldía se ejecutó el proyecto de Inclusión de Minorías, cuyo objetivo es promover la inclusión social de las minorías étnicas de la localidad, mediante procesos de visibilización de las poblaciones, sensibilización de la comunidad, reflexión sobre la convivencia y reconocimiento, promoción de la organización y participación.

Secretaría de Integración Social:

Esta entidad adelanta programas de impacto que cubren a toda la población teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Según las acciones afirmativas, este sector propenderá por la atención integral a la primera infancia de la población afrocolombiana, negra y palenquera como meta relevante, y deberá:

- ✓ Atender diferencialmente a las mujeres gestantes afrocolombianas, negras y palenqueras y sus lactantes.
- ✓ Apoyar a los y las jóvenes afrocolombianos/as, negros/as y palenqueros/as en los procesos de reivindicación de los Derechos Humanos.
- ✓ Incluir cuidadores/as afrocolombianos/as, negros/as y palenqueros/as en el eje de intervención propuesto para las personas en situación de discapacidad.
- ✓ .Atender diferencialmente a los niños/as afrocolombianos/as, negros/as palenqueras

IDPAC

El **Decreto 151 del 21 de mayo de 2008** establece lineamientos de la Política Pública Distrital y el Plan Integral de Acciones Afirmativas, para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los afrodescendientes. La misma norma responsabiliza al IDPAC de la formulación de dicha política. A partir de ese mandato, la Mesa de Trabajo coordinada por la Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales de la Secretaría Distrital de Planeación y asistida por la Gerencia de Etnias del Instituto de la Participación y Acción Comunal IDPAC, continuó el proceso de concertación de las acciones específicas de cada sector y de la Administración Distrital en su conjunto, para dar cumplimiento al Decreto 151 de 2008 y al Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”.

Tema Generador Territorio 77

“ABORDAJE INTEGRAL PARA MINORIAS ÉTNICAS EN EL TERRITORIO 77”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Realizar campañas de aseguramiento para favorecer el acceso a servicios de salud de la comunidad étnica del territorio 77.

Generar procesos de fortalecimiento de las acciones locales para la incidencia en la política sectorial vinculando a los actores sociales, promoviendo su participación activa en espacios locales (institucionales, intersectoriales, transectoriales, entre otros) y de toma de decisiones para garantizar el derecho a la salud de la población de los grupos étnicos, dando respuestas integrales a las necesidades de la misma.

Brindar capacitaciones de temas que les permita conocer sus derechos en salud y la exigibilidad de los mismos, notificación de eventos de salud pública que afecte a la población, fortalecimiento organizativo para dar respuestas a las necesidades de la población, socialización de espacios de participación comunitaria local para la inclusión, y gestión de beneficios y atención que favorezcan la salud individual y colectiva de la población étnica.

Otros Sectores

Fomentar el reconocimiento de la diversidad étnica en la localidad.

Rescate de culturas, usos y costumbres de la comunidad étnica en la localidad.

Formación empresarial a trabajadores informales pertenecientes a grupos étnicos que generen el fortalecimiento de las propuestas productivas de la comunidad étnica de la localidad.

Fortalecer los comedores comunitarios para mejorar las condiciones nutricionales de los grupos étnicos reconociendo la soberanía alimentaria y promoviendo estilos de vida saludable en poblaciones en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Contribuir en la visibilización y participación de la población étnica en todos los espacios locales de tomas de decisiones.

Gestionar a través de la intersectorialidad oportunidades de capacitación laboral para la población étnica que permitan asegurar la continuidad de un proceso educativo.

Comunidad

Las comunidades deben liderar procesos de vecindad y autoreconocimiento, no discriminación para los grupos que se ubican en este territorio buscando acciones para el beneficio común.

Personas con Discapacidad

Falta de cobertura en la intervención de rehabilitación integral para la población en condición de discapacidad de todas las etapas de ciclo vital que habitan en el territorio San Pablo, lo cual implica barreras de acceso y limitaciones en la inclusión social.

Proyecto de inversión local Alcaldía Local – Hospital Fontibón.

Banco de Ayudas Técnicas, iniciativa que se ha venido desarrollando en la localidad financiada con recursos del Fondo de Desarrollo Local y cuyo ejecutor es la E.S.E Hospital Fontibón otorgando ayudas técnicas como elementos que favorecen la autonomía personal, social y política de las personas con discapacidad.

Secretaría de Integración Local

• Proyecto: Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente

El proyecto pretende garantizar condiciones de calidad de vida y potenciar las capacidades humanas de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, dirigidas a promover su desarrollo pleno, la protección integral y el ejercicio de sus derechos, en todos los escenarios donde transcurre su accionar, teniendo como referencia la política de infancia y adolescencia y direccionado las acciones desde la gestión social integral. El proyecto está dirigido a los niños, niñas y adolescentes de la localidad. La atención a esta población se hará de acuerdo a los lineamientos establecidos por la mesa de focalización de la entidad.

• Proyecto: familias positivas

El proyecto pretende garantizar a las familias el ejercicio de sus derechos, la democracia en las relaciones, el reconocimiento de su diversidad, el desarrollo de sus capacidades y autonomía para realización de proyectos de vida, la convivencia social y su participación en el desarrollo de la ciudad. Las acciones del proyecto están dirigidas a las familias que viven situaciones y relaciones internas y externas que vulneran el ejercicio de sus derechos, el reconocimiento de su diversidad, el desarrollo de sus capacidades y autonomía, la realización de proyectos de vida familiar, la participación y la convivencia familiar y social.

• Proyecto: Años Dorados - Vejez con Dignidad

El proyecto pretende garantizar el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de los adultos mayores, propiciando espacios de participación, que permitan integrarlos en la sociedad como personas autónomas y gestores de su desarrollo personal, a partir de la promoción, protección y defensa de sus derechos, contribuyendo con la formulación de una política pública de envejecimiento y vejez. La población objetivo incluye a las personas de 60 años y más, sin distinción de género. Para el caso de los subsidios, por ley, las personas que pueden acceder a éstos corresponden a las edades establecidas para pensión por vejez.

• Proyecto: Seguridad Alimentaria y Nutricional

El proyecto pretende lograr que los individuos y las familias gocen de seguridad alimentaria y nutricional, contando para ello con una disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, a precios justos, sin barreras al acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad, calidad e inocuidad, un adecuado consumo y utilización biológica de los mismos. Igualmente se busca el acceso a los servicios básicos de saneamiento y a la atención en salud, articulados a procesos integrales de desarrollo, y bienestar económico, político, social, cultural, jurídico y ambiental; compromete la realización de los principios y valores fundamentales asociados con el derecho a la vida y a la dignidad humana, incorporados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Secretaría Distrital de Movilidad

Se desarrollan acciones comunicativas de movilidad mediante varias iniciativas entre ellas: “Movilizarte un Derecho”, capacitación para la inclusión con “Eliminando barreras actitudinales, creando oportunidades de movilidad”, acciones comunicativas de movilidad en “Mi generación ayer y hoy... movilizándonos por Bogotá”, por una movilidad segura a través de “Formación de Conductores”, cátedras de seguridad vial, por una movilidad incluyente “Educación vial desde y para la diversidad”, tráfico eficiente, instalación de dispositivos sonoros en intersecciones semaforizadas, adecuación del entorno para la movilidad segura, señalización y demarcación, adecuación del entorno para la movilidad segura, revisión de los estudios de tránsito, adecuación del entorno para la movilidad segura mediante el “Sistema Integrado de Transporte Público”, adecuación del entorno para la movilidad segura con “Cupos preferenciales en bahías de estacionamiento temporal”.

Dirección Local de Educación DLE Fontibón

Inclusión educativa de estudiantes con necesidades educativas especiales en los siguientes planteles educativos:

- **Colegio Distrital Villemar el Carmen**

Atención educativa en aulas exclusivas 0 a 5 nivel, atención educativa en aulas inclusivas (integración al aula regular), voluntariado " Amigos del Alma" Best Buddies

- **Colegio Instituto Técnico Internacional**

Atención educativa en aulas inclusivas (integración al aula regular – de 0 a 11 grado)

- **Colegio Distrital Luis Ángel Arango**

Atención educativa en aulas inclusivas (integración al aula regular – de 0 a 11 grado) a personas con limitaciones visuales.

Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte

En la localidad el IDRD maneja en el proyecto de recreación vital en cuatro áreas: recreación para la infancia y la juventud, recreación para adultos mayores, recreación para comunidad en general y específicamente para la población en condición de discapacidad (recreación para personas con limitación). Esta última área consiste en acciones recreativas basadas en comunidad (ARBC), a través de las siguientes actividades recreativas: festival de habilidades, gimnasia, crea y recrea, chiquiteca, semilleros de sensibilización, caminatas, recreolimpiadas, campamento aventura.

Respuesta Comunitaria

Es importante resaltar el trabajo comunitario liderado por los representantes al Consejo: Stella, por parte de las personas con limitación mental; Héctor Orlando Amaya, representante de las personas con limitación física; Edilberto González, representantes de las personas con limitación visual; María Elis Sepúlveda, representante de las personas con limitaciones múltiples; quienes con su participación en los espacios de toma de decisiones han realizado acciones en control social, posicionamiento político, frente a la garantía de los derechos en pro de las personas con discapacidad en todas las etapas de ciclo vital.

Por otra parte, es importante destacar la movilización social de la comunidad de la localidad de Fontibón, en los procesos de formación del ámbito comunitario, para contribuir día a día a la transformación de imaginarios, al fortalecimiento de la estrategia RBC, al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad consignados en las políticas públicas de discapacidad y en la convención de los derechos humanos de estas personas.

Tema Generador Territorio 76

“MÁS CAPACIDAD PARA LA DISCAPACIDAD EN EL TERRITORIO SAN PABLO”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Desde la ESE Hospital Fontibón se trabajará con las entidades sectoriales el tema de inclusión social integrando y articulando acciones orientadas al desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad, para lograr el acceso a los servicios y a oportunidades, unificando modelos conceptuales de política pública de discapacidad según el Decreto 470 de 2007.

Formular proyectos encaminados a mejorar las condiciones y situaciones saludables para el desarrollo integral socio-afectivo, físico e intelectual del niño(a).

Reconocer al joven con discapacidad como una persona con capacidad para construir su proyecto de vida y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, educativos, sociales y culturales.

Articulación de la política pública de discapacidad con la Política Distrital de Juventud.

Consolidación de formas de organización juvenil por los derechos.

Mejorar los procesos de información y orientación para que sean adecuados y oportunos en relación a la prevención de la discapacidad en todas las etapas de ciclo vital.

Generar estrategias para la promoción de la autonomía funcional, social y política en beneficio del proyecto de vida y desarrollo de habilidades, competencias para el ejercicio de los roles propios de la etapa.

Fortalecer la articulación entre las acciones de rehabilitación basada en comunidad y rehabilitación institucional al interior de la E.S.E con el objetivo de eliminar barreras de acceso y actitudinales

Seguir fortaleciendo con las acciones las diferentes redes de apoyo con el propósito de cambiar imaginarios frente a los procesos médico - asistencialistas.

Generar en la comunidad la importancia de la participación comunitaria para los procesos de información, formación y desarrollo de habilidades para lograr en ellos posicionamiento político.

Trabajar con las entidades sectoriales el tema de inclusión social para integrar y articular acciones orientadas al desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad, con el fin de lograr acceso a los servicios y ampliar sus oportunidades.

Otros Sectores

El IDRD y la Secretaría de Cultura deberán mejorar ofertas culturales y ciudadanas con el fin de garantizar una inclusión social y lograr mejorar la calidad de vida en las personas con discapacidad y sus familias.

El DEL debe mejorar oferta educativa para el fortalecimiento de capacidades y habilidades para la productividad y la inclusión laboral, como motor del desarrollo humano y social.

Comunidad

Movilizar a los Consejeros Locales hacia el territorio 76 con el fin de contribuir a fortalecer los procesos de gestión comunitaria.

Lugares de Lenocinio

Presencia de lugares de lenocinio en el territorio 75, donde se vinculan aproximadamente 390 mujeres al ejercicio de la prostitución; durante el desarrollo de operativos de control y el desarrollo de procesos relacionados con el Código de Policía se evidencia la falta de información y autocuidado integral en este grupo poblacional que afecta su calidad de vida y ponen en riesgo la salud de las personas que frecuentan estos lugares.

Hospital Fontibón

Realiza acompañamiento y sesiones de capacitación para la formación en la identificación de riesgos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, demanda inducida en salud de la mujer, control de la fecundidad y derechos sexuales y reproductivos. Es importante aclarar que este acompañamiento se da por convocatoria expresa de la Subdirección Local con el desarrollo de los cursos de Código de Policía. Para el caso de Fontibón, no se cuenta con una intervención específica en este grupo poblacional al que se hace referencia en el núcleo problemático.

Subdirección Local para la Integración Social

Proyecto 501 Adultez con Oportunidades. El proyecto pretende contribuir al fortalecimiento personal, familiar y social de los adultos en situación de vulnerabilidad y fragilidad social a través de procesos orientados a la protección de la vida, al desarrollo humano integral, al ejercicio de la democracia participativa y a la articulación de la gestión social en los territorios, para que se generen mayores oportunidades y mejor calidad de vida.

La población objeto corresponde a la población Adulta reportada por la Encuesta de Calidad de Vida de Bogotá 2007, la cual corresponde al 47% del total de población de la ciudad, es decir 3.316.188 personas en el rango de edad de 25 - 59 años, de las cuales el 46% corresponde a hombres y el 48% a mujeres. La focalización se realizará a la población adulta con mayores necesidades por condiciones de: habitabilidad en calle, discapacidad y prostitución; de acuerdo al V censo de habitantes de calle, existen 5.938 personas adultas, en el rango de 26 - 60 años en habitabilidad calle, de las cuales el 88% son hombres y el 12% son mujeres. Según el Sistema de Información del SDIS, en el 2007 se atendieron 3.538 personas vinculadas a la prostitución de las cuales el 3% son hombres y el 97% son mujeres. Finalmente, la población que se encuentra en condición de discapacidad de acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida de Bogotá 2007, es de 255.322, es decir el 3.2% del total de la población.

Policía Nacional

Acompaña, de acuerdo a solicitud previa, operativos locales específicos para verificar la reglamentación y el adecuado funcionamiento de los establecimientos donde están vinculados mujeres y hombres en el ejercicio de la prostitución.

Tema Generador Territorio 75

“GARANTIA DE DERECHOS A MUJERES EN EJERCICIO DE LA PROSTITUCIÓN:

POR UNA FONTIBÓN SALUDABLE”

Propuesta de Intervención

Hospital Fontibón

Acompañar las acciones de operativos locales para brindar asesoría en el acceso a servicios de salud de este grupo poblacional.

Realizar campañas de sensibilización con administradores, hombres y mujeres en ejercicio de la prostitución para disminuir los riesgos del desarrollo de su actividad.

Otros Sectores

Realizar programas para la atención de los y las hijas de mujeres en ejercicio de la prostitución que garanticen sus derechos.

Fomentar los procesos de capacitación en otras artes y oficios que amplíen las posibilidades de vinculación laboral.

Desarrollar campañas para el control del consumo y abuso de sustancias psicoactivas de este grupo de población en el desarrollo de actividades.

Garantizar el funcionamiento de los lugares de lenocinio ubicados en la localidad, basadas en la reglamentación actual establecida.

Comunidad

Generar propuestas de desarrollo comunitario para la comprensión de las necesidades sociales de los grupos poblacionales que se vinculan en la ejecución de la actividad.

Diferencias Intergeneracionales

Diferencias generacionales en grupos de adultos y jóvenes que han adoptado expresiones juveniles y que habitan y frecuentan el territorio el Dorado como consecuencia de la presencia de unidades comerciales como Hayuelos y Gran Estación. Esta problemática ha generado conflictos en la zona, rechazo y violencia entre los grupos la policía y los vecinos; estos hechos limitan el desarrollo social de los jóvenes y la tranquilidad de los habitantes de este territorio, su presencia se asocian con el consumo de alcohol, drogas y pandillismo.

HOSPITAL FONTIBÓN

Ámbito Comunitario:

Fortalecimiento a 4 organizaciones o grupos de jóvenes. Generar fortalecimiento y consolidación de grupos y organizaciones juveniles como estrategia de construcción de nuevos sentidos de protección frente a la vida, de emergencia de significados potenciadores de la salud y redefinición de prácticas de cuidado, contribuyendo con el desarrollo de la Política Pública de Juventud, en el marco del enfoque promocional de la calidad de vida y de la política sectorial de “la salud como derecho”.

Ámbito Escolar:

Salud Sexual y Reproductiva: acciones promocionales de salud sexual y reproductiva para fortalecer la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; criterios para la toma de decisiones conscientes respecto a la sexualidad y la procreación; resignificar conceptos, prácticas y relaciones de la vivencia de la sexualidad en los actores de la comunidad educativa; aportando proyectos escolares que sean operativos en materia de sexualidad a través de lectura compartida de los contextos, el desarrollo de experiencias de educación en salud; promover iniciativas en salud sexual y reproductiva que legitimen la voz de niños y niñas, adolescentes, jóvenes, padres y madres de familia, docentes, potencializando la articulación intersectorial.

Acciones promocionales y preventivas en SPA, Caracterizar la población intervenida. Ruta de acción, construcción de estrategias comunicativas y espacios conversacionales

Gestión Local

Gestión integral de la salud de los jóvenes, Avanzar en la implementación del Plan Distrital de la Política Pública de Juventud, mediante la apropiación del enfoque promocional de calidad de vida y salud, con el desarrollo del proceso de gestión local por la salud de los jóvenes.

Diseñar lineamientos de política social en salud para la población joven del Distrito a partir de procesos locales que recojan las necesidades, realidades y expectativas de esta población y que cuenten con la participación de los diferentes actores sociales relacionados con la juventud en las localidades y territorios sociales.

Secretaría de Movilidad:

Actividades Lúdico – pedagógicas (tendientes a fortalecer el conocimiento de las normas de tránsito, el ejercicio de la movilidad segura y el apoyo de la gobernabilidad local y la acción interinstitucional - ciclo paseos, caminatas, Rincón Lúdico, entre otras -).

Apoyar las actividades interinstitucionales y las iniciativas comunitarias, a partir de la realización de actividades lúdico – pedagógicas (mínimo una actividad mensual)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Clubes pre juveniles, Promover la construcción de ciudadanía en 150 niños y niñas de la localidad de Fontibón así como también apoyar, el desarrollo personal, la socialización y la proyección en sus comunidades con énfasis en lo artístico, el deporte y el fortalecimiento de proyectos de vida y colectivos.

Unidad móvil (Apoyo de equipo interdisciplinario), asesorar a 50 jóvenes de la localidad de Fontibón desde las áreas psicosocial y jurídica en problemáticas como: reconocimiento, consumo de SPA, maltrato y violencia intrafamiliar, infracciones a la ley, entre otros.

Subdirección Local para la Integración Social

Formar 70.000 Jóvenes del Distrito en procesos de promoción de alternativas de prevención en consumo de sustancias psicoactivas

En lo local. 1980 Jóvenes de 14 A 26 años de colegios públicos y privados y jóvenes desescolarizados, y de organizaciones juveniles y en empresas con las que adelantemos trabajos.

Fomentar 320 iniciativas De emprendimiento, producción y promoción cultural y artística de las y los jóvenes.

En lo local apoyo a la gestión y a iniciativas o acciones positivas que sean seleccionadas en los diferentes convenios suscritos por la Subdirección para la Juventud.

Construcción de propuestas que contribuyan a la modificación de la Política Publica de Juventud, creación de las mesas de trabajo según derechos priorizados por los jóvenes para la localidad.

Secretaría de Cultura

Ejecuta el Proyecto 587-2009 *Organización, programación y fortalecimiento del sistema local de cultura de Fontibón*, el cual incluye las siguientes actividades: Apoyo a la programación intercultural de la Casa de la Cultura de Fontibón, concurso de pintura rápida, divulgación del patrimonio cultural local, fomento de la música colombiana y bandas marciales, Septimazo “Fontibón al Parche”, Teatro Foro, todas estas actividades dirigidas a jóvenes de la localidad.

Alcaldía Local

Las actividades que desarrolla la alcaldía local para el favorecimiento del núcleo problemático propuesto se ven reflejadas en la ejecución de los siguientes proyectos:

Desarrollar procesos de convivencia y tolerancia juveniles **componente:** jóvenes en convivencia por Fontibón, promover la tolerancia y la convivencia pacífica para construir paz y reconciliación entre las y los jóvenes de tribus urbanas, organizaciones juveniles y jóvenes en general, y de estos con otros grupos poblacionales.

Desarrollar procesos de inclusión social familias con menores trabajadores, y alternativas de desarrollo integral de jóvenes **componente** “cinco acciones integrales con y para los jóvenes de Fontibón”, desarrollar un programa integral en el campo de la cultura, el arte, el medio ambiente, el deporte y la recreación de la juventud, que propicie y promueva ambientes lúdicos con saldo pedagógico en el sentido de garantizar el ejercicio pleno de los derechos y responsabilidades de los jóvenes de la localidad de Fontibón, promoviendo e impulsando espacios y mecanismos de participación e inclusión y reflexión crítica a favor de una cultura de paz y convivencia.

Fortalecimiento de la seguridad local, componente campaña local de educación para la no violencia Activa-Tu Parche al Futuro, fortalecer y promover un grupo de ciento cincuenta (150) jóvenes pertenecientes a frentes de seguridad, grupos y organizaciones juveniles, culturas suburbanas y grupos comunitarios que se encuentren entre 14 y 26 años en campañas de prevención, sensibilización y concientización de la no violencia activa, los cuales deberán ser multiplicadores de impacto en su entorno social de los procesos transformadores aprendidos, forjando conciencia social y originando iniciativas de acciones no violentas como estrategia de prevención de los diferentes tipos de violencia, encaminadas a avanzar en la cimentación de una juventud respetuosa, tolerante y con proyecto de vida, propendiendo de esta manera por el mejoramiento de su calidad de vida, y el desarrollo de la convivencia pacífica.

Creación, fortalecimiento y consolidación de organizaciones y espacios de participación **componente** Primer Congreso Juvenil: Jóvenes en Concreto por Fontibón, Generar un espacio de intercambio de saberes y proyecciones juveniles colectivas en torno a la relación jóvenes – comunidad, encaminado a la construcción de un plan de acción que permita incidir en la agenda política local de Fontibón y así se contribuya a resolver las problemáticas sociales de las comunidades.

Tema Generador Territorio Dorado

“EXPRESIONES POSITIVAS ENTRE JOVENES Y ADULTOS EN EL TERRITORIO EL DORADO”

Propuesta de Intervención**Hospital Fontibón**

Favorecer la conformación de grupos y organizaciones juveniles comunitarias que contribuyan a la comprensión de las diferentes expresiones juveniles y al libre desarrollo de la personalidad.

Realizar campañas educativas con padres de familia, docentes y estudiantes en los colegios del territorio para comprender las situaciones que actualmente viven los jóvenes.

Otros Sectores

Mantener las acciones de jóvenes visibles y con derechos que se adelantan en el territorio, vinculando a otros actores.

Fortalecer las acciones de convivencia en las instituciones educativas desarrolladas por la SED.

Adelantar campañas sobre el uso del espacio público, la convivencia y los grupos sociales.

Destinar recursos para el fortalecimiento de intercambios culturales y artísticos que favorezcan el encuentro de diversos grupos, su aceptación.

Comunidad

Vincularse a las Mesas de Concertación Local en donde se integran las instituciones de la localidad para favorecer la solución del problema.

CONCLUSIONES

El análisis de la situación de salud es una actividad necesaria en la Atención Primaria en Salud, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. En este orden de ideas se debe continuar con la actualización permanente de la información y los procesos de análisis para cada una de las vigencias.

El presente documento se convierte en un aspecto fundamental que se consolida como un insumo local de utilidad para todos los sectores de Fontibón.

El documento en su contenido y estructura no se presenta como un diagnóstico sectorial, por el contrario recoge de manera integral el alcance de cada uno de los sectores de gobierno públicos y privados y el impacto de sus acciones en el nivel local.

La construcción de este documento significa un avance para esta vigencia, se destaca en su elaboración la inclusión del análisis poblacional y territorial.

El documento de Diagnóstico Local con Participación Social se convierte en una línea de base para la toma de decisiones en la localidad.

Se propone adicionalmente que este documento sea una construcción conjunta entre los diversos sectores y que su liderazgo sea del gobierno local, de esta manera se convocan voluntades e intencionalidades, así mismo se debe promover de manera más decidida la participación de la comunidad en la construcción del documento.

La participación del equipo de gestión local en los distintos escenarios locales como redes, mesas y consejos, permitió ampliar el espectro de análisis vinculando a diversos actores, en este sentido se reconoce la diversidad se favorece el trabajo intersectorial y el análisis de la determinación social.

Se sugiere retomar y continuar con la postura de la superación de la lectura de necesidades a la lectura de las realidades e identificar las potencialidades de las comunidades en la resolución de los problemas.

www.saludcapital.gov.co