

**10**  
LOCALIDAD

Localidad  
**ENGATIVA**



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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Localidad  
**ENGATIVA**



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



## **CRÉDITOS**

### **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**

Clara López Obregón

Alcaldesa(e) Mayor de Bogotá, D.C

### **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

Jorge Bernal Conde

Secretario Distrital de Salud

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 De Engativá ESE II Nivel de Atención

Helena Aldana, referente área social Componente gestión local

Francy García referente área salud Componente gestión local

Betty Andrea Palacios Palencia, referente Etapa del Ciclo Vital infancia Y Etapa del Ciclo Vital Envejecimiento Y vejez

Carolina Lozano Rodríguez, Referente Etapa del Ciclo Vital Juventud y Etapa del Ciclo Vital Adulto;

Diana Albarracín, ingeniera catastral Componente gestión local

Ángela Andrea Ramírez Suárez, Referente de Análisis Componente Gestión Local

## **AGRADECIMIENTOS:**

Jaime Quintero Soto, Subgerente Administrativo Financiero,

Nidia Rodelo, Subgerente Servicios de Salud

Martha Bibiana Bernal, Referente Primer Nivel Coordinadora de Plan de Intervenciones Colectivas

Diana Carvajal, Jefe Oficina de Planeación

Bertha Castillo, Referente Ámbito Familiar

Johanna Serpa referente Ámbito Comunitario

Inés Cardona, Referente Ámbito IPS

Adriana Velandia, Referente Ámbito Escolar

Dr. Jorge Roberto Tibocha, Referente Ámbito Laboral

Johanna Deaza, Referente Vigilancia en Salud Pública

Consuelo Martínez, Referente Medio Ambiente

Jennifer Gutiérrez, Referente Transversalidad Desplazados

Marcela Soler, Referente Transversalidad Discapacidad

Natalia Vargas, Referente Transversalidad Salud y Trabajo

Luisa Villamil, Referente Transversalidad Actividad Física

Patricia Barreto, Referente Transversalidad Géneros y Diversidad Sexual

William Beltrán, Referente Transversalidad Seguridad Alimentaria y Nutricional

Carlos Enrique González, Referente Proyecto de Desarrollo de Autonomía Salud Mental

María Camila Marín, Referente Red Social Materna Infantil.

Alcaldía Local Engativá, Subdirección Local de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal, Secretaría de Ambiente, Secretaría de Movilidad, Secretaría de Hábitat, Secretaría de Recreación, Cultura y Deporte, Cámara de Comercio, Casa de Igualdad de Oportunidades, comunidad participante de la Gestión Social Integral de las Mesas Territoriales de Engativá, Minuto de Dios, Garcés Navas, Boyacá Real y Las Ferias.

#### **DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Andrés León N.

Oscar Sierra

#### **FOTOGRAFÍA PORTADAS**

Diego Bautista



## TABLA DE CONTENIDO

CRÉDITOS	5	1.4 Perfil Epidemiológico	68
AGRADECIMIENTOS:	7	1.4.1 Mortalidad	69
INTRODUCCIÓN	16	1.4.2 Morbilidad	73
1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE	19	1.4.3 Discapacidad	75
1.1 Dinámica Territorial	20	1.4.4 Salud Mental	77
1.1.1 Historia de la localidad	20	1.4.5 Riesgos biológicos	85
1.1.2 Ubicación y límites	21	1.4.6 Riesgos químicos	86
1.1.3 Unidades de Planeación Zonal (UPZ)	23	1.4.7 Problemáticas socio ambientales del Territorio río Bogotá	87
1.1.4 Zonas de condición de calidad de vida y salud	25	2. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES PRODUCCIÓN-CONSUMO- TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE	91
1.2 Características GeaGráficos Ambientales	30	2.1 Organización Social y Productiva del Trabajo	92
1.2.1 Geomorfología	30	2.2 Desarrollo de los Procesos de Trabajo y su Impacto en la Salud	92
1.2.2 Comportamiento climático	30	2.3 Estrato Socioeconómico	94
1.2.3 Hidrología	30	2.4 Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI	98
1.2.4 Uso del suelo	35	2.5 Índice de Desarrollo Humano - IDH	100
1.2.5 Flora y fauna	37	2.6 Posición Ocupacional	101
1.2.6 Riesgos físicos y contaminación	38	2.7 Acceso a Bienes y Servicios	102
1.2.7 Riesgos biológicos	46	2.7.1 Vivienda	102
1.2.8 Riesgos químicos	47	2.7.2 Servicios Públicos	103
1.2.9 Problemáticas socio ambientales del territorio río Bogotá	49	2.7.3 Movilidad	104
1.3 Características Político Administrativas	51	2.7.4 Seguridad Alimentaria y Nutricional	105
1.3.1 Dinámica de actores institucionales y comunitarios	51	2.7.5 Educación	107
1.3.2 Estructura orgánica de la localidad	54	2.7.5.1 Demanda	107
1.3.3 Junta Administradora Local	54	2.7.5.2 Oferta	107
1.3.4 Otras entidades a nivel local	55	2.7.5.3 Matricula	108
1.3.4 Unidades Ejecutivas de Localidades UEL	57	2.7.5.4 Equipamiento Cultural y Recreativo	111
1.3.5 Evolución demoGráfico	57	3. PROFUNDIZACIÓN DEL ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL	117
1.3.6 Población Urbana y Rural	61	3.1 Interrelación Población Territorio	118
1.3.7 Población especial	61	3.2 Caracterización de la Población y Generación a la que Pertenece	118
1.3.8 Variables demoGráficos	66	3.2.1 Etapa del ciclo vital infancia	118
		3.2.2 Etapa de Ciclo Vital Juventud	119

## INDICE DE TABLAS

3.2.3	Etapa de Ciclo Vital Adultez	120
3.2.4	Etapa del Ciclo Vital Envejecimiento y Vejez	121
3.3	Configuración de los Territorios Sociales en la Localidad	122
3.3.1	Territorio 1. UPZ Boyacá Real y UPZ Santa Cecilia	125
3.3.2	Territorio 2. UPZ Ferias y Jardín Botánico	170
3.3.3	Territorio 3. UPZ Garcés navas y Álamos	184
3.3.4	Territorio 4. UPZ Engativá	200
3.3.4.1	Condiciones de salud deficientes en el territorio de Engativá asociadas a la presencia de infecciones de transmisión sexual, 45 casos de personas con VIH SIDA en el 2008, 24.9% de enfermedades transmitidas por alimentos.	208
3.3.5	Territorio 5. UPZ Minuto de Dios y Bolivia	212
4.	ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA RESPUESTA SOCIAL	227
4.1	Acción y Respuesta Institucional	228
4.2	ESTADO DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN LOCAL	235
4.3	Respuesta Interinstitucional	255
4.4	Análisis De Inversión Por Proyectos UEL 2007 - 2009	257
4.5	Alternativas desde la Comunidad – Respuesta Comunitaria	272
4.6	Análisis desde la GSI	288
4.6.1	Mesa Territorial Boyacá Real	292
4.6.2	Mesa Territorial Ferias	298
4.6.3	Mesa Territorial Garcés Navas	300
4.6.4	Mesa Territorial Minuto de Dios	302
4.6.5	Mesa Territorial Engativá	304
27.	Test Sociométrico para el Análisis de Grupos Sociales	307
	RESULTADOS	309

Tabla 1: unidades productivas de la localidad Engativá inventariadas por UPZ, Bogotá D.C, 2010	47
Tabla 2: Problemáticas Ambientales de la Localidad, Bogotá D.C, 20	50
Tabla 3: Ficha Técnica de la Localidad	55
Tabla 4: Grupos Quinquenales por edad y Sexo – 2009	60
Tabla 5: Evolución de la Población 2005 – 20015	60
Tabla 6: Personas en condición de desplazamiento	62
Tabla 7: Esperanza de Vida al Nacer 2010 – 2015	66
Tabla 8 Tasa global y general de fecundidad. 2005 – 2015.	67
Tabla 9: Nacimientos de Mujeres entre 10 y 19 años -2007	67
Tabla 10 TABLA Indicadores Demográficos por Localidad 2008-2009	68
Tabla 11: Tasa de mortalidad infantil y defunciones por edad. 2005 – 2015.	69
Tabla12: Mortalidad Materna. Número de Casos Notificados de Mortalidad Materna por Lugar de Residencia y Grupos de Edad	70
Tabla 13: Número de Casos Notificados de Mortalidad IRA en Menores de 5 Años, por Lugar de Residencia y Grupos de edad enero a diciembre 2009	73
Tabla 14: Causas de Consulta Externa – Menores de 1 Año	74
Tabla 15: Causas de Consulta Externa – 1 a 4 Años	74
Tabla 16: Causas de Consulta Externa – 5 a 14 Años	74
Tabla 17: Causas de Consulta Externa – 15 a 44 Años	75
Tabla 18: Causas de Consulta Externa – 45 a 59 Años	75
Tabla 19: Causas de Consulta Externa – 60 Años y Más	75
Tabla 20: Homicidios Engativá 2007 – 2008	84
Tabla 21: Lesiones comunes según sexo. Localidad Engativá. Años 2007 y 2008.	84
Tabla 22: unidades productivas de la localidad Engativá inventariadas por UPZ	86
Tabla 23: Problemáticas Ambientales de la Localidad	88
Tabla 24: Población por Estrato Socioeconómico	95
Tabla 25: Hogares por Estrato Socioeconómico	95
Tabla 26: Viviendas por Estrato Socioeconómico	95
Tabla 26: Viviendas por Estrato Socioeconómico	98
Tabla 27: Indicadores de NBI – Número de Hogares	99
Tabla 28: Distribución de Personas por NBI 2007	100
Tabla 29: Indicadores de Fuerza Laboral 2007	102
Tabla 30: Demanda Efectiva por Tipo de Colegio	107
Tabla 32: Oferta Oficial por Tipo de Colegio	108
Tabla 33: Matrícula Oficial por Tipo de Colegio	108
Tabla 34: Matrícula según Oferta y Demanda	110
Tabla 35 Indicadores de Eficiencia Interna	111
Tabla 36: Parques y Zonas Verdes por Tipo	112
Tabla 37: Parques y Zonas Verdes por UPZ	112
Tabla 38: Unidades productivas de la localidad Engativá inventariadas por UPZ 2007	144
Tabla 39 Distribución del grupo de eventos de transmisión sexual según UPZ. Localidad Engativá 2008	158
Tabla 40 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008	165



## INDICE DE GRAFICAS

Tabla 41. Cantidad de ONG y organizaciones juveniles localidad Engativá, identificadas I semestre de 2010	167
Tabla 42 Distribución por UPZ de las experiencias organizativas juveniles y ONG que trabajan con jóvenes identificadas en el I Semestre 2010, localidad Engativá.	168
Tabla 43 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008	183
Tabla 44 Distribución del grupo de eventos de transmisión sexual según UPZ. Localidad Engativá Bogotá D.C 2008	196
Tabla 45 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008	199
Tabla 46 Distribución por UPZ de las experiencias organizativas juveniles y ONG que trabajan con jóvenes identificadas en el I Semestre 2010, localidad Engativá.	200
Tabla 47 Distribución del grupo de eventos de transmisión sexual según UPZ. Localidad Engativá 2008	221
Tabla 48 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008	223
Tabla 49. Distribución por UPZ de las experiencias organizativas juveniles y ONG que trabajan con jóvenes identificadas en el I Semestre 2010, localidad Engativá.	224
SERVICIOS DEL HOSPITAL	230
Tabla 51: Capacidad Instalada Calle 80	231
Tabla 52: Capacidad Instalada	233
Tabla 53: Nacimientos por Localidad de Residencia - Régimen de Aseguramiento	236
Tabla 54: Respuesta Ámbito Laboral	240
Tabla 55: Respuesta Ámbito IPS	243
Tabla 56: Respuesta Ámbito Escolar	244
Tabla 57: Respuesta Ámbito Comunitario	244
Tabla 58: Estructura de Población por Etapa de Ciclo Vital y Sexo según Caracterización Salud a su Casa junio 2010	251
Tabla 59 Núcleos de Gestión SASC	252
Tabla 60: Respuesta Interinstitucional	255
Tabla 61: Respuesta Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	256
Tabla 62: Proyectos UEL Engativá	272

Gráfico 1. Concentración promedio mensual de PM10 registrada por la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire de Bogotá 2008-2009	43
Gráfico 2 Pirámide de población por sexo. Engativá. 2009 y 2015.	58
Gráfico 3: Población por Grandes Grupos de Edad	61
Gráfico 4: Esperanza de Vida al Nacer 2010 - 2015	66
Gráfico 5: Tasa de Mortalidad por Grupos de Edad – 2007	69
Gráfico 6: Mortalidad Materna	71
Gráfico 7: Mortalidad Perinatal	71
Gráfico 8: Mortalidad por Desnutrición	72
Gráfico 9: Mortalidad por ERA en Menores de 5 Años	72
Gráfico 10: Discapacidad Según Etapa de Ciclo Vital	76
Gráfico 11: Distribución según Sexo de la Víctima Notificación al SIVIM. Localidad Engativá. 2009	78
Gráfico 12: Distribución por etapa del ciclo vital.	78
Gráfico 13. Distribución por UPZ.	79
Gráfico 14. Sexo del Agresor SIVIM 2009.	79
Gráfico 15. Distribución según etapa del ciclo	80
Gráfico 16. Relación Agresor- Víctima SIVIM 2009.	80
Gráfico 17. Tasas de Violencia por etapa de ciclo vital SIVIM 2010	80
Gráfico 18. Tasas de violencia por etapa de ciclo vital SIVIM 2009.	81
Gráfico 19. Distribución por taza UPZ, comparativo 2006 – 2009.	82
Gráfico 20: Población por Estrato Socioeconómico	97
Gráfico 21: Hogares por Estrato Socioeconómico	97
Gráfico 22: Viviendas por Estrato Socioeconómico	98
Gráfico 23: Indicadores de NBI – Número de Hogares	99
Gráfico 24: Distribución de Personas por NBI 2007	100
Gráfico 25: Indicadores de Fuerza Laboral 2007	102
Gráfico 26: Tasa de mortalidad Perinatal por 1.000 NV. Localidad de Engativá 2.004 -2.009 (Preliminar)	135
Gráfico 27: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Boyacá Real	137
Gráfico 28 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por etapa del ciclo vital. Localidad Engativá -Bogotá DC.	156
Gráfico 29 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá	157
Gráfico 30 Distribución de los casos de mortalidad por SIDA según UPZ de residencia	159
Gráfico 31 Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008	160
Gráfico 32. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.	164
Gráfico 33: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Ferias	177
Gráfico 34: Prevalencia de desnutrición crónica. Población 0 a 4 años. Territorio Ferias	178
Gráfico 35: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Garcés Navas, Bogotá D.C, 2009	189
Gráfico 36 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por etapa del ciclo vital. Localidad Engativá -Bogotá DC.	195
Gráfico 37 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá	195
Gráfico 38 Distribución de los casos de mortalidad por SIDA según UPZ de residencia	197

Gráfico 39. Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008	197
Gráfico 40. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.	198
Gráfico 41 Estado nutricional de Gestantes. Territorio Engativá	204
Gráfico 42 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá	208
Gráfico 43. Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008	209
Gráfico 44. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.	210
Gráfico 45: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Minuto de Dios	217
Gráfico 46 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá	220
Gráfico 47. Distribución de los casos de mortalidad por SIDA según UPZ de residencia	222
Gráfico 48 Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008	222
Gráfico 49. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.	223
Gráfico 49: Afiliados al Régimen Subsidiado por niveles	237
Gráfico 50: Distribución de la Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por EPS-Subsidiada en la localidad de Engativá.	237

## INDICE DE GRAFICAS

Ilustración 2. Barrio la Faena – UPZ Engativá. Contraste de los vestigios de ruralidad, con los nuevos proyectos de urbanización en el territorio. Recorrido con comunidad. Mayo 2009	202
Ilustración 3. Humedal el Jaboque. UPZ Engativá – barrio la Riviera. Recorrido con comunidad mayo 2009	203
Ilustración 4: Fotografía del trabajo desarrollado con la Mesa Boyacá Real para la ubicación y reconocimiento del territorio	290

## INDICE DE MAPAS

Mapa 1: Ubicación de la Localidad 10 en Bogotá, D.C, 2010	22
Mapa 2. Unidades de Planeación Zonal 9 UPZ – Engativá	24
Mapa 3 Zonas de condiciones de vida – Engativá, Bogotá DC, 2010	29
Mapa: 4 Humedal Santa María del Lago Localidad – Engativá, Bogotá D.C, 2010	32
Mapa: 5 Humedal El Jaboque Localidad–Engativá, Bogotá D.C, 2010	34
Mapa: 6 Humedal Juan Amarillo Localidad–Engativá	36
Mapa 7: Características predominantes de las unidades de Planeamiento Zonal.	39
Mapa 9: Estructura Ecológica. Localidad Engativá	40
Mapa: 8 Usos del Suelo Localidad–Engativá	41
Mapa 10: Histórico Organizaciones Localidad–Engativá, Bogotá D.C, 2010	53
Mapa 11: Población por Etapa de Ciclo Vital. Engativá. 2009.	59
Mapa 9. Estratificación de la localidad de Engativá	96
Mapa 9: Oferta Educativa Localidad Engativá	109
Mapa 10. Parques de la localidad de Engativá	113
Mapa 11: Territorios Sociales de la localidad	124
Mapa 12: Territorio 1 UPZ Boyacá Real y Santa Cecilia	127
Mapa 13. Numero de Eventos de Mortalidad Infantil	134
Mapa 14. Número de Eventos de Mortalidad Perinatal	136
Mapa 15. Oferta de Seguridad por Territorios Sociales en la Localidad de Engativá	140
Mapa 16. Unidades de Trabajo Informal en la Localidad de Engativá Caracterizadas por el Ámbito Laboral	148
Mapa 17 Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad Ámbito Laboral	150
Mapa 18. Eventos de Mortalidad Materna en la Localidad de Engativá. Vigilancia en Salud Pública	161
Mapa :19: territorio 2 UPZ Ferias y Jardín Botánico	172
Mapa 20 Territorio 3. UPZ Garcés navas y Álamos	185
Mapa 21: Territorio 4. UPZ Engativá	201
Mapa 22: Territorio 5. UPZ minuto de Dios y Bolivia	213
Mapa 23 Oferta del Sector Salud en la localidad de Engativá Ámbito IPS	229
Mapa 24: Microterritorios de Salud a su Casa	253
Mapa 25: Microterritorios sin Demarcar los Territorios Sociales	254
Mapa 26: Histórico de organizaciones. Ámbito comunitario	286



## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico local con participación social de la localidad de Engativá se construye con base en el referente conceptual que lo enmarca como proceso sistemático y organizado de identificación de los problemas que afectan la calidad de vida y salud de la población, las formas de vida que protegen la salud o la deterioran, así como la respuesta individual, grupal y social frente a dicha problematización y procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte; es una aproximación a la realidad de la localidad, cuyo propósito es orientar la formulación y ajuste de las políticas en salud, dirigir la inversión, buscando una distribución más equitativa de los recursos, de acuerdo con las prioridades del territorio a fin de propiciar la acción colectiva y organizada para el logro de los objetivos comunes, mejorando así la gestión de salud en la localidad, siendo esto un proceso continuo y permanente en el tiempo.

El diagnóstico local pretende ofrecer insumos para la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas 2011 y de planes programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental para los actores sociales y comunitarios que participan en los espacios de toma de decisiones que inciden en la transformación de los determinantes sociales que afectan a los pobladores del territorio.

A lo largo del documento se exploraron elementos a la luz del análisis de la determinación social sobre las relaciones territorio-población –ambiente, el análisis de la determinación social de la relación producción consumo, profundización del análisis territorial y poblacional, formulación de temas generadores y la propuesta de respuesta social.

Se partió por integrar procesos de reconocimiento de la realidad social que se han venido ejecutando desde las diversas líneas de intervención del Plan de Intervenciones Colectivas 2009-2010, destacándose entre ellas los avances y logros obtenidos en la implementación y puesta en marcha de la Estrategia de la Gestión Social Integral en los territorios priorizados a partir del deterioro de la calidad de vida y salud, partiendo de que quienes habitan el territorio son los que mejor conocen y sienten las problemáticas, siendo interpretado el proceso salud enfermedad en espacios de participación institucional y comunitaria; sistematizando la información obtenida y la respuesta social.

La construcción del diagnóstico local implicó la acumulación y concentración del trabajo realizado en los diferentes espacios institucionales, locales, intersectoriales y comunitarios tales

como diagnósticos sectoriales, caracterizaciones del programa de Salud a su Hogar, las múltiples lecturas de realidades y en general a las diferentes actuaciones de la salud pública para lograr entender las determinaciones sociales de la calidad de vida y salud desde el enfoque poblacional y territorial.

La trayectoria del diagnóstico con participación social se ha convertido en elemento relevante en el proceso de planeación social de la localidad de Engativá, debido a que a través de éste ejercicio se obtiene una óptica general de las condiciones de vida y salud en la integralidad del ser y de donde se derivarán las acciones tendientes a su mejoramiento.

La aplicación de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, como fundamento básico para concebir la salud como derecho orienta el desarrollo de políticas públicas sustentadas en procesos de territorialización que parten de la lectura integral de realidades, el diseño de una respuesta integral y de una gestión que viabilice la misma, en donde la transectorialidad y la participación son piezas fundamentales, para lograr los objetivos de afectar los determinantes, definidos como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o que estén directa o indirectamente asociados a los problemas, asegurando proteger y preservar el desarrollo de una vida plena en todos los ámbitos y ciclos.

A partir del abordaje de los determinantes se aplicó la metodología de cartografía social y diligenciamiento de la matriz de derechos en los territorios priorizados en la Gestión Social Integral, permitiendo conocer la realidad del territorio discutida en unidades de análisis por etapas de ciclo vital, estableciendo relaciones para analizar y posibilitar estrategias de intervención desde, salud a su casa SASC, atención primaria en salud (APS), trabajó en ámbitos (comunitario, escolar, IPS, laboral y familiar) participación de la comunidad; llegando a la aplicación y operativización de la política Distrital de salud.

En todo este proceso la incidencia de la comunidad fue muy importante para evidenciar la presencia y frecuencia de una serie de problemáticas del orden ambiental, seguridad, vinculación laboral y movilidad, pero también para posicionar las múltiples potencialidades de niños y niñas, jóvenes adultos y personas mayores en relación con ofertas artísticas, productivas y ambientales, que le dan a todos los esfuerzos por mejorar las condiciones de calidad de vida, una mayor sostenibilidad y refuerzan la intención de generar espacios de construcción colectiva entre las instituciones y la comunidad para la generación de respuestas integrales, que influyan de forma positiva en el bienestar de todos y todas.

# 1.

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



## 1.1 Dinámica Territorial

### 1.1.1 Historia de la localidad

La historia de Engativá ha girado en torno de lo que actualmente se conoce como Engativá Centro; una más de las poblaciones aledañas a la ciudad de Bogotá que terminaron unidas a ella tanto territorial como administrativamente sin que, al igual que en la mayoría de la ciudad, existiera criterio alguno de planeación para orientar el desarrollo urbano.

La designación “ENGATIVÁ” responde a la tradición chibcha, en la cual, mediante la denominación compuesta “Engue-tiva”, los nativos y las nativas hacían alusión a su entorno físico, a la hermosura y fertilidad de sus tierras. La expresión “Engue” hacía referencia a lo ameno y el vocablo “tiva” significaba Señor. Se afirma que el nombre original era entonces “Ingativa” que quería decir “Señor de lo Ameno o Sabroso”. Otras versiones sostienen que la expresión significa “puerta del sol”, connotación que permanece hasta hoy y con la cual suele identificarse a menudo la Localidad.

En el período prehispánico, Engativá fue un próspero asentamiento Muisca que disfrutaba de las bondades que le brindaba el río Bogotá. Antes de la llegada de Jiménez de Quesada, los actuales terrenos de Engativá y de la sabana de Bogotá estaban habitados por la cultura Chibcha o Muisca.

El 17 de diciembre de 1954 mediante el Decreto Legislativo No. 3640, además de Engativá se anexaron al naciente Distrito Especial de Bogotá los municipios de: Bosa, Fontibón, Suba, Usme y Usaquén. Ello devino en una clara subordinación del desarrollo de las comunidades locales a los requerimientos de la capital, articulando su territorio al conjunto del Distrito, ante el ya galopante proceso de crecimiento urbano bogotano a mediados del siglo.

Se puede afirmar que la ordenación del Distrito en localidades tiene antecedentes en la organización de la ciudad impulsada por la Misión liderada por Lauchin Currie. La creación del Distrito, cuyo impulso definitivo se da durante la administración de Rojas Pinilla, define a Engativá como espacio contenido dentro de los límites de la capital, como decisión administrativa de anexión de los seis municipios circunvecinos a la capital, pese al carácter predominantemente rural de la mayoría de ellos.

El proceso de la Localidad continuó en 1972, cuando por disposición del Concejo de la Ciudad, mediante el Acuerdo 26 se organizaron 16 Alcaldías Menores, entre ellas la Alcaldía Menor de Engativá; organización que sería ratificada en 1977 mediante el Acuerdo No. 8. Posteriormente, la Constitución de 1991 le da a Bogotá el Carácter de Distrito Capital; en 1992 la Ley 1ª reglamentó las funciones de las Juntas Administradoras Locales, de los Fondos de Desarrollo Local y de los Alcaldes Locales. Luego, mediante los Acuerdos 2 y 6 de 1992, el Concejo Distrital definió el número, la jurisdicción y las competencias de las Juntas Administradoras de cada Localidad. Finalmente, el proceso se consolidó con la expedición del Estatuto del Distrito Capital, Decreto 1421 de 1993, el cual asigna funciones específicas tanto a las autoridades distritales como locales.

Desde la creación del Distrito Especial (1954), se inició el proceso que llevó a la actual integración física de Engativá Pueblo con Bogotá, pues para 1961 muchas de las antiguas veredas ya se habían convertido en barrios de Bogotá. Las dinámicas demográficas incrementadas de manera ininterrumpida desde los años setenta han superado todas las proyecciones de crecimiento, y actualmente Engativá – a diferencia de otras localidades –, ya no cuenta con veredas. Por esta razón, si se quiere profundizar en la historia reciente de Engativá es indispensable remitirse a los procesos particulares vividos en cada uno de los más de 300 barrios y urbanizaciones con que cuenta la Localidad, pues en menos de 100 años Engativá pasó de ser un poblado con características eminentemente rurales, a ser una localidad caracterizada por los “conglomerados humanos”, centenares de personas viviendo en cientos de apartamentos y pequeñas casas.<sup>1</sup> La expansión de la localidad y su consolidación urbana se inicia después de 1960 año

en el cual, en los terrenos ocupados por la localidad actualmente, se encontraban tan solo 13 barrios: Ferias, Estrada, Estrada sur, Ciudad de Honda, Bosque Popular, Paloblanco, Laurel, Normandía, Boyacá, Santa María, La Granja; San Rafael y Engativá pueblo; en la actualidad cuenta con más de 250 barrios.

Precisamente uno de los barrios, más antiguos de la localidad es Las Ferias, sus primeros habitantes datan de 1937 a 1941, quienes llegaron al territorio gracias a la oferta de lotes de 175 a 300 pesos; la lotificación fue un proceso lento que llamó la atención de familias obreras, quienes por las facilidades del pago a plazos y la posibilidad de cubrir la cuota inicial, llegaron al barrio e hicieron el negocio con la urbanizadora, quien le colocó el nombre al barrio, ya que se pensó que dentro de sus terrenos podría establecerse una plaza de ferias. Cubierta la operación del pago de cuota inicial, los primeros habitantes fueron consiguiendo materiales precarios (madera o latas) para formar viviendas, algunas forradas con papel periódico por dentro; con el paso del tiempo las fueron sustituyendo por otras construidas de ladrillo, cemento y arena en un proceso lento. (Volvamos al Barrio. 2008. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte – Bogotá Positiva)

La mayoría de esos primeros habitantes provenían de poblaciones de Boyacá como Firabitoba, Chiquinquirá, Ramiriquí, Turmequé, Sora, Tibaná, Tibasosa, Sotaquirá, Ventaquemada, Chivatá, Tuta y Sáchica. Como segundo lugar de origen están municipios de Cundinamarca y en menor proporción de departamentos como Tolima, Santander y Huila. De acuerdo a lo anterior, la procedencia de esos habitantes está en el contexto de migraciones campo ciudad como producto de la violencia y las condiciones difíciles del campo. Los habitantes del barrio se dedicaban a oficios como albañiles, ayudantes, mecánicos, pintores, matarifes, choferes y empleadas domésticas. En relación con la dinámica de las familias, en la preparación de los alimentos se utilizaba leña y otras empleaban estufas de carbón de piedra, traído desde el barrio San Fernando, hasta que en el barrio se instalaron depósitos de carbón, en los solares de las casas que ocupaban casi la mitad de estas, allí se cultivaban productos como frijol, lechuga, cebolla, arveja, zanahoria, remolacha, papa y plantas aromáticas. En el inicio del barrio, la población estaba desprovista de servicios públicos ya que el urbanizador solo vendió los lotes y el trazado de calles y carreras; el agua, el alcantarillado, la energía eléctrica y otros servicios fueron fruto de las luchas para reclamar la garantía de derechos. En relación con la organización comunitaria, para el año de 1959, se organizó la junta de mejoras, conformada tanto por adultos como por jóvenes, con el fin de conseguir los servicios públicos mediante rifas, bazares y reinados y en algunas ocasiones acudiendo a las autoridades municipales.<sup>2</sup>

Otro de los barrios tradicionales de la localidad, el barrio Garcés Navas, tuvo un proceso de consolidación diferente a las Ferias; además de ser posterior (aproximadamente en 1970), surge de un proyecto del Instituto de Crédito Territorial para la construcción de barrios jóvenes en la autopista Medellín; se propuso para familias con ingresos entre 600 y 800 pesos, con una proyección de 3000 viviendas que se levantarían mediante un proceso de autoconstrucción. Las familias a las que se les adjudicó el lote, después de largas filas en el Campin, recibían asesoría en cimentación, trazado de vías, energía eléctrica, agua y se encontraban los fines de semana para trabajar en la construcción de las viviendas.

### 1.1.2 Ubicación y límites

La localidad de Engativá está ubicada al Noroccidente de la capital y limita al Norte con el río Juan Amarillo, el cual la separa de la Localidad de Suba; al Oriente está bordeada por la Avenida 68, límite con la Localidad de Barrios Unidos; al Sur con la Autopista El Dorado que la separa de la Localidad de Fontibón y al Occidente limita con el río Bogotá. Tiene una extensión de 3.612 hectáreas, que corresponde al 4,18% del área del Distrito Capital; por su extensión es la décima localidad del Distrito Capital.

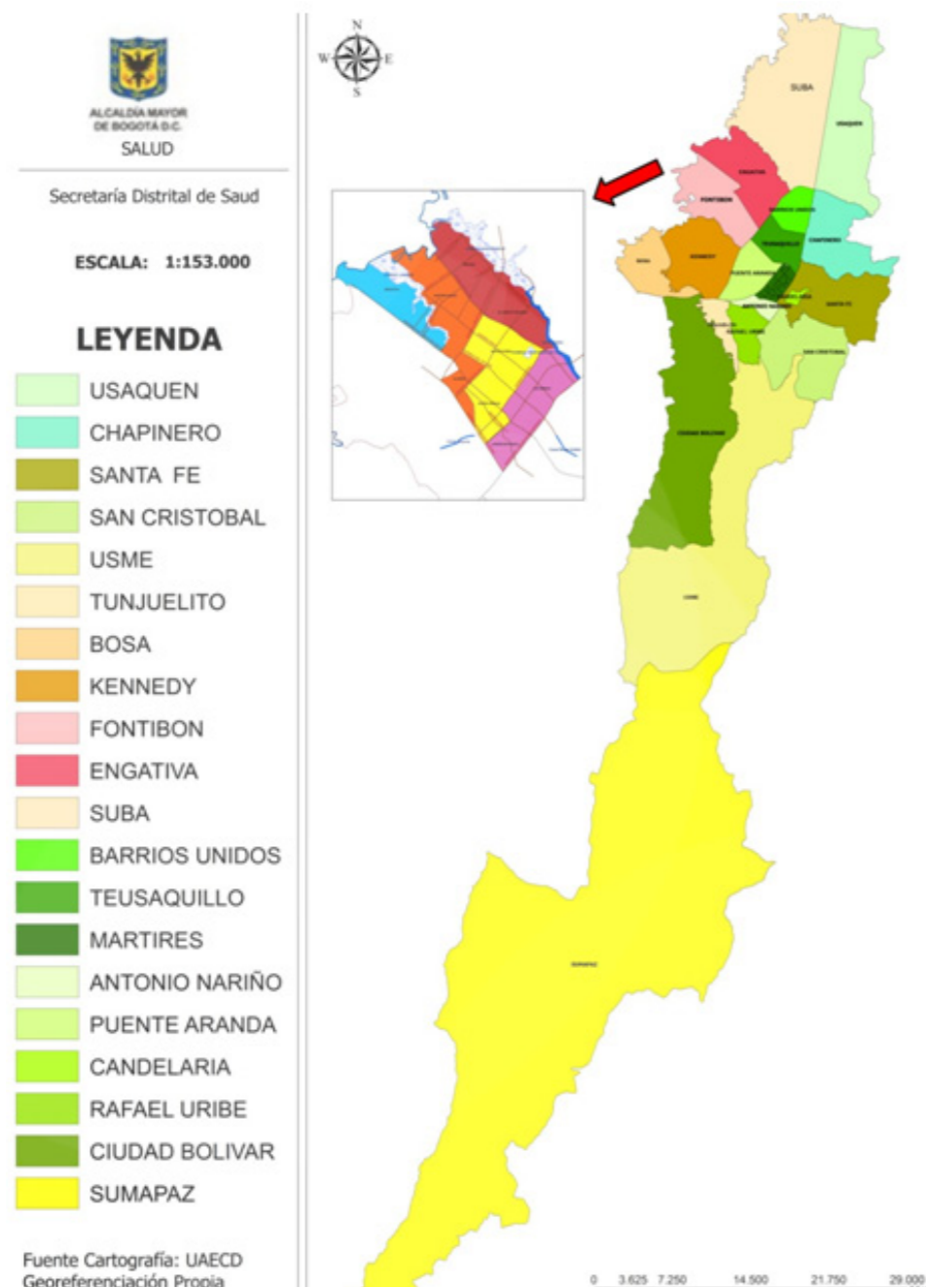
Tiene una extensión de 3.612 hectáreas, que corresponden a 4,18% del área del Distrito Capital. Por su extensión, es la décima Localidad del Distrito Capital, incluyendo Sumapaz.

1 Diagnóstico Local con Participación Social. Hospital de Engativá. 2008

2 Volvamos al Barrio, 2008. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte – Bogotá Positiva

La Localidad de Engativá cuenta con numerosos barrios, muchos de los cuales no han sido identificados bajo la información suministrada por la oficina de Planeación de la Localidad y la Secretaría Distrital de Planeación, se definieron para 2007 solo 123 legalizados ; sin embargo, como se observará más adelante en la descripción de cada UPZ, para el año 2007 estaban reconocidos por la población, entre legalizados y no legalizados, un total de 274, los cuales se encuentran distribuidos en nueve Unidades de Planeación Zonal (UPZ), definidas en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), establecido para el Distrito Capital.

Mapa 1: Ubicación de la Localidad 10 en Bogotá, D.C, 2010



Fuente: CartaGráfico SDP, 2003. Descripción General de la Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

### 1.1.3 Unidades de Planeación Zonal (UPZ)

A partir de la promulgación del Decreto 619 de 2000, por medio del cual se adopta el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá, la Ciudad Capital se encuentra dividida en 117 Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, nueve (9) de las cuales se encuentran en Engativá entre ellas tenemos: Álamos, Bolivia, Boyacá real, Minuto de Dios, Engativá, Garcés navas, Jardín Botánico, Las Ferias y Santa Cecilia

#### Clasificación de las UPZ

Con el objetivo de orientar las directrices de planeación y gestión urbana en las UPZ's, se tipificaron de acuerdo con sus características predominantes en ocho grupos así:

**Tipo 1:** Residencial de Urbanización Incompleta: sectores periféricos no consolidados, con uso residencial predominante, de estratos 1 y 2, que presentan deficiencias de infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público.

**Tipo 2:** Residencial consolidado: sectores consolidados, de estratos medios, con uso residencial predominante, en los cuales su dinámica actual presenta una densificación no planificada y cambio de usos.

**Tipo 3:** Residencial cualificado: sectores consolidados con uso residencial predominante, de estratos medios y altos, que cuentan con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados.

**Tipo 4:** Desarrollo: sectores periféricos poco desarrollados con grandes predios libres.

**Tipo 5:** Con centralidad urbana: sectores consolidados, donde existió uso residencial importante, en donde se localizan centralidades urbanas y cuya actividad residencial ha sido desplazada por la extensión de actividades económicas.

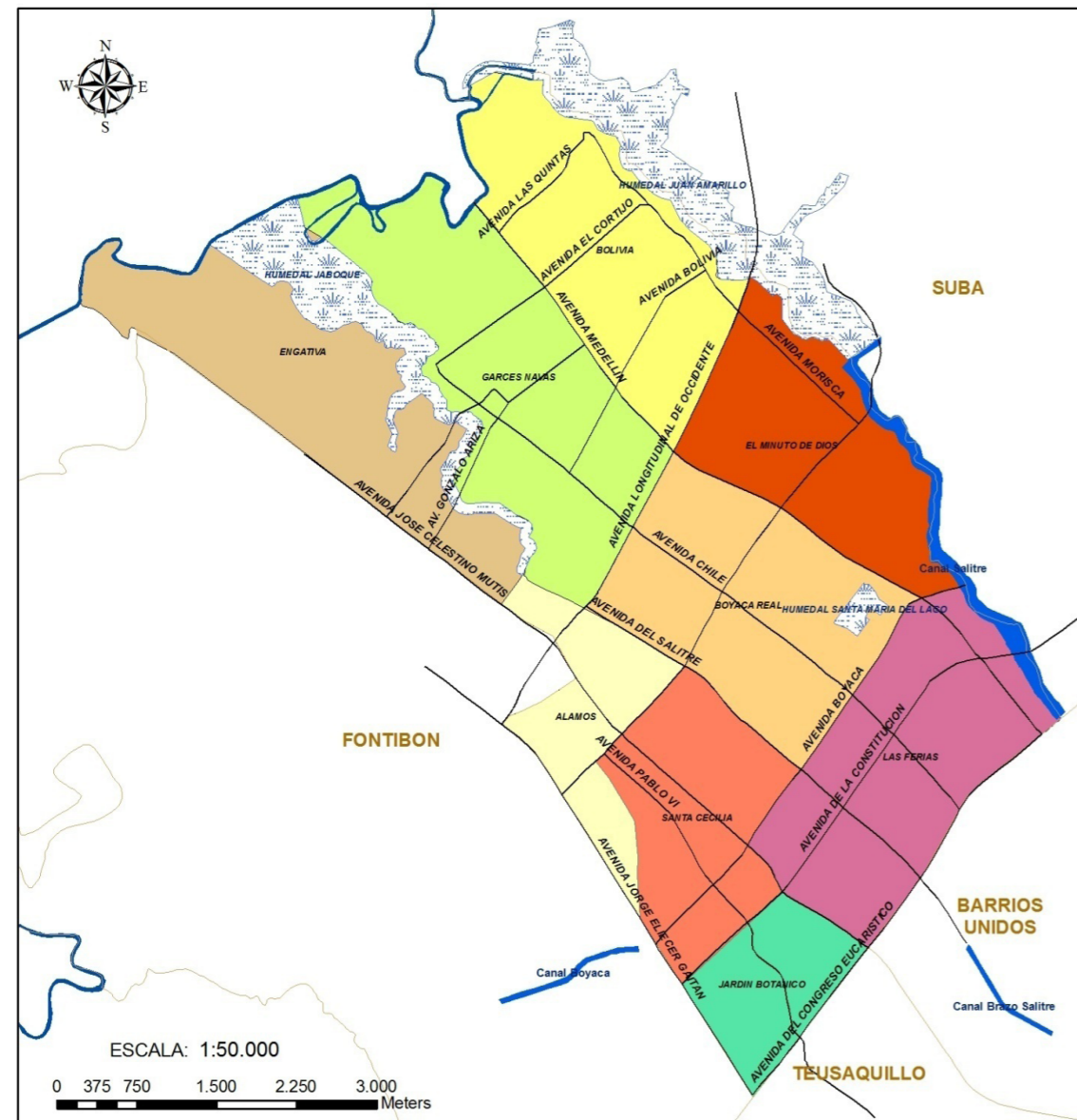
**Tipo 6:** Comerciales: sectores con usos terciarios predominantes (comercio, servicios, oficinas), localizados en el Centro Metropolitano.

**Tipo 7:** Predominantemente industrial: sectores con uso predominantemente industrial, algunas veces mezclados con actividades comerciales y dotacionales.

**Tipo 8:** Predominantemente dotacional: grandes áreas dotacionales de nivel urbano o metropolitano que por su extensión e importancia dentro de la estructura urbana requieren un manejo especial.



Mapa 2. Unidades de Planeación Zonal 9 UPZ – Engativá



Fuente: Base CartaGráfico SDP, 2003. Descripción General de la Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

**1.1.4 Zonas de condición de calidad de vida y salud**

La similitud de factores socioeconómicos, ambientales y de utilización del suelo de las nueve (9) UPZ, permite identificar siete zonas, con características y determinantes que influyen directamente sobre las condiciones de calidad de vida y salud de sus habitantes, las cuales se enumeran y describen a continuación:

- Zona de Riesgo físico y biológico
- Zona de Conflicto
- Zona de Expansión comercial
- Zona de Deterioro psicosocial
- Zona Industrial
- Zona Residencial
- Zona Protectora o dotacional

**Zona de Riesgo Físico y Biológico**

Comprende la zona de la UPZ Engativá aledaña al humedal del Jaboque y río Bogotá; concentra factores deteriorantes relacionados con alto riesgo de inundación, construcción no planificada en zonas con relleno inadecuado y toda la problemática social asociada a la marginalidad de sus habitantes. La situación de salud de sus pobladores y pobladoras se ve afectada por la contaminación biológica, química y por desechos, lo que se refleja en los niveles de morbilidad por IRA y enfermedades gastrointestinales, que puede asimilarse a zonas de deterioro físico y biológico identificadas en las localidades de Fontibón y Kennedy.

Los barrios que la conforman son Mirador, Carmelo, Engativá, La Perla, San José Obrero, Tortigua, Edén, El Cedro, El Palmar, La Faena, La Cabaña, La Reliquia, La Riviera, La Esperanza, Villa el Claver, Engativá Centro, Los Laureles, Palmares, Villa el Dorado, Linterama, El Portal del Río, El Porvenir, Marandú, Nuevo Milenio, San Joaquín, Santa Lucía, Villa Teresita, Santa Librada, Unir, El Madrigal, El Muelle, Nuevo Milenio, Nuevo Monterrey, Mirador II, El Porvenir, Florencia, Florida, Lares 2, Muisca 1, Muisca 2, Muisca 3, Verdún, Villa Constanza, Senderos de Engativá, entre otros.

Cabe resaltar que en esta zona se ubica la mayor parte de la población de estratos uno y dos de la localidad, por lo cual fue priorizada por la administración Distrital para centrar en ella las acciones de gestión social integral y en la que se ha implementado el programa de Salud a su Casa (SASC), donde a diciembre de 2007 se han intervenido 6 microterritorios de 1800 familias cada uno; así mismo se caracterizó otro microterritorio de 600 familias para un total de 11.400 familias, logrando identificar con amplia exactitud las problemáticas de estas poblaciones, datos que se pueden consultar en estadísticas del programa SASH.

La zona de la localidad que presenta mayores dificultades en términos de violencia es Engativá pueblo (o Engativá centro), llamado así popularmente para diferenciarlo cuando se le menciona, de la UPZ y de la Localidad de Engativá, y que hace parte de la zona de riesgo físico y biológico y a la vez de conflicto, como se observará posteriormente.

**Zona de Conflicto**

Conformada por gran parte de la UPZ de Engativá, representada en muchos de los barrios ya nombrados, aunque no escapan otros como con los barrios Alameda, Danubio Centauros, El

Triángulo, Las Palmas, Las Mercedes, Los Laureles Sabanas el Dorado, Puerto Amor Playas del Jaboque, San Antonio Norte, San Basilio, Villa Gladys, Villa Sandra, Villas El Dorado San Antonio II Sector, Villas del Mar; además los barrios Luis Carlos Galán y las Palmas de la UPZ Minuto de Dios, que concentran, al igual que la zona anterior, población de estratos uno y dos, en la cual la mayor problemática se deriva de la situación socioeconómica y cultural de sus habitantes, que se caracterizan por tener altos niveles de movilidad debido a la situación de desplazamiento, que trae como consecuencia un crecimiento descontrolado no planificado, con dinámicas de vida que no favorecen la conservación de un equilibrio bio-psicosocial, además de generar dificultades para la identificación y focalización de políticas y programas sectoriales.

La falta de ingresos y el desempleo propician aumentos en los niveles de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, altos niveles de conflictividad entre la juventud y el aumento del número de consultas por depresión, consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas e incluso el aumento en el índice de suicidios.

Otro problema, es el cambio de ocupación laboral a que se ven abocados los y las habitantes del barrio Las Palmas (barrio de invasión sobre el río Juan Amarillo), habitado por población de origen rural, la cual en un gran porcentaje se desempeña en el trabajo de vehículos de tracción animal o como conductores del transporte urbano; lo anterior ha llevado a la presencia de expendedores de sustancias psicoactivas, utilizando a los niños y niñas para este fin.

Puede afirmarse que estas zonas son los sectores de mayor vulnerabilidad social de la Localidad por los niveles de maltrato, violencia y consumo de psicoactivos, generando riñas callejeras, altercados entre vecinos entre otros aspectos de conflicto.

### **Zona de Expansión Comercial**

Es la más extensa y está conformada por barrios de estrato tres principalmente (UPZ Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real y parte de las UPZ Garcés Navas, Santa Cecilia y Bolivia), en especial los barrios Acapulco, Bellavista Occidental, Bonanza, Bosque Popular, Cataluña, Ciudad de Honda, El Dorado San Joaquín, Estrada y Las Ferias, de la UPZ Ferias. De la UPZ Minuto de Dios los barrios: Andalucía, Bochica, Ciudad Bachué, El Portal del Río, El Minuto de Dios, Morisco y Quirigua principalmente; de la UPZ Boyacá encontramos algunos barrios como: Boyacá, Zaramora, Maratú, París, La Granja, Santa Rosita, y una parte del barrio Florida Blanca.

En la UPZ Santa Cecilia, aunque es un sector residencial, encontramos algunas avenidas como la carrera 77 A, que se ha convertido en una zona de expansión comercial y que pertenece al barrio Villa Luz; así mismo otros barrios residenciales también albergan zonas comerciales en sectores como El Encanto, El Luján, El Real, San Marcos y San Ignacio. En la UPZ Bolivia se encuentra el Centro Comercial Portal 80 en el barrio Bolivia, aunque el resto de este es residencial; también encontramos comercio en los barrios Ciudadela Colsubsidio y El Cortijo.

Esta zona evidencia una problemática principal que radica en el uso progresivo del suelo clasificado como residencial, en actividades comerciales diferentes a las que inicialmente tuvo, introduciendo con esto factores deteriorantes para la población, lo cual se puede observar de manera enfática en las áreas comerciales de las Ferias: sectores de las Avenidas Boyacá, 68 y Rojas y plaza de mercado de Ferias; Minuto de Dios, especialmente el sector adyacente a la Universidad del mismo nombre y la transversal 73; de la UPZ Santa Cecilia: la zona comercial de Villa Luz y la zona comercial del barrio Santa Cecilia; en la UPZ Garcés Navas: el comercio de Tabora y Santa Helenita; y en la UPZ Bolivia: la plaza de mercado de Quirigua.

La anterior dinámica ha traído consigo la proliferación de negocios dedicados al expendio de bebidas alcohólicas, que además fomentan el consumo de sustancias psicoactivas, moteles, y centros de lenocinio que afectan principalmente a la juventud.

Otra consecuencia del cambio en el uso del suelo es la contaminación auditiva y visual por las actividades diarias que se generan en todas las áreas comerciales, y del aire debido al aumento del flujo de vehículos, especialmente sobre la Avenida Boyacá, la calle 68 y la Avenida Rojas. Es importante resaltar que la falta de control del uso del suelo por parte de las autoridades competentes, trae como consecuencia un cambio respecto a la clasificación inicial de UPZ hecha por el POT, esto es, netamente residencial.

Adicionalmente, el incremento del comercio informal ha ocasionado para los residentes deterioro en los niveles de seguridad, generando violencia y accidentes de tránsito, debido al constante flujo de personas tanto de la zona como de aquellas que transitan durante el día por sus actividades laborales.

A diferencia de las demás UPZ, Bolivia se caracteriza por no contar con zonas comerciales donde se desarrolle el comercio informal a gran escala. Sin embargo, tal como se preveía, esta zona cuenta actualmente con grandes cadenas de centros comerciales, como El Éxito, Unicentro de Occidente y Portal 80.

### **Zona de Deterioro Psicosocial**

Conformada por la UPZ Garcés Navas con sus barrios Bosques de Marian, Álamos, Álamos Norte, El Cedro, Garcés Navas, Los Ángeles, Molinos de Viento, Plazuelas del Virrey, San Basilio, Santa Mónica, Villa Amalia, Villa Sagrario, Villas de Granada, Villas de Madrigal, Villas El Dorado San Antonio; y la UPZ Bolivia, conformada por los barrios Bochica II, Bolivia, Ciudadela Colsubsidio, El Cortijo y El Dorado, encontrando su principal problemática en el desarrollo urbanístico acelerado y desmedido. El carácter residencial de la UPZ Garcés Navas se conserva, pero presenta insuficiente infraestructura dotacional que influye en el detrimento de la salud mental y ocupacional de sus habitantes. La UPZ Bolivia, a pesar de surgir de manera planeada como una alternativa habitacional para los habitantes de la Localidad, también ha presentado un crecimiento acelerado en detrimento de la salud social y familiar.

La mayoría de los barrios integrantes de esta zona de estrato tres, presentan problemas derivados del crecimiento urbanístico, de la condición socioeconómica imperante que genera madres y padres trabajadores, hijos e hijas con menos control y menos espacios de comunicación intrafamiliar, lo que desencadena fenómenos como el pandillismo juvenil, aumento del embarazo en adolescentes y consumo de psicoactivos, entre otros. La UPZ Garcés Navas tiene una cobertura de SASH en dos microterritorios de 1200 familias cada una, que arrojan una problemática de hacinamiento, inadecuado manejo de basuras, baja asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y baja adherencia al control prenatal. Sin embargo, en la UPZ Bolivia no hay presencia de la estrategia SASH, por tener unas características socioeconómicas más elevadas (algunos sectores pertenecen al estrato 4), y a que la mayor parte de sus habitantes pertenece al régimen contributivo, situación que los hace menos partícipes en los programas de Salud Pública de la localidad.

### **Zona Industrial**

Conformada por la UPZ Álamos que es una continuación de la zona industrial de Fontibón y Puente Aranda; los barrios que la conforman son San Ignacio y Álamos, pero según la clasificación establecida en el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá (POT), la UPZ es de tipo 8, es decir, predominantemente Industrial y es considerada estratégica por su carácter Industrial, la cercanía con el aeropuerto Internacional El Dorado y por las posibilidades de generación de empleo para los residentes de la Localidad; a pesar de estar clasificada como de carácter industrial presenta un desarrollo importante en el sector residencial estrato tres.

La población está expuesta a factores de deterioro por la contaminación auditiva y del aire, producidos por la industria - especialmente por una planta de procesamiento de cemento - por el deterioro de las vías a causa del tráfico pesado, además de los problemas generados por el



comercio de automotores en la zona. Esta situación ambiental incide de manera directa en el alto número de casos de infecciones respiratorias y otro tipo de enfermedades que incluyen a las de salud mental, tanto de la población flotante como de la residente, puesto que la zona no cuenta con áreas de esparcimiento y recreación que compensen los problemas concentrados en ella.

Esta zona tampoco es ajena a los problemas de invasión de espacio público, lo que ha contribuido al deterioro de los andenes, los cuales se encuentran en muy mal estado en gran parte de la UPZ.

### Zona Residencial

Se ubica en los barrios de estrato cuatro de la UPZ Santa Cecilia, con los barrios Santa Cecilia y los anteriormente mencionados de esta UPZ, donde la población tiene las mejores condiciones socioeconómicas y culturales de la localidad, a pesar de que no se ha visto ajena a la situación de recesión que ha sufrido el país, tal como sucede en los barrios Modelia y Ciudad Salitre en la localidad de Fontibón, y Ciudad Montes en la localidad de Puente Aranda.

Cuenta con suficientes zonas dotacionales, y su infraestructura está adecuada al nivel de vida de sus pobladores y pobladoras, posee 85 entidades prestadoras de Salud privadas y ninguna pública, ya que aunque existen causas de morbi-mortalidad, especialmente en niños, niñas y personas mayores, solamente son atendidas por los programas del régimen contributivo, al cual están afiliados la mayoría de sus habitantes. La población percibe una baja capacidad de las EPS para desarrollar programas integrales de prevención del riesgo sobre sus familias.

Uno de los más graves problemas de esta zona es la contaminación ambiental ya que está rodeada por vías principales como las Avenidas Boyacá y Ciudad de Cali, debido a la circulación de vehículos y movilidad de la ciudad. Igualmente se ve afectada por la contaminación auditiva que se genera por la cercanía del Aeropuerto. Por sus características de zona residencial, a esta zona le favorece la adecuada arborización y presencia de zonas verdes, pues posee 67 parques, entre ellos el de Villa Luz, siendo una de las áreas verdes más grandes del sector y de gran afluencia poblacional, que favorece el esparcimiento y la práctica del deporte.

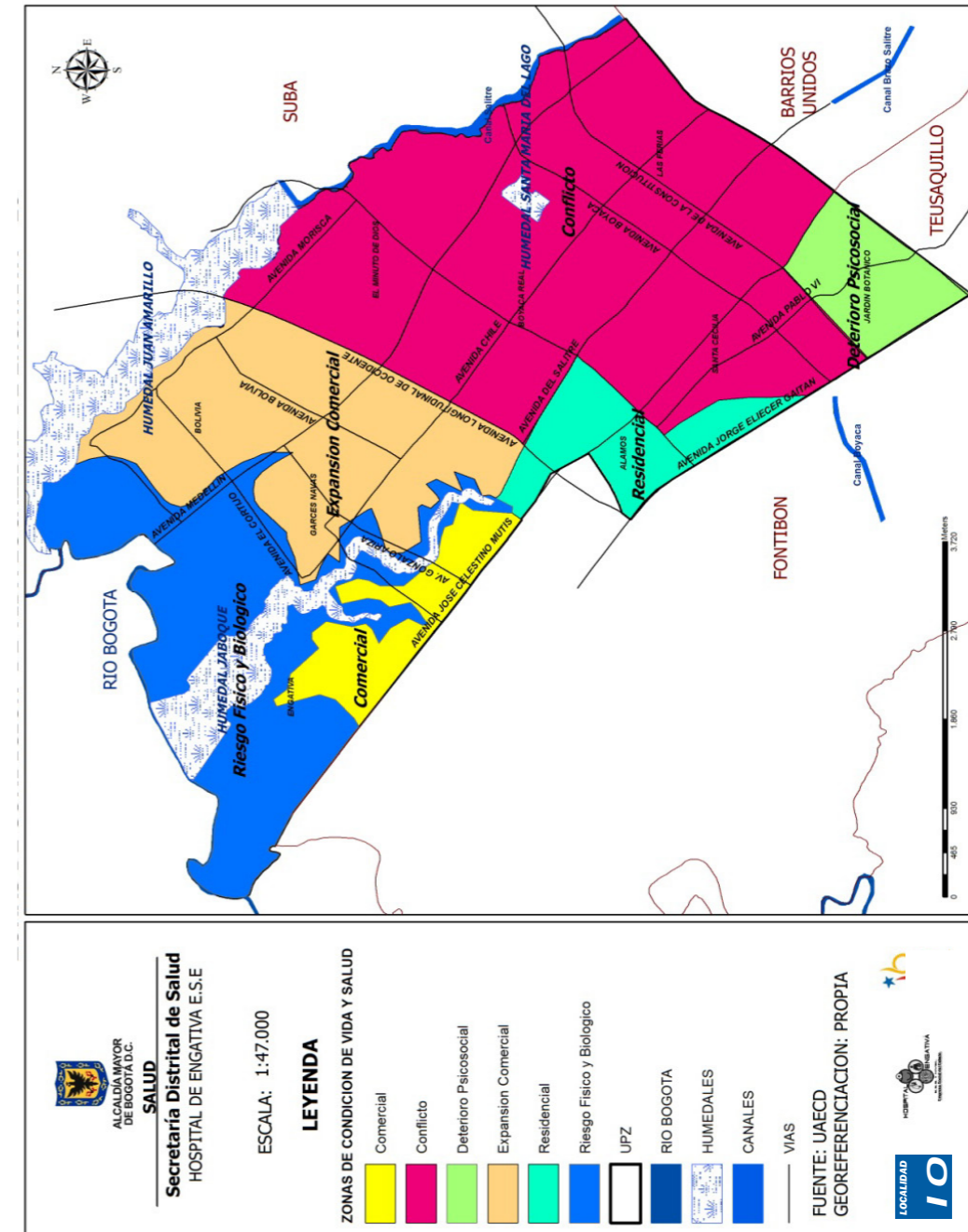
### Zona Protectora

Esta última zona está conformada por la UPZ Jardín Botánico, las zonas adyacentes a los Humedales Santa María del lago y Juan Amarillo, que gracias a la acción de varias entidades, han sido recuperadas y se constituyen actualmente en zonas dotacionales, que representan un factor protector para la salud, tanto para la localidad como para la ciudad. La UPZ Jardín Botánico es una de las zonas mejor planificadas y desarrolladas de la Localidad, pero cabe destacar que el único barrio que posee, El Salitre Luis María Fernández, donde predominan las tiendas, restaurantes y negocios de garaje, con población de estratos uno y dos, se encuentra en proceso de urbanización y aún no evidencia los beneficios de los programas sociales de la localidad.

La UPZ cuenta solamente con tres EPS privadas y con los factores favorables para ofrecer una salud ambiental a la comunidad y brindar la posibilidad de gozar de aire limpio, siendo un pulmón de gran importancia no sólo a la Localidad sino a la Ciudad; sin embargo, sus residentes permanentes no han tenido beneficios en su calidad de vida y tampoco se han modificado sus condiciones socioeconómicas. Precisamente por el bajo número de residentes y por estar “semi-aislados” del resto de la localidad, no se ha logrado alcanzar un nivel importante de organización comunitaria teniendo actualmente un bajo nivel de presión sobre las políticas locales.

En síntesis, el panorama expuesto anteriormente identifica la necesidad de una intervención con visión social e interdisciplinaria en el abordaje de conflictos sociales, familiares, económicos y de salud en la localidad, en la que la concertación, la intersectorialidad y la participación ciudadana, sean el eje central que disponga y ejecute soluciones y alternativas para la recuperación del estado de salud de su comunidad.

Mapa 3 Zonas de condiciones de vida – Engativá, Bogotá DC, 2010



Fuente: Base Cartográfica SDP, 2003. Descripción zonas de condiciones de vida Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010



## 1.2 Características GeoGráficas Ambientales

Las Características GeoGráficas Ambientales hacen referencia al contexto regional y local y su evolución histórico geográfica a partir de los procesos de conformación administrativa; el medio biofísico y las características ambientales, que imprimen una visión para su manejo, conservación y explotación racional; la distribución de la población y su estructura por rangos de edad; entre otros temas ayudan a la administración distrital a realizar una planeación de ordenamiento territorial acorde a las características ambientales y locales que permitan un desarrollo sostenible para la localidad.

Las principales características geográficas ambientales las podemos resumir en la geomorfología que hace referencia a las formas y características geográficas de la localidad, el clima, los aspectos hidrográficos, características de flora y fauna entre las principales.

### 1.2.1 Geomorfología

De acuerdo con la Secretaría de Medio Ambiente (anteriormente DAMA), en la localidad de Engativá se encuentra la formación sabana; consta de arcillas plásticas de color gris oscuro, con interestratificación de lentes de arena y grava e intercalaciones de ceniza volcánica de color gris blanuzco, las cuales son más abundantes hacia la parte media del depósito; sus niveles arenosos y de gravas son importantes para el almacenamiento de agua, su espesor alcanza los 320 metros. Está situada en una zona plana, conformada por una llanura y su zona de influencia pertenece a las cuencas de los ríos Bogotá, Fucha, Salitre y Juan Amarillo y a los pantanos o humedales de El Jaboque, Juan Amarillo y Santa María del Lago. Por la misma conformación del suelo, no se encuentran zonas de erosión ni se presentan incendios forestales.

Las zonas aledañas al sistema hídrico son de composición limo arcilloso, por lo que ningún proceso de urbanización es permitido en ellas, pues sus características de suelos y ecosistemas se hunden e inundan. Sin embargo, en el caso del humedal El Jaboque, barrios de origen clandestino han ocupado áreas de relleno sin tener en cuenta los riesgos a que se exponen. En el resto de la localidad, los suelos son blandos y compresibles, y allí se han desarrollado construcciones medianas y pesadas. Las diferentes características del terreno llevan a que se presenten fracturas y hundimientos en la red vial, en especial en las Avenidas 68 y Boyacá y en sectores del barrio Quirigua.

### 1.2.2 Comportamiento climático

De acuerdo a datos recolectados por las estaciones meteorológicas del área y por encontrarse en la sabana de Bogotá a una altura de 2.554 metros sobre el nivel del mar, la Localidad de Engativá tiene las siguientes características climáticas: presenta una temperatura promedio de 13.4°, la precipitación media anual alcanza los 792.8 milímetros, siendo septiembre, octubre y noviembre los meses más lluviosos, y diciembre, enero y febrero los meses más cálidos, sin que éste comportamiento varíe substancialmente con respecto a las localidades próximas. La humedad relativa alcanza el 80% aproximadamente y la velocidad del viento es de 2.1 m/seg.

Las mediciones históricas indican que el volumen de precipitación es mayor hacia el sector de El Dorado, que el promedio registrado en el resto de la ciudad. No obstante, es importante resaltar que al visualizar a Bogotá en su conjunto desde el punto de vista de humedad, en las localidades se pueden clasificar cuatro microclimas, siendo Engativá un sector predominantemente "semiseco".

### 1.2.3 Hidrología

La localidad está situada en una zona plana, conformada por una llanura cuaternaria de origen fluviolacustre. En el proceso de sedimentación, la Sabana de Bogotá sufrió un fenómeno de desagüe en la zona donde está ubicada la localidad. De este proceso se formaron humedales, los cuales figuran entre los ecosistemas más productivos de la tierra y son fuentes de diversidad biológica, pues aportan

el agua y la productividad primaria de la que innumerables especies vegetales y animales dependen para su supervivencia; sustentan elevadas concentraciones de aves, mamíferos, reptiles, anfibios, peces y especies invertebradas. Estos tres humedales, que son de gran interés e importancia para el Distrito y la localidad, son el humedal de Santa María del Lago, El Jaboque y Juan Amarillo, que constituye el límite norte de Engativá con la Localidad de Suba y delimita a las UPZ Minuto de Dios y Bolivia. Todos estos humedales han tenido que soportar el acelerado crecimiento de la ciudad.

Adicionalmente a los humedales, la Localidad de Engativá cuenta con un sistema hidrológico importante, pues la cruza el río El Salitre o Juan Amarillo. El río Juan Amarillo nace en la quebrada El Arzobispo que toma rumbo occidente bajando por la avenida 39; al llegar a la carrera 30 sigue al norte con el nombre de canal Salitre, en la calle 70 avanza hacia el Noroccidente para drenar paralelo a la calle 80 hacia el Río Bogotá, adoptando el nombre de Juan Amarillo después de pasar por la Avenida Boyacá. A la altura del barrio Minuto de Dios, el río da parte de sus aguas al lago del club Los Lagartos. A lo largo de su recorrido, este río recibe las aguas de otras quebradas como Las Delicias, Rionegro, Los Molinos y El Chicó y es el colector final de gran parte de las aguas de la zona norte y centro del Distrito Capital. En realidad, es más una alcantarilla abierta que recibe descargas del sistema matriz de colectores de alcantarillado sanitario y la evacuación directa de todos los asentamientos humanos localizados frente a la laguna de Santa María del Lago. Además de éste río, se destaca el canal que transcurre paralelo a la calle 66 en el sector de Álamos.

Todo este sistema hidrológico es fundamental para el Distrito Capital no sólo por su gran valor ecológico y ambiental, sino también por su gran influencia en las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad.

### Humedal Santa María del Lago

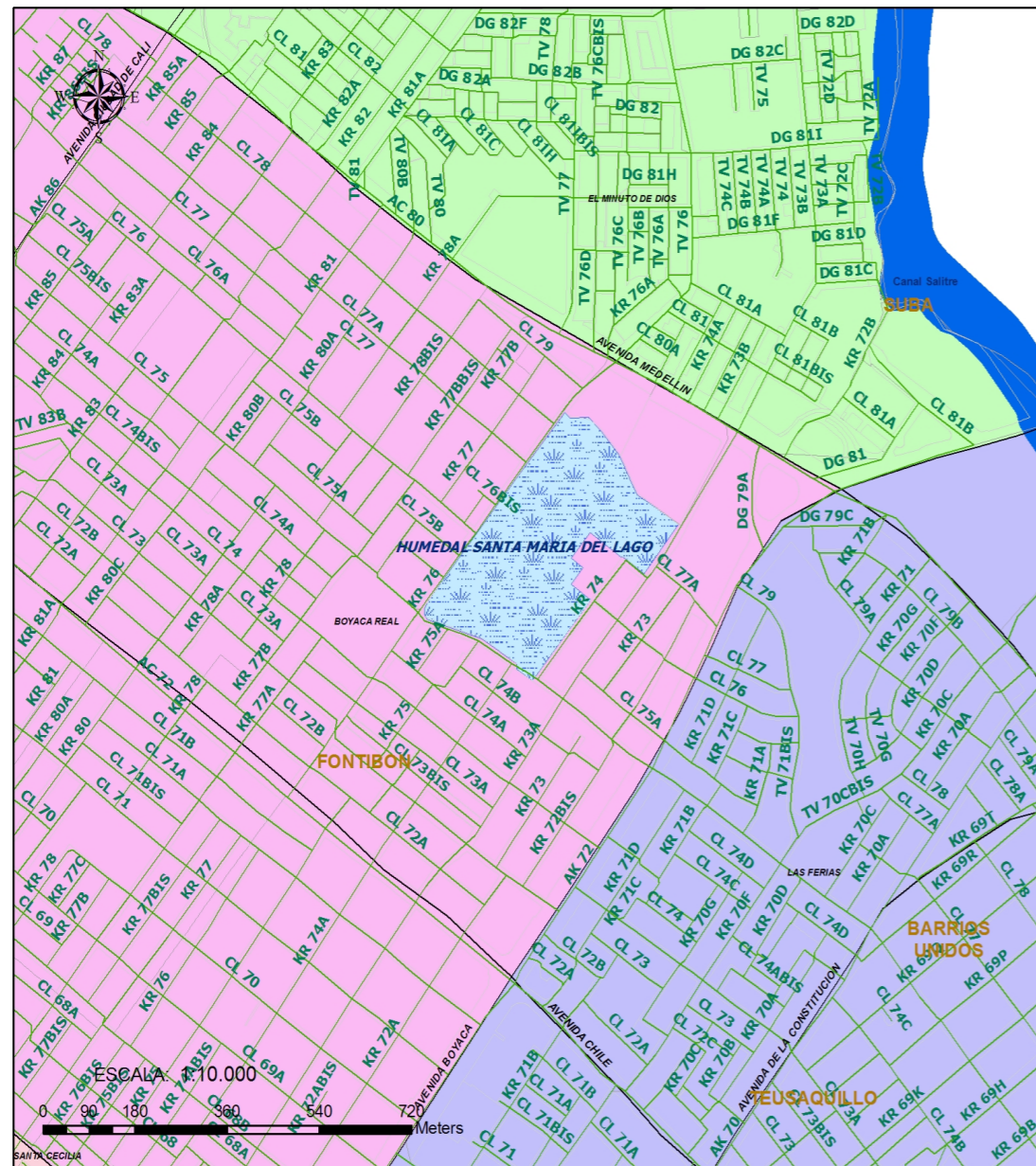
Está ubicado en el barrio del mismo nombre, muy cerca de la Avenida Boyacá con calle 80. Presenta altos niveles de materia orgánica debido a descargas directas de aguas del alcantarillado y a la deposición de desechos sólidos; sin embargo, se han implementado planes de recuperación por lo que las condiciones actuales de éste pequeño humedal han mejorado a pesar de encontrarse en un sector plenamente urbanizado y a unas pocas cuadras de las congestionadas avenidas Boyacá y calle 80.

Gracias al proceso de recuperación mencionado, el humedal Santa María del Lago se ha convertido en una muestra de lo que se puede hacer para conservar los ecosistemas de la ciudad cuando la comunidad participa en equipo con las instituciones. Entre las obras realizadas están la construcción del aliviadero y el colector, gracias a las cuales se encuentra casi descontaminado. Por lo anterior permite la supervivencia de especies de flora y fauna nativas que se encuentran en peligro de extinción, como las tinguas y los cucaracheros.

Aunque se secó la corriente que alimentaba al lago, aún subsisten tres de los nacedores subterráneos regulados por el nivel freático del suelo. Esto ha permitido que se conserve y exista aún allí abundante fauna y flora, propia de los humedales; la ronda está bien definida, pero se estrecha bastante en el sector ocupado por los apartamentos. En ella se levantan bosquecillos compuestos principalmente por alisos y saúcos, especies muy favorables para los cuerpos de agua. No obstante y como en otros humedales de la ciudad, no faltan los grandes eucaliptos que tienden a secar el suelo. En los bordes del lago y en una isla al parecer flotante, crecen profundos los macizos de juncos; más adentro y flotando crecen la lenteja, el buchón y la sombrillita de agua.

De otro lado la población más notoria es sin duda la de tinguas de pico rojo, aunque por efecto de la descontaminación de las aguas se han instalado durante los últimos años otras especies de tinguas, paticos zambullidores, monjitas y cucarachos de pantano. Este ecosistema, en gran medida por su amplio espejo de agua, hospeda durante algunos meses del año grupos de patos canadienses que vienen a veranear a Bogotá.

Mapa: 4 Humedal Santa María del Lago Localidad – Engativá, Bogotá D.C, 2010



### Humedal El Jaboque

Corresponde a la zona más baja y pantanosa de la cuenca del Jaboque, localizada hacia el centro del sector comprendido entre el aeropuerto El Dorado y la autopista Medellín. Este humedal constituye el límite geográfico de las UPZ Engativá y Garcés Navas. La función principal del Jaboque era la de amortiguar los caudales altos de sus tributarios, al igual que regulaba los desbordamientos del Río Bogotá en época de lluvias. En la actualidad, recibe aguas residuales domésticas e industriales descargadas por medio de tuberías lo cual ha generado un exceso en la cantidad de materia orgánica, un alto desarrollo de las comunidades vegetales asociadas con el cuerpo de agua y la extinción de casi la totalidad del espejo de agua. No obstante, el humedal funciona como un ente vivo que no solo acoge y promueve la reproducción de variada flora y fauna, sino que además actúa como filtro purificador de los altos niveles de contaminación de sus aguas, mejorando su calidad antes de entregarlas al río Bogotá.

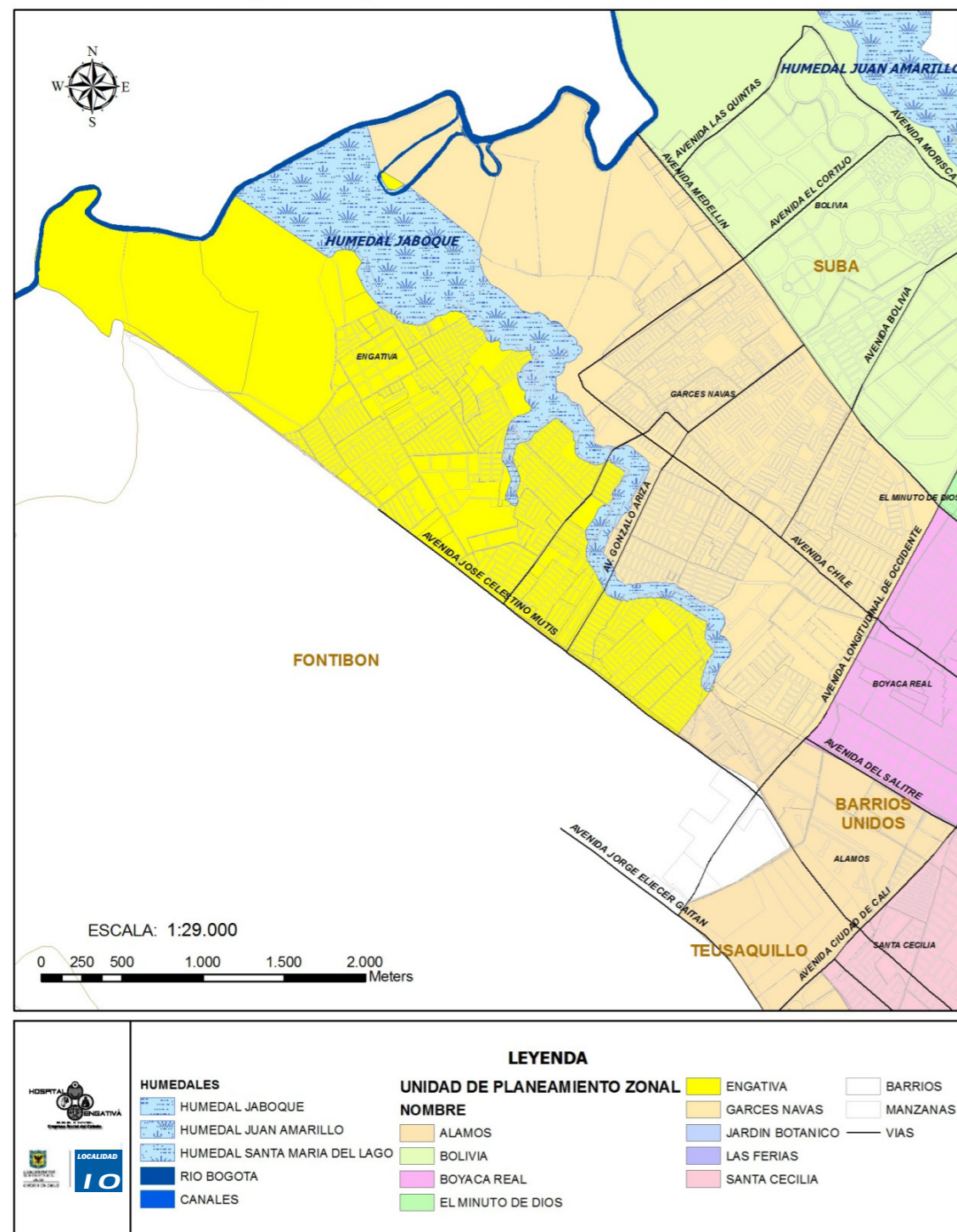
Se alimenta con las aguas lluvias de su propia micro cuenca, las almacena y regula, reduciendo el impacto de éstas sobre el caudal del río Bogotá. La ronda del humedal no presenta vegetación por encontrarse invadida casi en su totalidad por construcciones ilegales, siendo muy escasos los árboles y los arbustos. Dentro del cuerpo de agua encontramos tres estratos de vegetación, así: el primero y mayor compuesto por vegetación de orillas (hierba de sapo, botoncillo y gualola); el segundo, formado por vegetación emergente (juncos, enea, cortadera), y en las áreas restantes, vegetación flotante (buchón, sombrillita y lenteja de agua). La avifauna del ecosistema Jaboque es una de las más variadas, pues, cuenta con más de cuarenta especies entre nativas y migratorias de las que se destacan: tinguas, caicas y chorlitos, pato turrio y canadiense, atrapamoscas, garzas blanca y gris, cardenales, canarios y periquitos de anteojos; mamíferos como el curí, el fara y la comadreja habitan en este importante ecosistema.

Los humedales reciben las aguas de los ríos en tiempos de lluvias y ayudan a mitigar las inundaciones y a mantener el agua superficial y subterránea, a controlar la erosión y a retener sedimentos; por estas características, son el lugar de vivienda de animales y plantas; los pantanos, chucuas, humedales y el lago de Santa María aun son ecosistemas con características especiales, de gran riqueza en flora y fauna endémica de la sabana de Bogotá. Su conservación, depende en gran medida de soluciones locales y regionales y de la educación ciudadana.

Fuente: Base Cartográfica SDP, 2003. Humedal Santa María del Lago Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010



Mapa: 5 Humedal El Jaboque Localidad–Engativá, Bogotá D.C, 2010



### Humedal Juan Amarillo

Pertenece a la Localidad de Suba, pero limita por el sur, con la Ciudadela Colsubsidio, El Cortijo y Bachué, barrios de la localidad de Engativá.

El humedal de Juan Amarillo se conoce también como humedal de Tibabuyes y es el remanente de un gran lago que se extendía en el sector de la Sabana. Es hábitat natural de una amplia variedad de plantas adaptadas al medio acuático, además de un sinnúmero de mamíferos y aves, estas últimas nativas y migratorias, como la garza azul, el chirlobirlo o el pájaro carpintero.

Tibabuyes en lengua chibcha significa: Tierra de labradores. Los muisca allí celebraban la fiesta de las flores, a la cual asistían los caciques de Suba, Cota, Funza y Engativá.

Desde la Colonia la laguna estaba rodeada por haciendas y fincas de descanso dedicadas a la ganadería. A principios del siglo XX los terrenos aledaños a la laguna se destinaron al cultivo de papa, maíz y hortalizas, por lo que los y las habitantes de sus inmediaciones eran campesinos y campesinas. El agua de la laguna se utilizaba para el ganado, el riego de cultivos y el consumo doméstico.

Para la década de los cincuenta los municipios de Suba y Engativá fueron anexados a la ciudad y las grandes haciendas fueron parceladas con el fin de dar paso a las urbanizaciones.

#### 1.2.4 Uso del suelo

El uso del suelo es el resultado de la interacción de las dinámicas demográficas y económica, ya que estas requieren de una base física para desarrollar sus actividades.

La manera como se presentan los procesos de uso del suelo en la localidad tiene efectos positivos o negativos sobre la base ecológica y la población que allí se asienta. El Plan de Ordenamiento Territorial, POT, es el encargado de regular el uso del suelo en el Distrito Capital. El Plan de Ordenamiento Territorial clasifica de manera general las clases del suelo del Distrito Capital en: suelo urbano (suelo urbanizado, por desarrollar y áreas protegidas urbanas), suelos de expansión urbana y suelo rural (áreas protegidas rurales y áreas productivas).

Engativá no cuenta actualmente con suelos catalogados como rurales, se considera toda como área urbana, con áreas protegidas dentro y con un área de expansión. “El suelo urbano del territorio distrital lo constituyen las áreas que, por contar con infraestructura vial, redes primarias de energía, acueducto y alcantarillado, hacen posible la urbanización o edificación”<sup>3</sup>

Engativá tiene una extensión total de 3.588,1 ha que corresponden al 8.9% del área urbana del distrito, ocupando el cuarto lugar de mayor a menor tamaño, de éstas 3.439,2 ha corresponden a suelo urbano y 148,9 ha a suelo de expansión. Esta localidad no tiene suelo rural<sup>12</sup> y el total de áreas protegidas es de 366 ha. Se destaca la ocupación ilegal de suelo para vivienda.

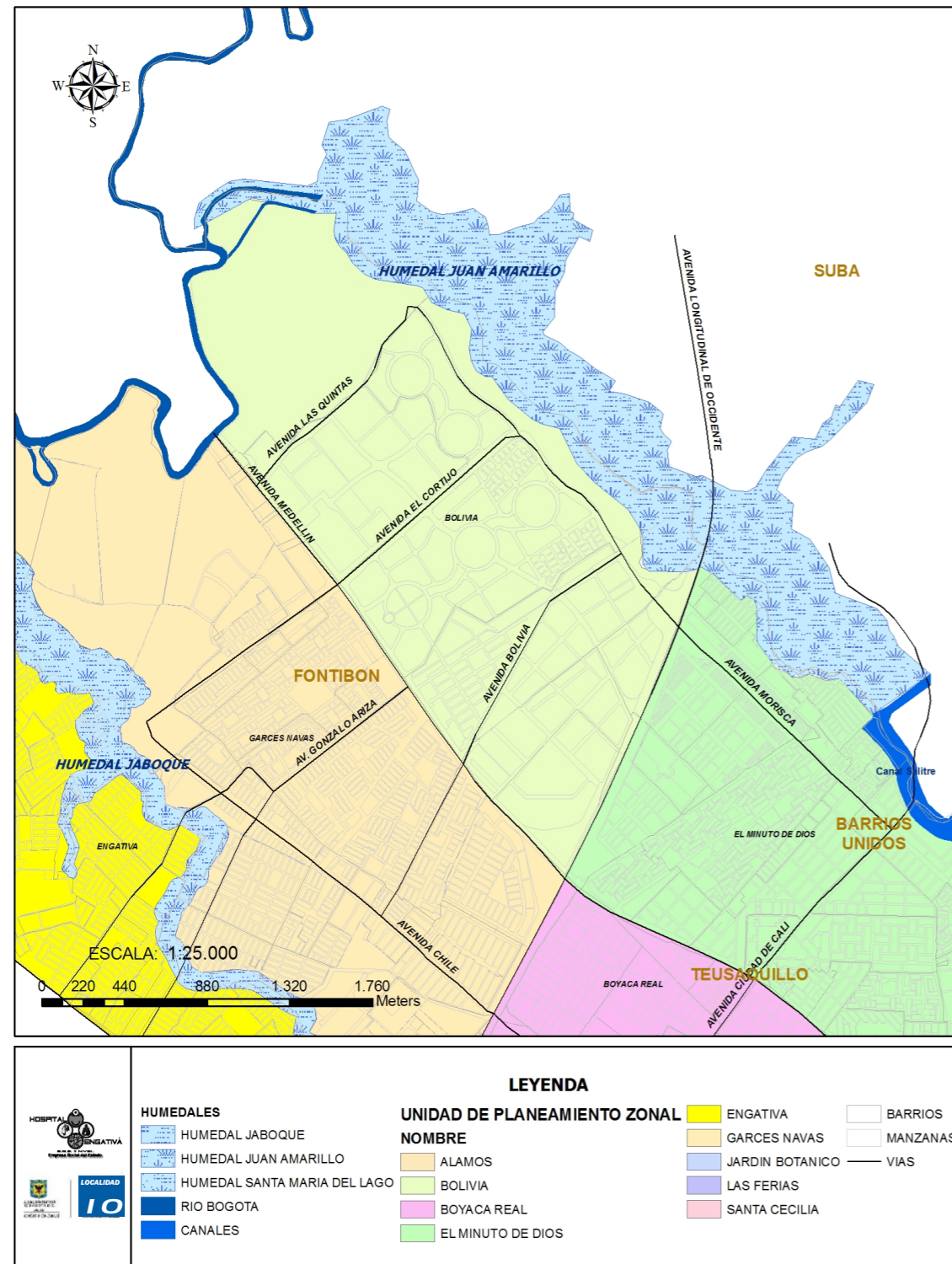
En 2002 el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, DAPD, registró en la localidad Engativá 505 ha de desarrollo urbano de origen ilegal, equivalente al 7.1% de áreas de vivienda ilegales en el D.C. Para 2004 estas se redujeron a 39 ha (2% en el Distrito Capital). Gracias a programas de legalización de barrios, la tendencia se orienta a tener cero urbanizaciones ilegales en la localidad. Es importante conocer que 4 ha de urbanización ilegal<sup>14</sup> en la localidad Engativá, estaban localizadas en suelo de la Estructura Ecológica Principal. La Departamento de Prevención y Atención de Emergencias no reporta en Engativá la existencia de barrios ubicados en zonas de alto riesgo.

Fuente: Base CartaGráfica SDP, 2003. Humedal El Jaboque Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

3 Agenda ambiental de Engativá de la SDA 2009.



Mapa: 6 Humedal Juan Amarillo Localidad–Engativá



Fuente: Base CartaGráfico SDP, 2003. Humedal Juan Amarillo Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

El plan de ordenamiento territorial clasifica de manera general las clases del suelo del Distrito Capital en: suelo urbano, suelo urbanizado, por desarrollar y áreas protegidas urbanas, suelos de expansión urbana y suelo rural, áreas protegidas rurales y áreas productivas. Las Ferias es centralidad urbana (13% del área local); de uso residencial consolidado (60%) son El Minuto de Dios, Boyacá Real y Santa Cecilia; residencial de urbanización incompleta la UPZ Engativá; predominantemente dotacional (5%) la UPZ Jardín Botánico y predominantemente industrial Los Álamos (6%).

La localización geográfica de la localidad ha generado una ocupación de los suelos en cercanías con el río Bogotá en un proceso histórico de migración campesina a los municipios vecinos, favoreciendo la expansión residencial hacia el occidente de la ciudad. La localidad cuenta con dos humedales (áreas protegidas) y cinco bienes de interés cultural localizados en la UPZ Engativá, debido a que allí se encuentra el núcleo fundacional de la localidad, el cual posee un valor histórico, urbanístico y arquitectónico.

El reglamento del uso del suelo, estableció las proporciones de uso así: 60% para residencial general, 15% como uso múltiple, 8% como residencial especial y 7% como zona industrial. Este último que corresponde al Barrio Álamos y el área baja del antiguo poblado Engativá. “En menor porcentaje aparecían las zonas: residencial especial, institucional, verde metropolitana y ronda de río. En la localidad había pequeños sectores sin definir su uso, especialmente cercanos al humedal El Jaboque y por la Autopista a Medellín antes de llegar al puente sobre el río Bogotá. El suelo destinado a la vivienda sobre la red vial principal se ha transformado y combinado cada vez más para uso comercial y de servicios”.<sup>4</sup>

Actualmente el uso del suelo local está determinado así:

- 60% residencial consolidado.
- 13% centralidad urbana.
- 6% Industrial.
- 5% dotacional.
- 10.2% áreas protegidas.
- 4.2% áreas de expansión.

Seis de las UPZ locales ya están reglamentadas.

En la localidad el uso del suelo es en su mayoría residencial pero en algunos sectores se mezcla con actividades comerciales y de prestación de servicios, para ello se han transformado las viviendas dejando los primeros pisos para estas actividades. Le sigue en proporción el uso industrial concentrado en la UPZ Álamos. Su crecimiento poblacional está influenciado por un proceso migratorio que ha dado origen a nuevos asentamientos demandantes de recursos y de servicios.<sup>5</sup>

### 1.2.5 Flora y fauna

La flora predominante en la localidad está compuesta por eucaliptos, pinos, sauces, saucos, acacias, pasto oloroso y especialmente en los humedales algunas herbáceas y pajonales: césped de plegadera, coralito, cortadera, falsa poa, grama de olor, pasto kikuyo, pajonal de cortadera, pajonal de winche, buchón de agua, botoncillo, carretón, enea, gualola o envidia, lenteja de agua, trébol de agua, el junco, lengua de vaca, barbasco y buchón.

<sup>4</sup> Agenda ambiental de Engativá de la SDA 2009

<sup>5</sup> Agenda ambiental de Engativá de la SDA 2009

Las reservas de flora nativa se localizan en los humedales Jaboque y Santa María del Lago, donde se lleva a cabo el manejo de plantas ornamentales. No se dispone en la localidad de explotaciones registradas de plantas de uso terapéutico y de consumo.

Algunos tipos de animales que hacen parte de la fauna de la localidad son las aves como la alondra, azulejo, carbonero, chorlo, colibrí, cucarachero de pantano, garza del ganado, garza estriada, golondrina, mirla, perdiz, tingua, toche de pantano, tórtola, patos, monjitas, sabaneras; mamíferos como curíes, ardilla, fara, ratón nativo y ratón silvestre; anfibios como las ranas y los reptiles como las culebras sabaneras y las lagartijas. Estos datos fueron recogidos por el DAMA (hoy Secretaría del Medio Ambiente).

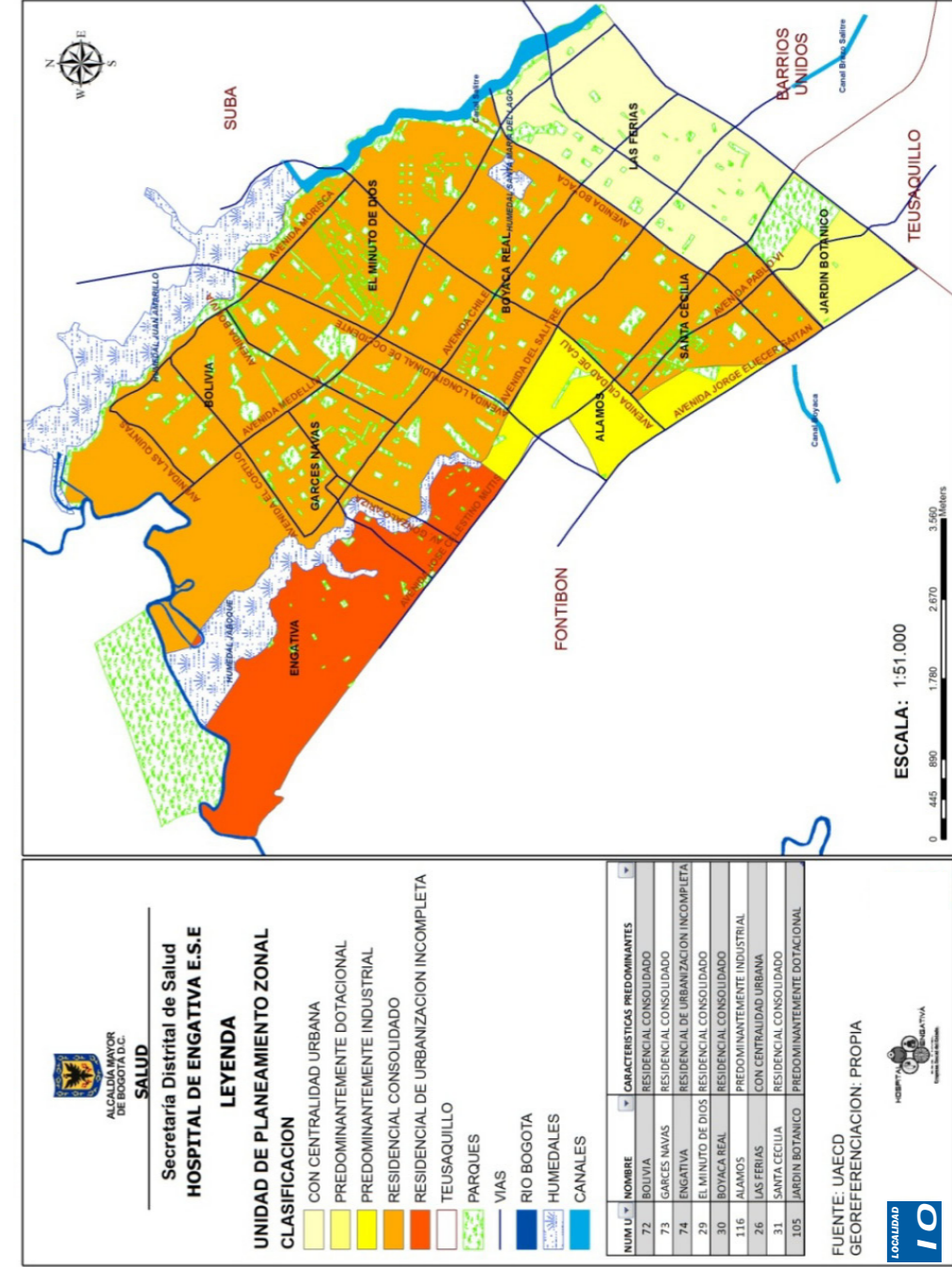
### 1.2.6 Riesgos físicos y contaminación

En lo referente al riesgo por inundación e inestabilidad de tierras, este fenómeno se presenta en áreas localizadas en la parte baja del humedal El Jaboque y la cuenca baja del río Juan Amarillo, en las UPZ Engativá y Garcés Navas. Estas zonas han sido objeto de rellenos antitécnicos y de ubicación de asentamientos, subnormales. En general, la cuenca baja del río Juan Amarillo es una zona considerada de alto riesgo de inundación e inestabilidad de tierras.

Los sectores en donde se ha efectuado un fuerte proceso de parcelación o loteo están en la UPZ Engativá cercanos al barrio Villa Gladys, en lo que fueron antiguas haciendas de la sabana, conformándose barrios tales como La Faena, Unir I y II, La Riviera, Villas de El Dorado, San Basilio, La Cabaña, Marandú, San José de Engativá y El Cortijo, siendo los dos últimos los más poblados.

Se considera que el riesgo de explosiones e incendios se debe a la existencia de ventas clandestinas de gas propano en toda la Localidad, y al almacenamiento de materias primas y materiales de carácter combustible, sin ninguna medida de seguridad industrial, tal como lo ha manifestado la comunidad, y a la presencia de numerosas fábricas con chimeneas y calderas, principalmente en los sectores de Álamos industrial, bodegas de Engativá, Las Ferias, La Florida, La Cabaña y Garcés Navas.

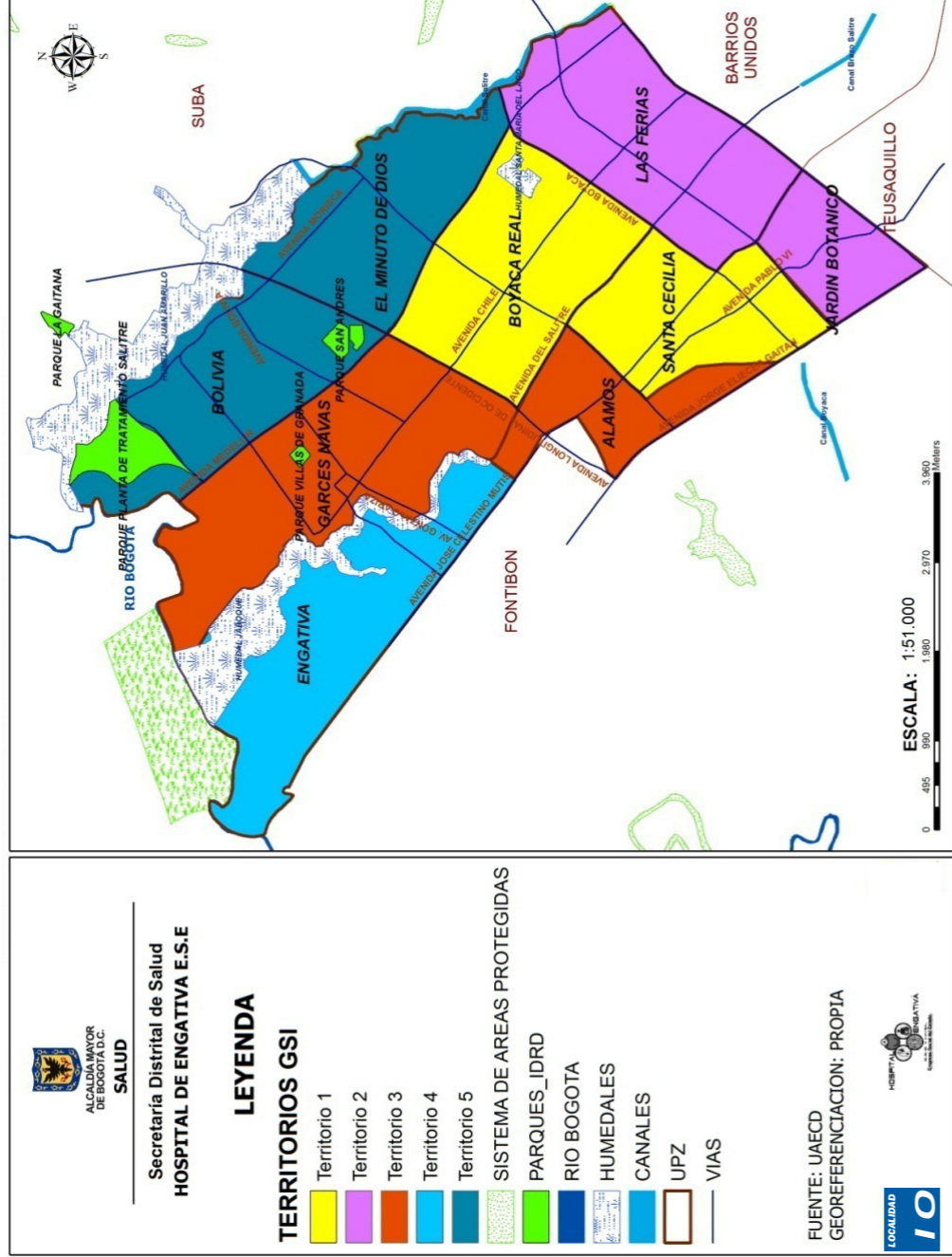
Mapa 7: Características predominantes de las unidades de Planeamiento Zonal.



Fuente: Base Carta Gráfica SDP, 2003. Usos del suelo Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

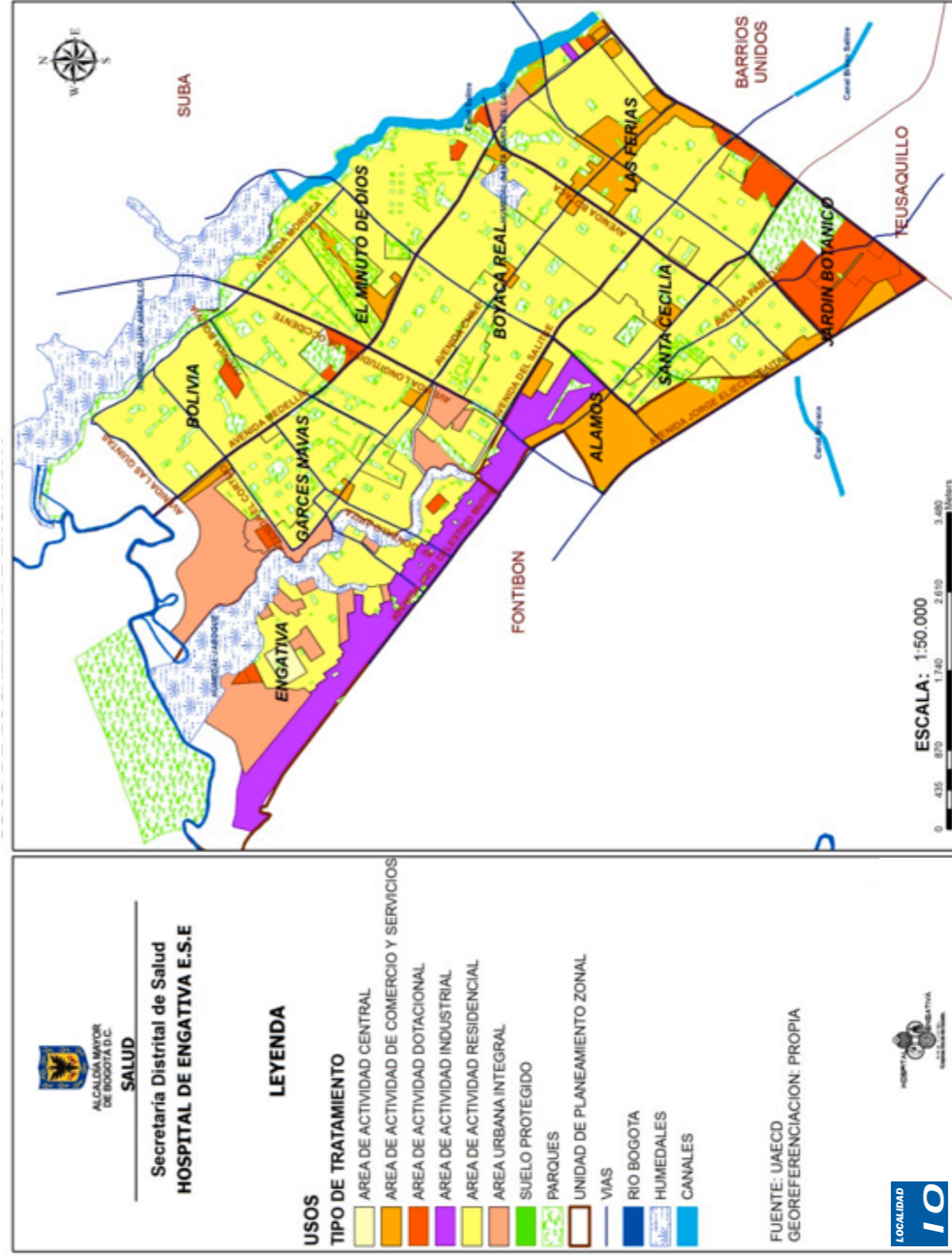


Mapa 9: Estructura Ecológica. Localidad Engativá



Fuente: Base CartaGráfica SDP, 2003. Usos del suelo Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

Mapa: 8 Usos del Suelo Localidad—Engativá



Fuente: Base CartaGráfica SDP, 2003. Usos del suelo Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

### Contaminación Acústica

Engativá presenta en promedio 78 Decibeles (Db.) de ruido, siendo la localidad con más altos niveles de ruido junto con la localidad de Fontibón. Parte de la tensión nerviosa (estrés) referida por los ciudadanos y ciudadanas, se deriva de la intensidad del ruido al que son sometidos, que puede llevar incluso, si es frecuente y demasiado alto, a la pérdida gradual de la audición.

Las zonas de influencia del Aeropuerto Internacional El Dorado (UPZ Engativá, Santa Cecilia y Boyacá), la cual se extiende en sentido longitudinal hasta el barrio Bosque Popular y en sentido transversal, entre la Autopista El dorado y la diagonal 67, cobijando además el sector septentrional de la localidad de Fontibón entre la calle 36 y la Avenida 39 aproximadamente, supera ampliamente la norma diurna y nocturna para la zona residencial, pues el nivel promedio sonoro equivale a 65 y 45 Db, respectivamente. No sucede lo mismo en las áreas industriales (75 Db. diurno y nocturno), donde los niveles establecidos por la norma no son superados.

Sobre los ejes viales principales (Avenida Boyacá, Avenida Ciudad de Cali y calle 68) y sus intersecciones, los sonidos de motores, los pitos, el estado mecánico y el nivel de sincronización de los vehículos, así como la desorganización del tráfico y las congestiones, contribuyen a la generación de niveles de ruido cercanos a los 70 Db, que superan las normas diurna y nocturna para zonas residencial y comercial. En las áreas donde confluye la acción de las fuentes fijas y móviles, los niveles de ruido llegan a superar la norma de ruido para uso industrial: 75 Db.

En las zonas comerciales, ubicadas por lo general en, o cerca de vías de alto tráfico, el ruido generado por los vehículos se suma al producido por establecimientos comerciales, y en algunas zonas como las Ferias y Boyacá Real, de acuerdo a lo que expresan las y los pobladores, las tabernas, discotecas y bares generan un nivel de ruido tal, que se llega a superar la norma establecida para uso residencial e incluso, para uso comercial diurno y nocturno. Otro factor que contribuye a la generación de la contaminación acústica en relación con la malla vial es el estado de las vías, que genera congestiones con el consecuente aumento del nivel del ruido.

Los niveles de ruido observados en la localidad tanto para fuentes móviles como fijas, superaron ampliamente los estándares permitidos, según los diferentes usos del suelo contemplados en la resolución 832/83 del Ministerio de Salud. En forma especial este tipo de contaminación se evidencia a lo largo de la Avenida Boyacá y la Avenida calle 68, zonas de alto tráfico vehicular, dado que la Avenida Boyacá se ha constituido en corredor obligado del tráfico pesado que entra y sale del Terminal de Transporte, donde además de la contaminación acústica, es notable la contaminación por emisión de gases.

### Contaminación del aire

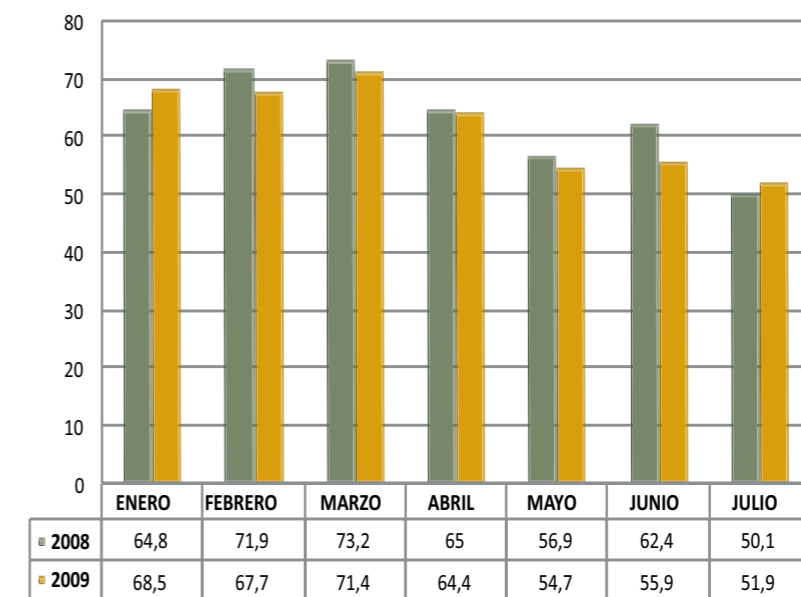
Según la agenda ambiental de Engativá SDA 2009, La calidad del aire es esencial para la apreciación de la calidad ambiental, puesto que el impacto de la mala calidad de aire se relaciona directamente con la salud de los ciudadanos, especialmente de los niños y de los adultos de tercera edad, y sus consecuencias se extienden a largo plazo.

En Engativá las principales fuentes de contaminación atmosférica son las fuentes fijas de las empresas que utilizan calderas y hornos y las fuentes móviles debidas al alto tráfico vehicular que transita por la localidad.

En el sector norte de la localidad se encuentra la estación de monitoreo de calidad del aire Carrefour Calle 80. Las actividades comerciales e industriales generan emisiones provenientes de calderas, hornos e incineración de basuras a cielo abierto. También ocurren emisiones por fuentes móviles en las principales vías. Aunque no se han realizado estudios específicos sobre este tema, se puede apreciar cierta disminución en la contaminación del aire por gases y partículas. Las principales avenidas de la localidad se han ampliado y construido el sistema Transmilenio, facilitando el flujo vehicular.

La Red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá D.C. posee en la localidad Engativá la estación llamada Carrefour, la cual está ubicada cerca al conocido almacén del mismo nombre. Para el análisis del PM10 (material particulado), que presentaron en el informe que facilitó la SDS se consideraron algunas situaciones que influyen en la concentración del PM10 y que no se habían tenido en cuenta en informes anteriores, por lo que los promedios generales pueden presentar una variación. Se tuvieron en cuenta los datos de las estaciones Usaquén (Bosque), Carvajal (Sony), Parque Simón Bolívar (IDRD), Cazucá, Guaymaral (Escuela), Kennedy, Suba (Corpas), Puente Aranda y Fontibón y se excluyeron los de Tunal, Chico Lago (Santo Tomás) y Las Ferias (Carrefour) pues sus series se encuentran en revisión. De acuerdo a lo anterior, es preciso aclarar que el comparativo de la concentración del PM10 entre este año y el anterior se hizo teniendo en cuenta las mismas estaciones.<sup>6</sup>

Gráfico 1. Concentración promedio mensual de PM10 registrada por la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire de Bogotá 2008-2009



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente, Documento análisis calidad del aire facilitado por SDS 2010

En la Gráfico 1 se observa una disminución de este contaminante en los meses de febrero, marzo y junio se presenta una reducción del 6%, 2% y 10% respectivamente, y en general, en los primeros siete meses de este año, la concentración del PM10 se ha mantenido similar a la registrada en el mismo periodo del año 2008, no obstante el inicio de grandes obras viales en diferentes sitios de la ciudad, Sin embargo, se puede evidenciar una mejoría en la calidad del aire con relación a éste contaminante, este hecho se puede atribuir principalmente al mejoramiento de la calidad del diesel que se distribuye en la ciudad, pues pasó de tener más de 1000 ppm de azufre a menos de 500 ppm a partir de julio de 2008, en cumplimiento del compromiso adquirido por ECOPETROL dentro del "Pacto por una Mejor Calidad del Aire de Bogotá".

En Engativá la contaminación del aire por partículas en suspensión se debe principalmente a las fuentes móviles y zonalmente, como en el caso de la UPZ Boyacá Real, por los depósitos de madera y aserríos ubicados sobre la Calle 68, Carrera 74 y Avenida Boyacá, Calle 80, carreras 86 a 90. Esta situación se presenta especialmente en los barrios La Cabaña, Palo blanco y Engativá; asimismo

6 Documento análisis calidad del aire facilitado por SDS 2010



esto se presente en el sector Álamos Industrial ya que algunas fábricas presentes liberan dentro del ciclo de sus procesos partículas residuales a la atmósfera. Presentó valores en estas zonas entre 80 y 90 ug/m<sup>3</sup>, algo superiores a lo permisible (76,80 ug/m<sup>3</sup>). El alto flujo vehicular se da a lo largo de las grandes avenidas que cruzan la localidad.

Esta situación es preocupante en las UPZ Santa Cecilia, Boyacá, Ferias y Minuto de Dios. La presencia del Terminal de Transportes y el paso obligado del transporte de carga y pasajeros genera alta contaminación de manera especial en la intersección de la Avenida Boyacá con la Carrera 53, situación que se agudiza ante la ausencia del puente vehicular proyectado a la altura de la Avenida José Celestino Mutis. En sectores como la UPZ Engativá la gente afirma que durante los meses de verano, el polvo generado por las calles no pavimentadas y el deterioro de la malla vial, se manifiesta en la ocurrencia de enfermedades pulmonares IRA.

Entre las principales causas de la contaminación por ruido en la localidad están la operación aeroportuaria con el megaproyecto y con sus actividades en tierra y en vuelo, el tráfico vehicular que se presenta sobre los corredores viales, así como la utilización de equipos electrónicos empleados en actividades de publicidad en las principales zonas comerciales de la localidad.

Este ambiente sonoro varía en muchas de las zonas analizadas, en virtud de su ubicación, ya sea por la cercanía a las instalaciones de la primera pista del aeropuerto o por estar en las rutas o trayectorias de vuelo o por la proximidad a los centros industriales o comerciales y colindantes a las grandes vías con mayor afluencia vehicular. La situación no ha cambiado, se siguen presentando los problemas de ruido principalmente en cercanías del terminal aéreo y las zonas comerciales, vías de alto flujo vehicular, igualmente no se respetan las normas ambientales ya que se instalan alto-parlantes en los establecimientos hacia el espacio público sin ningún control. (Tomado de la Agenda ambiental de Engativá SDA 2009)

### **Contaminación por fuentes móviles**

Una de las principales causas de contaminación ambiental está dada por el alto flujo vehicular a lo largo de las grandes avenidas que cruzan la localidad. Esta situación es preocupante en las UPZ Santa Cecilia, Boyacá, Ferias y Minuto. La presencia del Terminal de Transportes y el paso obligado del transporte de carga y pasajeros genera alta contaminación de manera especial en la intersección de la Avenida Boyacá con carrera 53, situación que se agudiza ante la ausencia del puente vehicular proyectado a la altura de la Avenida José Celestino Mutis. En sectores como la UPZ Engativá, la comunidad afirma que durante los meses de verano, el polvo generado por las calles no pavimentadas y el deterioro de la malla vial se manifiesta en la ocurrencia de enfermedades pulmonares.

### **Contaminación Acuifera**

La contaminación acuifera que presenta la localidad se origina principalmente por vertimientos y por desechos sólidos. Este problema se focaliza en el Río Juan Amarillo en toda su extensión, debido a que recibe gran parte de las aguas negras del norte y parte del centro de la ciudad, produciéndose, en la desembocadura del Juan Amarillo en el Río Bogotá, la más alta contaminación biológica para el segundo. En el Río Juan Amarillo, el aporte industrial es escaso; sin embargo, es un canal abierto anaeróbico (ausente de oxígeno) a lo largo de su trayecto de corriente baja, y cuyas descargas son aportadas especialmente por aguas lluvias y aguas domésticas. En la cuenca baja del río (barrios Luís Carlos Galán y Las Palmas), debido a la falta del servicio de alcantarillado, sus habitantes vierten las aguas negras domiciliarias al río por tuberías artesanales; sin embargo, con la construcción de la alameda aledaña al río y su canalización, se han ido mitigando poco a poco los factores antes mencionados y se proyectan al futuro como un espacio dotacional para la población del sector.

El humedal El Jaboque ha sido lugar de relleno y loteo, sitio de construcciones ilegales, sin acceso a servicios públicos y receptor de altas cargas de contaminación orgánica, tanto de residuos líquidos como sólidos; a esto se suma la contaminación generada por las aguas negras de los barrios del costado norte del Aeropuerto, como también las que llegan por un canal que instaló la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB). A pesar de las intervenciones realizadas recientemente por dicha empresa (dragado, construcción de ciclo ruta, alameda), se consideran aun insuficientes las inversiones realizadas y más aún, se considera fundamental realizar el proceso de sensibilización y educación ambiental a la comunidad residente, pues pese a los esfuerzos institucionales, personas ajenas a la UPZ han utilizado este humedal para botar basuras, escombros y materiales contaminantes.

El humedal Santa María del Lago también recibía vertimientos, pero gracias a la labor de la Secretaría Distrital de Ambiente (anterior DAMA) y la empresa privada, se logró en el 2002 la recuperación de éste, declarándose en el 2003 la primera aula ambiental de Bogotá.

Los focos de contaminación de basuras en la localidad se encuentran ubicados principalmente en el área del humedal El Jaboque, donde la construcción de barrios de origen ilegal no cumple con las normas de planeación Distrital.

### **Residuos Sólidos**

En la localidad de Engativá predomina la problemática de la inadecuada disposición de los residuos sólidos, esto se debe a diferentes aspectos tales como: falta de cultura ciudadana irrespetando los días y horas de recolección por parte de ATESA, vendedores ambulantes que dejan los residuos en la vía pública, disposición de escombros por parte de los dueños de los vehículos de tracción animal, procesos de separación de residuos por recicladores en espacios como humedales y zonas verdes, los anteriores problemas generan proliferación de vectores plaga y atraen perros callejeros.

Por otro lado, en algunos sectores de la localidad, principalmente en estrato tres, se dispone de la ruta selectiva que recoge el material separado en la fuente apto para ser reciclado, esta ruta pasa los mismos días de recolección pero en horarios diferentes.

Es común encontrar a lo largo de la localidad puntos de disposición de escombros, ya que los habitantes de la localidad prefieren vender este material a los carretilleros que solicitar el servicio a ATESA, estos carretilleros disponen los escombros en la vía pública a altas horas de la noche. De igual forma algunos de los recicladores no viven en la localidad, viven en localidades vecinas como es el caso de suba, donde recogen el material y vienen a lugares como el Humedal Tibabuyes a realizar la separación dejando el material que no les es útil en las áreas verdes. Este material puede llegar a los cuerpos de agua y/o al sistema de alcantarillado, generando taponamientos que en épocas de invierno se traducen en inundaciones.

Las diferentes actividades cotidianas y comerciales en la localidad Engativá, ha traído consigo la generación de residuos sólidos urbanos, tal como; los residuos residenciales donde se evidencia la ausencia de hábitos saludables y educación ambiental como, la no separación de residuos en el hogar y la inadecuada disposición de estos, dado que algunas personas no respetan la frecuencia y horarios de recolección de los residuos y deficientes lugares destinados para el almacenamiento temporal dentro de los conjuntos al no cumplir con requisitos higiénico sanitarios y de capacidad eso sumado a la falta de información por parte de las empresas que prestan el servicio de recolección de igual manera la empresa de acueducto no realiza una limpieza periódica de las redes de alcantarillado y sumideros (6). Del mismo modo que la empresa de aseo recogen los residuos clasificados y los mezclan con los residuos no aprovechables y se pierde el ejercicio que está realizando la comunidad (7). Esta problemática se evidencia principalmente en los humedales

Jaboque, Juan Amarillo, canal los ángeles, canal Bonanza y maranta; de igual manera en las plazuelas del virrey, parque la perla, los barrios Luis Carlos Galán (específicamente en la calle 90 con carrera 91), Bachué, Bochica I y II sector, así como a las periferias de los centros educativos Colegio General Santander sede A, Colegio Simón Bolívar sede B, Colegio la Florida sede A, Colegio República de Guatemala sede A. Del mismo modo en la avenida rojas, alrededores de la plaza de las Ferias y Quirigua; generando efectos en el deterioro de la calidad de vida y aumento en la estigmatización de los lugares y barrios como sectores peligrosos y desagradables. Mala disposición de residuos sólidos por falta de cultura, responsabilidad y voluntad ciudadana, lo que genera una degradación del paisaje y proliferación de vectores como la presencia de recolectores que arrojan escombros y residuos en zonas verdes afectando a los miembros de la comunidad, convirtiéndose en un problema social, dado que se propicia un nicho para atracción y multiplicación de plagas, esto se evidencia en barrio Villa Amalia en las zonas verdes entre carrera 107 a la carrera 106 sobre la calle 72(8), barrio Unir, Ronda del humedal el Jaboque, Ronda humedal Juan Amarillo, separador de la Carrera 70 desde la calle 72 hasta calle 75 barrios las Ferias y avenida Rojas que a su vez hay presencia de animales muertos y residuos de alimentos por ser zona comercial. Por otro lado se destaca el mal manejo de los residuos de las industriales tal como las fábricas de maderas, especialmente en los barrios Engativá, Boyacá Real, Álamos y la Granja.<sup>7</sup>

### 1.2.7 Riesgos biológicos

Los principales riesgos identificados conjuntamente con la comunidad en la Localidad se generan por la presencia de caninos, roedores e insectos, como agentes transmisores de enfermedades.

La presencia de caninos es homogénea en toda la localidad, pero no se dispone de estadísticas de población de perros callejeros. En forma especial se encuentra dicha población en las UPZ Ferias y Engativá y a lo largo de las rondas de los humedales Juan Amarillo y Jaboque, donde generan problemas comunitarios por cuanto dichos animales producen contaminación al romper las bolsas de basuras, generando proliferación de roedores e insectos. Actualmente se tiene implementada la recolección de perros y la esterilización canina, a través de programas de Salud Pública en el área de Medio Ambiente.

Así mismo, se han encontrado focos de proliferación de los vectores plaga, insectos y roedores, principalmente en los humedales, canales, zonas verdes, lotes baldíos y áreas de almacenamiento de basuras. En los Canales del Juan Amarillo, Marantá, Humedal El Jaboque y en sus alrededores, además de los residuos sólidos, se encuentra material de construcción y alimentos en descomposición.

La infestación de los canales va desde presencia de basuras, pastos altos, estancamiento de aguas lluvias por la presencia de residuos sólidos, siendo uno de los casos de mayor impacto el de los canales La Florida, Álamos y Ángeles en el sector que se extiende desde la Avenida Ciudad de Cali hasta su desembocadura en el Canal Jaboque, donde existe un alto crecimiento de los pastos en las áreas verdes, estancamiento de residuos sólidos y aguas lluvias por la presencia de rejillas o trampas colocadas por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado como equipo de contención y facilitador para la limpieza del canal en cuanto a basuras, almacenamiento de estiércol y sobras de comida de los caballos propiedad de los trabajadores con vehículos de tracción animal, de los alrededores del canal La Florida. Los factores anteriores facilitan la proliferación de los vectores, insectos y roedores.

Si se tiene en cuenta la población de las áreas que bordean los humedales y ríos, se observa que en su gran mayoría desconocen la problemática que se puede originar por costumbres arraigadas en ellos, de arrojar las basuras a los ríos y caños cercanos a sus viviendas, sin estimar las consecuencias de esa labor; así mismo la negligencia de algunos trabajadores y trabajadoras independientes, que se comprometen a limpiar las obras de construcción y llevan los escombros y

materiales a las rondas de los ríos.

Sin embargo, algunos proyectos de Salud Pública, han estado encaminados a minimizar estas problemáticas, logrando crear conciencia en las familias y los y las habitantes de la localidad, principalmente de las zonas antes mencionadas, en especial con el programa de Salud a su Hogar y las acciones de medio ambiente.

En síntesis, los principales factores de riesgo en la localidad están dados por la contaminación de los humedales y la contaminación del aire, siendo las UPZ Engativá y Boyacá las más afectadas.

Las actividades comercial e industrial desarrolladas en la localidad han generado también problemas importantes en la calidad del espacio público. Si bien la Industria maderera, constituye uno de los principales renglones comerciales en la localidad y es importante desde el punto de vista de generación de empleo, conlleva al deterioro del espacio público en la medida en que el transporte pesado que requiere, deteriora de manera ostensible la malla vial y los andenes peatonales, además de ocasionar contaminación acústica fruto de los vehículos y maquinarias que intervienen en este sector. Por otra parte, no se ha logrado aun resolver el manejo inadecuado de basuras en la localidad, aunque se han notado evidentes avances en el manejo de residuos; esta problemática se evidencia a lo largo del humedal el Jaboque, donde también se presentan problemas por desecho de aguas residuales e industriales.

Como factores protectores para la salud se resalta la presencia de amplias zonas verdes en la UPZ Jardín Botánico, el parque lineal Juan Amarillo y el humedal Santa María del Lago, que mitigan el impacto generado por los factores de riesgo antes mencionados.

### 1.2.8 Riesgos químicos

El ámbito laboral ha venido realizando intervenciones en empresas informales en las cuales se encontraron trabajadoras y trabajadores expuestos a factores de riesgo altamente tóxicos, sustancias cancerígenas y sustancias que pueden alterar genéticamente al ser humano (teratogénicas o mutágenas)

Dentro de esta categoría se encontraron empresas de carpintería, elaboración de muebles y ornamentación (carpintería metálica), las cuales son consideradas de alto riesgo para el hombre y la mujer, por considerarse cancerígeno según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC).

En el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad encontrando 1355 unidades productivas en las UPZ Minuto de Dios, Ferias, Boyacá Real, Engativá y Álamos, lo que equivale al 7% de las microempresas de la localidad, a continuación se relacionan por UPZ:

Tabla 1: unidades productivas de la localidad Engativá inventariadas por UPZ, Bogotá D.C, 2010

UPZ	Total Unidades Productivas	%
26 Ferias	554	41
29 Minuto de Dios	307	23
30 Boyacá Real	382	28
31 Santa Cecilia	85	6
74 Engativá	23	2
116 Álamos	4	0.3
<b>Total general</b>	<b>1355</b>	<b>100</b>

Fuente: Diagnóstico local Ámbito Labor 2010. Hospital Engativá

Se encontró que el mayor número de unidades productivas se encuentran ubicadas en la UPZ Ferias. Igualmente se aprecia la participación importante del sector informal de la economía productiva en esta Zona, debido probablemente a las características de la población del sector, en la que se presentan un número importante de personas en situación de desempleo y recurren a la informalidad para lograr satisfacer sus necesidades básicas.

En la UPZ Ferias (26) la actividad más representativa de las unidades productivas inventariadas es industria manufacturera, le siguen, Venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores, y otras actividades de servicio.

Se encontró que en la UPZ Minuto de Dios (29) la actividad económica más representativa es la de industria manufacturera, le siguen Venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores.

En la UPZ Boyacá Real (30) la actividad más representativa es industria manufacturera, le siguen, venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores y otras actividades de servicio.

En la UPZ Santa Cecilia (31) la actividad más representativa es industria manufacturera, le siguen otras actividades de servicio.

Las unidades productivas inventariadas fueron clasificadas de acuerdo al riesgo ocupacional presente en el momento de recolectar la información (Decreto 1295 de 1994), se encontró que el riesgo ocupacional 2, que equivale a un riesgo bajo es el más representativo en las unidades productivas inventariadas de las seis UPZ, le sigue el riesgo ocupacional 3 equivalentes a un riesgo medio. Es importante evaluar entonces las condiciones ocupacionales a las cuales están expuestos los trabajadores que pueden generar accidentes o enfermedades que inciden en la salud y calidad de vida de los mismos y generar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de esta forma se puede contribuir con el fortalecimiento del autocuidado o de hábitos seguros en el trabajo<sup>8</sup>.

Se identificó que las actividades productivas de las unidades inventariadas, en las que participa un mayor porcentaje de mujeres son las industrias manufactureras, le siguen otras actividades de servicio y hoteles y restaurantes. En el caso del género masculino se observa igualmente que el mayor porcentaje se encuentra en la industria manufacturera, le sigue venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores<sup>9</sup>

Por otra parte en la red de salud y trabajo en el año 2010, ha identificado y trabajado con líderes de la actividad económica de la clasificación de basura llamados carreteros, en este sentido, es importante mencionar que para efectos de la caracterización de esta población se toma en cuenta los datos suministrados por el censo de carreteros de la Universidad Distrital en cumplimiento Acuerdo 402 de 2009.

En este sentido, los encuestadores de la Universidad Distrital encontraron que de las 2.470 personas que trabajan en las carretas, 1617 ejercen su labor como carreteros y 853 se desempeñan como ayudantes, sólo el 64% de ellos tiene registrado su vehículo y únicamente el 20.85% de los carreteros censados cuenta con la licencia de conducción que exige la ley.

Paralelamente se determina que de las 2.110 carretas censadas, el 94% de ellas son propiedad del carretero, 2% la tienen en sociedad el 3% son alquiladas y el 1% restante está pagando su vehículo. En lo que tiene que ver con los semovientes el censo determinó que hay 1.709 equinos

dedicados a la actividad, de los cuales el 94% son propiedad del carretero. Evidenciado condiciones de vulnerabilidad teniendo en cuenta la relación ingresos económicos, vinculación al sistema de salud y condiciones de calidad de vida.

### 1.2.9 Problemáticas socio ambientales del territorio río Bogotá

De acuerdo a la política distrital de salud ambiental, se establecen cinco territorios con características ambientales similares, es así como Engativá pertenece al territorio Río Bogotá, al igual que las localidades de Suba, Fontibón, Kennedy y Bosa, teniendo como elemento unificador el Río Bogotá y su sistema hídrico que comprende los humedales.

La localidad de Engativá ha cambiado el concepto de territorio a través de los años, pasando de ser una tierra fértil ubicada la orilla de los Ríos Salitre y Bogotá y los tres humedales Tibabuyes, Jaboque y Santa María del Lago, reconocidas por ser áreas de inundación con amplias hectáreas de espejo de agua y abundantes especies de flora y fauna, receptor de especies migratorias, este panorama se ha modificado por una alta expansión urbana mediante el relleno de los espejos de agua de los humedales, acompañados de procesos de industrialización, han modificado aspectos ambientales tales como la calidad del aire, prácticas culturales del cuidado del ambiente, entre otras

Es así como la mesa de abordaje territorial río Bogotá, por medio de diferentes recorridos ha identificado las siguientes problemáticas comunes para las cinco localidades.

<sup>8</sup> Diagnóstico Ámbito Laboral 2010 Hospital De Engativá

<sup>9</sup> Hospital Engativá, ámbito laboral. Inventario unidades productivas y actividad económica informal. Bogotá. 2007



Tabla 2: Problemáticas Ambientales de la Localidad, Bogotá D.C, 20

COMP	PROBLEMATICAS	GEOREFERENCIACION Y DESCRIPCIÓN
AGUA	Contaminación Hídrica vertimientos combinados de aguas residuales y residuos sólidos	UPZ Engativá aledaña al humedal El Jaboque y al río Bogotá principalmente un barrio legal llamado Unir quienes construyeron un alcantarillado artesanal .
		UPZ Minuto de Dios: aledaña al humedal Juan Amarillo y sus canales afluentes en los cuales se observa presencia de residuos sólidos que afectan el cauce normal de los canales y genera vectores.
		UPZ Alamos: zona industrial con alta presencia de medianas y grandes industrias que generan vertimientos de aguas residuales .
		UPZ Bolívia: cercanía al río Bogotá y río Juan Amarillo y todos los canales afluentes de estos cuerpos de agua altamente contaminados por industria y comunidad.
AIRE	Colmatación de cauces invasión de cuerpos de agua con escombros causantes de inundaciones	Las principales zonas inundables de localidad son:  Barrio la Torquigua: Calle 62 cra 127 vía Engativá - Parque la florida, Puente vehicular. Acumulación de buchón y residuos en el cauce. Perdida de la capacidad reguladora de crecientes del Humedal El Jaboque y acumulación de escombros y residuos.  Barrio Villa Gladys: Calle 65B Cra 112-41/47/55,. Construcción de vivienda por debajo de rasante de la vía generadora encharcamiento e inundación de viviendas. Cercanía al humedal Jaboque que en temporada invernal puede desbordarse.  Canal Los Angeles Calle 66 desde Av. Ciudad de cali (Cra 86 hasta Cra 101) - Canal El Carmelo Cra 101A Calle 71bB Barrio Tierra Grata - Canal jaboque Villas de Alcalá CII 71 Cra 111, obstrucción por inadecuada disposición de residuos y escombros.
		Ausencia de un sistema de alerta acción sobre los efectos en salud relacionados con la inadecuada manipulación y disposición de aguas servidas en cuerpos de agua.
		Presentación de casos de EDA y ERA por inadecuada manipulación de aguas servidas aguas estancadas y saneamiento básico deficiente en vivienda en condiciones de vulnerabilidad económica. Sin embargo no se cuenta con el reporte total de estas enfermedades prevenibles por la ausencia de un sistema de información y monitoreo que permita relacionar dichos casos atendidos con condiciones ambientales.
		Uso de cuerpos de agua como humedales para consumo de especies de abasto
AIRE	Falta de mantenimiento de vías en la localidad. Diseño y trazado de las vías desarticuladas con los ecosistemas estratégicos y de conectividad ambiental	Situación presentada en las rondas de los Humedales Juan Amarillo y Jaboque, en donde los dueños del ganado, principalmente vacas, dan de beber a sus animales agua de los Humedales.
		Puntos criticos encontrados a lo largo de la Localidad.

Fuente: Diagnóstico ambiente gestión local 2010. Hospital Engativá

### 1.3 Características Político Administrativas

Dentro de la organización de la administración distrital, bajo el principio democrático y participativo consagrado en la Constitución de 1991, se planteó la creación de una forma de descentralización territorial propia para la ciudad, con sus respectivas divisiones territoriales y esquemas administrativos, para que dentro de la figura de una ciudad unitaria se estimulara la diversidad local y la participación ciudadana en la política y la gestión. En este sentido se propuso la creación de los alcaldes locales, como figura de autoridad administrativa en representación del Alcalde Mayor de Bogotá.

En la actual administración, el equipo de alcaldes locales que acompañan al alcalde Samuel Moreno en la ejecución del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva para Vivir Mejor” fueron designados luego de cumplirse el proceso meritocrático en el cual se inscribieron 1.590 personas, 1.380 presentaron prueba de conocimiento, pasando tan solo 289, quienes iniciaron proceso de audiencias públicas de donde se conformaron las ternas de cada localidad. Estas ternas tuvieron la entrevista personal con el alcalde mayor, Samuel Moreno; la secretaría distrital de Gobierno, Clara López Obregón, y el padre Alirio López, director del programa Vida Sagrada. Para el caso de la localidad de Engativá, la alcaldesa asignada para este periodo fue Leonor Guatibonza Valderrama.

#### 1.3.1 Dinámica de actores institucionales y comunitarios

La localidad de Engativá ha adelantado importantes avances en la fortalecimiento de las voluntades políticas desde el gobierno local, las instituciones y sectores y los representantes de la comunidad, con el fin de consolidar un proceso integral y con cobertura en los territorio, donde la GSI es una apuesta y una convicción para la mayoría de actores del proceso, que potencia su posicionamiento y desarrollo en el contexto local

En la localidad de Engativá el proceso de gestión social integral ha implicado un reto para la articulación efectiva de las diferentes esferas de poder: el gobierno local, los sectores e instituciones, las organizaciones comunitarias y el sector productivo, en torno a la lectura de necesidades que pueda trascender los repetitivos ejercicio de diagnóstico institucional, llevando a comunidad e instituciones de forma equitativa, hacia la generación de respuestas que se materialicen sobre la calidad de vida de las personas; sin embargo en este proceso los intereses particulares, los celos institucionales y los afanes de protagonismo no han sido ajenos, sobre todo teniendo en cuenta que la planeación y ejecución de algunas respuestas y acciones son entendidas como especialidades de algunos sectores, lo que genera la pérdida de Integralidad; en otros casos, desde la comunidad la realización de gestiones personales se interpreta como politiquería y necesidad de reconocimiento para la búsqueda de beneficios, generando en los escenarios barriales desconfianzas, conflictos de líderes y pérdidas de credibilidad en los aparatos institucionales y de gobierno por considerarlos “amigos de pocos”.

A pesar de esto, el escenario local ha permitido la posibilidad de construir conjuntamente con las demás instituciones una propuesta de operación de la GSI que parta del trabajo articulado con el gobierno local en términos de la consecución y reorientación de presupuestos adecuados y de la apropiación de su impacto político en los territorios, que además recoja las percepciones, conceptos y experiencias de instituciones y funcionarios sobre el abordaje de lo comunitario en la identificación de necesidades y que identifique las mejores estrategias de convocatoria con comunidad, teniendo en cuenta su poco interés basado en la escasa efectividad de las acciones, cuando estas se llevan a cabo, sobre la realidad identificada. Sobre este último punto la percepción de los equipos transectoriales frente a la participación de la comunidad, se orienta hacia la realización de una convocatoria progresiva, que se consolide sobre los adelantos y avances en el trabajo y pueda tener como su mayor promotor a las mismas personas de comunidad, que evidencien impacto y resultados de la gestión sobre su cotidianidad y la de sus familias.

Aunque ya se mencionaron los integrantes del grupo conductor de la GSI, es importante señalar que en sus proyecciones está la vinculación de estos actores claves, que desde la comunidad y el sector privado, han venido acompañando o se plantea que acompañen la dinámica de las mesas en cada uno de los territorios concertados; en este sentido en las diferentes mesas se han identificado como aliados en el proceso a las madres comunitarias del ICBF, que de forma permanente y activa han participado en las 5 mesas territoriales y que en los ejercicios de lectura de necesidades han representado la voz de las familias de los niños a su cuidado; son mujeres conocedoras de la realidad de los barrios, no solo por habitarlos, sino también por tener un dialogo permanente con otras percepciones de las necesidades, los problemas y las potencialidades, pero también son mujeres críticas frente a procesos de diagnóstico, que se quedan en reconocer la problemática, sin abordarla, ni mejorar las condiciones de vida de las personas.

Otro actor clave son las persona mayores, habitantes históricos de barrios en los 5 territorios, que han tenido participación permanente de diferentes espacio en lo local, donde han logrado visibilizar los elementos de un pasado mejor, identificar un presente difícil y soñar con un futuro mejor; las personas mayores del territorio siguen creyendo en procesos como la GSI, por su convencimiento de la posibilidad del cambio y por su convicción de ser importantes en los procesos de generación de soluciones.

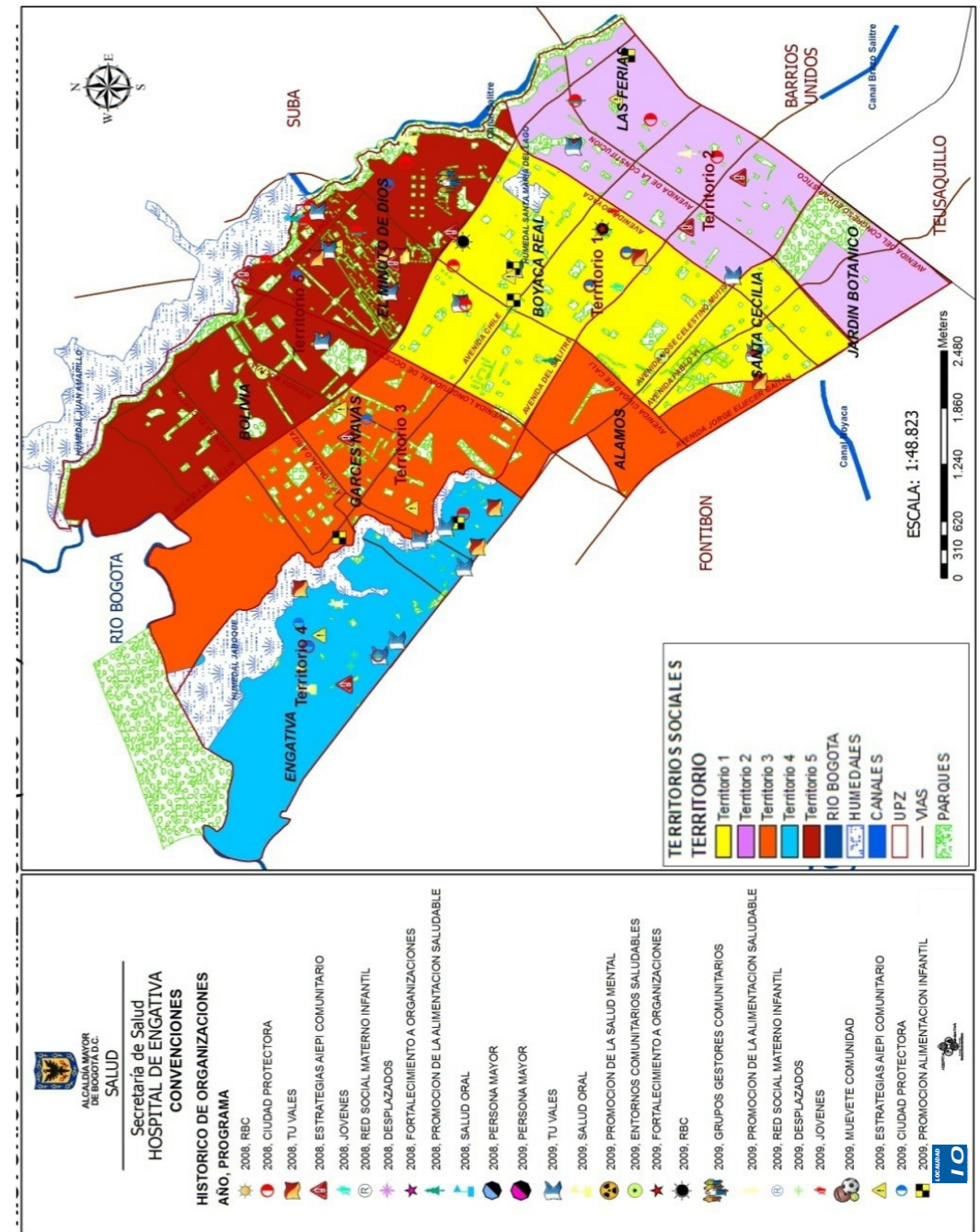
También se resaltan las lideresas y líderes comunitarios que hacen parte de las mesas intersectoriales, vinculados a movimientos culturales y grupos religiosos como la pastoral social de las parroquias, empoderados en la gestión y la articulación con las instituciones para el desarrollo integral de su territorio y que han venido trabajando sobre temas centrales desde su visión y apropiación de la realidad, el consumo de SPA sobre todo en jóvenes, la inseguridad y la vida familiar relacionada con aspectos como el embarazo en adolescentes, la violencia intrafamiliar, la pérdida de valores, el manejo de basuras y escombros, normas ambientales, espacio público y mascotas. Estas personas de comunidad son un claro ejemplo de gestión y empoderamiento sobre la realidad ya que han logrado no solo la movilización de sus vecinos frente a diversos temas, sino la firma de acuerdos con las entidades pertinentes para mejorar sus condiciones de vida.

Las juntas y comités ambientales conformados en torno a los humedales de la localidad, principalmente el Jaboque, y la problemática de contaminación y sedimentación gradual que se ha venido presentando, en parte gracias a urbanizadores piratas y a la falta de sentido de pertenencia y apropiación de la población residente, que ve día a día el deterioro y la consolidación de los humedales como factor de riesgo para la comunidad.

La red de discapacidad se ha consolidado como otro actor relevante, que aunque alejado del funcionamiento y dinámica de las mesas territoriales, no es ajeno a las múltiples necesidades y problemáticas que dificultan la inclusión social, evidenciadas en las barreras tanto arquitectónicas como actitudinales; con la red se han realizado ejercicios de matriz de derechos, con los que se ha podido evidenciar el nivel de vulneración de derechos y lo limitado de la respuesta institucional, que en muy poco responde integralmente a esta población.

Por último las JAC son actores que representan en la comunidad odios y amores, ya que para algunos su elección responde a intereses personales y deseos de perpetuarse en el poder y para otros se evidencia su trabajo y compromiso con la comunidad a favor del mejoramiento de condiciones de vida; las JAC que hasta ahora han participado del proceso, de barrios como Bosque Popular, Santa Helenita, Garcés Navas, Luis Carlos Galán, Bachué y villa Amalia, entre otros, han reconocido en la intencionalidad de la GSI, una posibilidad de construir con ellos, no solo la percepción de problemas, sino la perspectiva de soluciones, con un lenguajes que según ellos, poco mencionan las instituciones, los derechos y las respuestas integrales.

Mapa 10: Histórico Organizaciones Localidad-Engativá, Bogotá D.C, 2010



Fuente: Base CartoGráfica SDP, 2003. Diagnóstico Ámbito Comunitario 2010 Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010



### 1.3.2 Estructura orgánica de la localidad

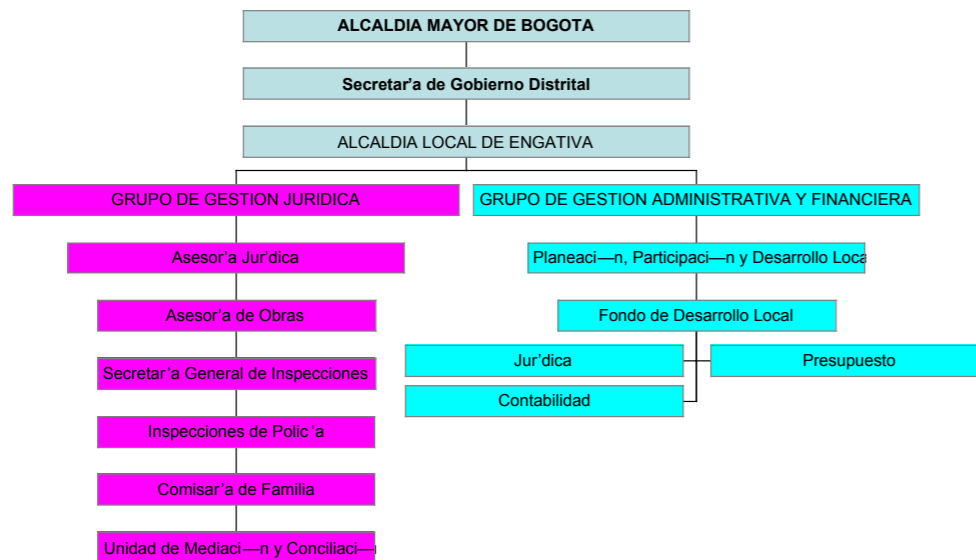
La estructura orgánica de las Alcaldías Locales fue modificada mediante la Resolución No. 0920 de agosto 16 de 2001 emanada de la Secretaría de Gobierno Distrital. De esta forma, las dependencias de la Alcaldía Local se organizaron en dos grupos internos de trabajo dependientes del Despacho del Alcalde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

Ilustración 2: Organigrama Alcaldía Local



Fuente: Alcaldía Engativá

### 1.3.3 Junta Administradora Local

Las Juntas Administradoras Locales del Distrito Capital, están compuestas por personas elegidas por voto popular (ediles), para un período de cuatro años. Engativá, es una de las Localidades más grandes de Bogotá y por su densa población cuenta con 11 Ediles, los cuales fueron elegidos en las pasadas comicios y tienen como deber constitucional promover el desarrollo de nuestro territorio y mejorar el entorno socioeconómico y cultural de los habitantes de la Localidad Décima, y así asegurar la participación activa de la comunidad en gestión de los asuntos locales.

Un Edil es un ciudadano, que reside o desempeña alguna actividad profesional en su Localidad y sin ser objeto de ninguna de las inhabilidades contempladas en la Ley, es elegido para conformar la Junta Administradora Local – JAL. De la virtud que le emana ser una autoridad local y como parte del sistema político-administrativo del Estado, está llamado a velar por los intereses de la comunidad en general, posibilitando una verdadera democracia participativa. Además tiene funciones: de planeación y ejecución, vigilancia, promoción y políticas.

Los once ediles elegidos mediante el mandato popular componen la Junta Administradora Local para el periodo 2008-2011.

- Morgan Dorian Paternina, Walter Moreno, Mayra Alejandra de la Torre, Edgar Felipe Mancera, Ingrid Karen Olsson, Jairo Orlando Jaramillo, Adalberto Ramírez Camacho, César Alfonso García, Lilia Avella Bojacá, Miguel Ángel Ferreira, Luís Alberto Espinosa

### 1.3.4 Otras entidades a nivel local

En la Localidad de Engativá hacen presencia varias entidades del Nivel Central del Distrito Capital. Algunas de las entidades que se encuentran en Engativá son el Departamento Administrativo de Bienestar Social - Centro Operativo Local, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento de Prevención y Atención de Emergencias, la Casa de la Cultura, el CADEL, el Hospital de Engativá, la Estación de Policía y el Cuerpo de Bomberos. A continuación se muestra la ficha técnica de la localidad que resume la información de varias de estas instituciones.

Tabla 3: Ficha Técnica de la Localidad

Localidad 10 - Engativá			
<b>Alcaldesa Local</b>	Leonor Guatibonza Valderrama		
<b>Sede Alcaldía Local</b>	Cil. 71 73A - 44 - teléfonos: 2916670 5852554		
<b>Habitantes</b>	<b>Cabecera</b>	<b>Rural</b>	<b>Cabecera+Rural</b>
	Hombres: 376.097	Mujeres: 419.739	Hombres: no Mujeres: no
Total habitantes:			795.836
<b>Área</b>	3.556 hectáreas		
<b>UPZ</b>	26-Las Ferias 29-Minuto de Dios 30-Boyacá Real 31-Santa Cecilia 72-Bolivia 73-Garcés Navas 74-Engativá 105-Jardín Botánico 116-Álamos		
<b>Barrios</b>	123		
<b>Educación</b>	332 colegios privados, 32 distritales.		
<b>Límites</b>	limita, al norte, con el río Juan Amarillo que la separa de la localidad de Suba, al sur, con la avenida Eldorado y el antiguo camino de Engativá que la separan de la localidad de Fontibón, al oriente, con la avenida Cil 68 y las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, y al occidente con el río Bogotá y el municipio de Cota.		
<b>Sitios de Interés</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Bibliotecas</b>	Las Ferias	Cra 64 Bis 73-29	2404032
	Santa María Virgen	Cra 110 70A-07	5488802
<b>Iglesias</b>	El Padre Nuestro	Cra 112A 65A-15	4353157
	San Francisco de Borja	Cra 112A 75-06	4333737
	La Madre del Verbo Divino	Cra 104 71C-23	2271855
	El verbo Divino	Cra 107 75C-30	2275445
	Santa Juana de Lestonnac	Cil 67A Bis 97-86	4373529
	San Basilio Magno	Cil 79 101-00- Bochica	2295329
	Beato Juan Bautista Scalabrini	Dg 133A 153-86	6885698
	Engativá (EMAUS)	Cil 64 121-76	2295573
<b>CAMI</b>	Garcés Navas	Cra 107 73A-08	2279809
	Ferías	Cil 76 64-08	6311495
	Estrada	Cra 65 62-08	6601827
	Engativá	Cra 100 79-82	2913300 Ext. 1222
<b>Hospitales</b>	Nazareth	Calle 48 73 A - 51	PBX: 4100689 - 4100
	Engativá (EMAUS)	Calle 64 121 - 46	2295573 - 4338055
	Alamos	Cra 97 A 65 - 63	4305863-4363310
<b>UPA-Unidad Primaria de Atención</b>	Bachué	Cil 88 98-00	4418629
	Bellavista	Cra 61A 68A-74	4827068
	Boyacá Real	Cil 71 71A-58	5457385 -5453155
	Española	Cil 83 85A-17	2513336
	Minuto de Dios	Cil 83 72A -14	2517536
	París Gaitán	Cra 86 86-26	2521305
	Quirigua	Cil 91 89A-20	2764973

	Jardín Infantil - Estrada Satélite (110 niños)	Cra 65A 62-07 Estrada	2500086
	Jardín Infantil - Las Ferias (230 niños)	Cra 65 73A-90 Las Ferias	2409029
	Jardín Infantil - Villa Amalia (140 niños)	Cll 71C 110-35 Villa Amalia	4429051
<b>Centro de Administración Educativa Local - CADEL</b>	Zona correspondiente	Cll 59 con Cra 59 esquina	6606486 - 6606489
<b>CADE</b>	Santa Helenita	Cra 84Bis 71B- 53	2246666-2248000
<b>RAPICADE</b>	Engativá	Cra 113 B 63 i - 39	4426255
	Cll 80	Cll 80 89-15	4907653
<b>P.E.R-Punto Especial de Recaudo</b>	Driver Plaza Álamos	Tr 96 70A-85 Local 136	4303568
	Engativá	Cra 89A 62-00 local 110	
<b>C.A.E. Centro de Atención Empresarial</b>	Colsubsidio	Cll 79 111C-65	4427297
	El Salitre	Av. El Dorado 68D-35	3830300 5941000 ext.2215
<b>S.I.M. Sistema de Información de Movilidad</b>	Álamos	Dg. 61 89A-55	
<b>Bienes de interés Cultural</b>	Artesanías Bizan William	Cll 51 76-54	2624748
	Cine- Centro Comercial Driver Plaza	Tr 96 70A-85 Local 136	4304080
	Cine- Portal 80	Cll 80 100-52	4042463
	Cine-Minuto de Dios	Tr 74 82A-81	2513599-2525890
	Cine-Unicentro de Occidente	Cra 111C 86-74	4348797
<b>Museos</b>	Teatro- El Cuerpo	Cll 70 87-24	2527801-4911220
	Maloka	Cra 68D 40A-51	4272757
<b>Escenarios Deportivos</b>	Arte Contemporáneo Minuto de Dios	Cra 74 82A-81	2525890-2513599
	Estadio Tabora	Cll 74 de la Cra 62 a la Cra76	4300919
<b>Parques</b>	La Serena	Cra 86 de la Cll 90 a la Cll 100	4368664
	La Florida	Km. 3 vía Engativá	4336241
<b>CAI</b>	Álamos	Tr 93 con Cll 64A	2760835
	Bachué	Cll 89 con Cra 97	4410549
	Engativá	Cra 123 62-49	4422228
	Ferías	Av (Cll 68) con Cra 65	6603703
	Normandia	Av Boyacá 52-18	2955919
	Quirigua	Av (Cll) 80 con Tr 92A	2767763
	Serena	Cra 86 con Cll 90	2245535
	Villa Luz	Cra 77A con Cll 62	2244699
Villas de Granada	Cra 112A con Cll 75	2295058	
<b>Personería Local</b>	Engativá	Cll 71 73A-44 piso 4º	2517515
<b>Unidad de Mediación y Conciliación</b>	Zona correspondiente	CLL 71 73A-44 Piso 2º	2916670 ext 2219
<b>Centro Zonal de Bienestar Familiar</b>	Zona correspondiente	Cra 103 73 - 13	4428426
<b>Comisarias de familia</b>	Engativá	Cll 71 73A-44	2916670 ext. 2219
	Pueblo	Cll 64 119 - 23	4409192
<b>Casa de Igualdad de Oportunidades</b>	Engativá	Cll 71 73A-44 piso 3º	2916670 ext.2303
<b>Estaciones de policía</b>	Engativá 10º	Cll 71 73A-44	2916670-ext 2207/2215
<b>Inspecciones de Policía</b>	Engativá	Cll 71 73A-44	2916670
<b>Estación de bomberos</b>	Ferías	Cra 65 72-53	2508965
	Garcés Navas	Cra 110 75-10	2272658
<b>JAL-Junta Administradora Local</b>	Once ediles	CLL 71 73A-44 Piso 4º	2916670 PBX
<b>Concesionario de aseo</b>	ATESA	AV EL Dorado 69C - 03 local 101	2106050 - 2106004

Fuente: www.engativa.gov.co

### 1.3.4 Unidades Ejecutivas de Localidades UEL

Según la norma, el Alcalde Mayor será el representante legal de los Fondos de Desarrollo Local y Ordenador de sus gastos, pero podrá delegar respecto de cada Fondo la totalidad o parte de dichas funciones. Hasta comienzos de 1998 los Alcaldes Locales tenían delegados la totalidad de los gastos que se realizaban con cargo a los Fondo de Desarrollo Local; sin embargo el 10 de febrero de 1998 la Administración Distrital en cabeza del Doctor Enrique Peñalosa expidió el Decreto No. 176 mediante el cual se delegó en las entidades del sector central y en los establecimientos públicos la facultad para contratar, ordenar los gastos y pagos con cargo al presupuesto de los Fondos de Desarrollo Local, en los programas, subprogramas y proyectos del Plan de Desarrollo Local.

Para cumplir esta disposición, el Decretó ordenó la creación de las UNIDADES EJECUTIVAS DE LOCALIDADES bajo la dirección de las respectivas entidades del Nivel Central, integradas por grupos interdisciplinarios que deben atender mínimo los aspectos relativos a planeación, programación, revisión y elaboración de componentes técnicos y legales, con el fin de lograr una contratación exitosa bajo los principios y procedimientos establecidos en la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios. También se estableció que los proyectos de inversión de las Localidades podrán ser complementados con recursos de cofinanciación de las entidades ejecutoras, cuando estos sean concurrentes con los planes, programas y proyectos de la Administración Central.

La coordinación de las Unidades Ejecutivas de las Localidades -U.E.L.- corresponde a la Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría de Asuntos Locales. En cabeza de los Alcalde Locales únicamente se delegó la facultad de contratar, ordenar los gastos y pagos, correspondientes a la prioridad Legitimidad Institucional o la que haga sus veces en el Plan de Desarrollo Local. Actualmente esta prioridad corresponde al Objetivo Gestión Pública Admirable del Plan de Desarrollo Local "Engativá para Aprender a Vivir Todos del Mismo Lado.

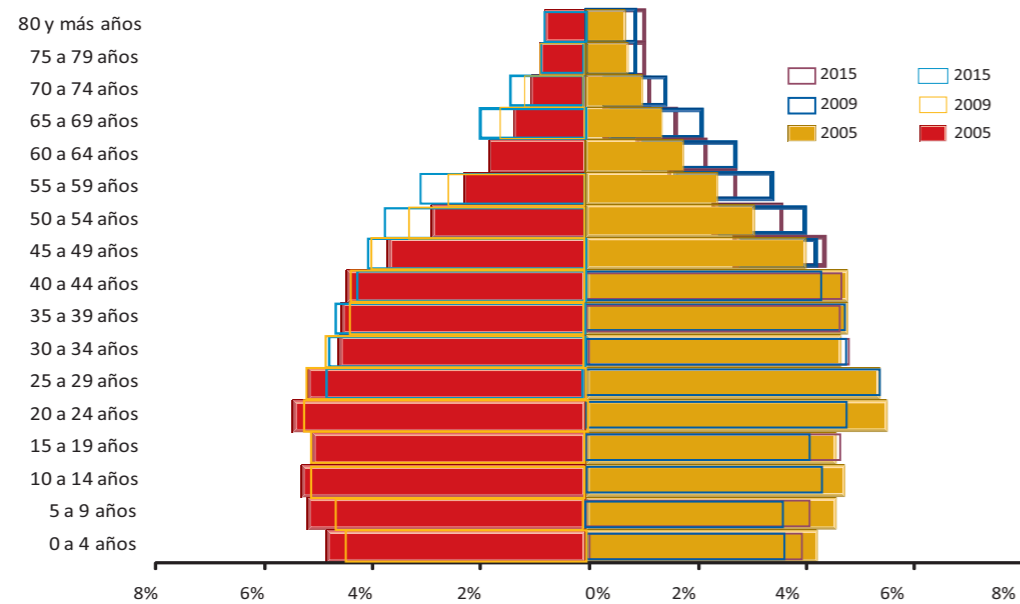
### 1.3.5 Evolución demoGráfico

La Corporación Centro Regional de Población clasifica a la localidad Engativá con potencial de crecimiento medio, es decir con un comportamiento similar al total de la ciudad. Esta conclusión ratifica a Engativá como una de las Localidades más representativas de la situación de la capital. Otras localidades con la misma tendencia de Engativá son Kennedy, Usaquén, Suba, Fontibón y Rafael Uribe.

Engativá se califica como una Localidad Joven, pues el rango de edad menor a 30 años alcanzaba una representatividad del 58%, sobresaliendo la población de 25 a 29 años con una participación aproximada de 11.45%. Según las proyecciones de población DANE, para el 2009 el rango menor de 30 años descendió a una representatividad del 48.59%. Esto implica que en los últimos años se ha presentado una tendencia al envejecimiento de la población, lo cual coincide con las conclusiones establecidas por la Corporación Centro Regional de Población respecto a la tendencia en Bogotá.



Gráfico 2 Pirámide de población por sexo. Engativá. 2009 y 2015.



Fuente: Monografía conociendo la localidad de Engativá 2009, DANE – SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 – 2015

En la pirámide se comparan tres momentos del tiempo 2005, 2009 y 2015, donde se aumentó de la fecundidad en el grupo de edad 20 a 24 años y de 10 a 14 años y el proceso de envejecimiento acentuado después de los 50 años de edad.

Según las etapas de Ciclo Vital, la distribución de la población en la localidad se da de la siguiente manera:

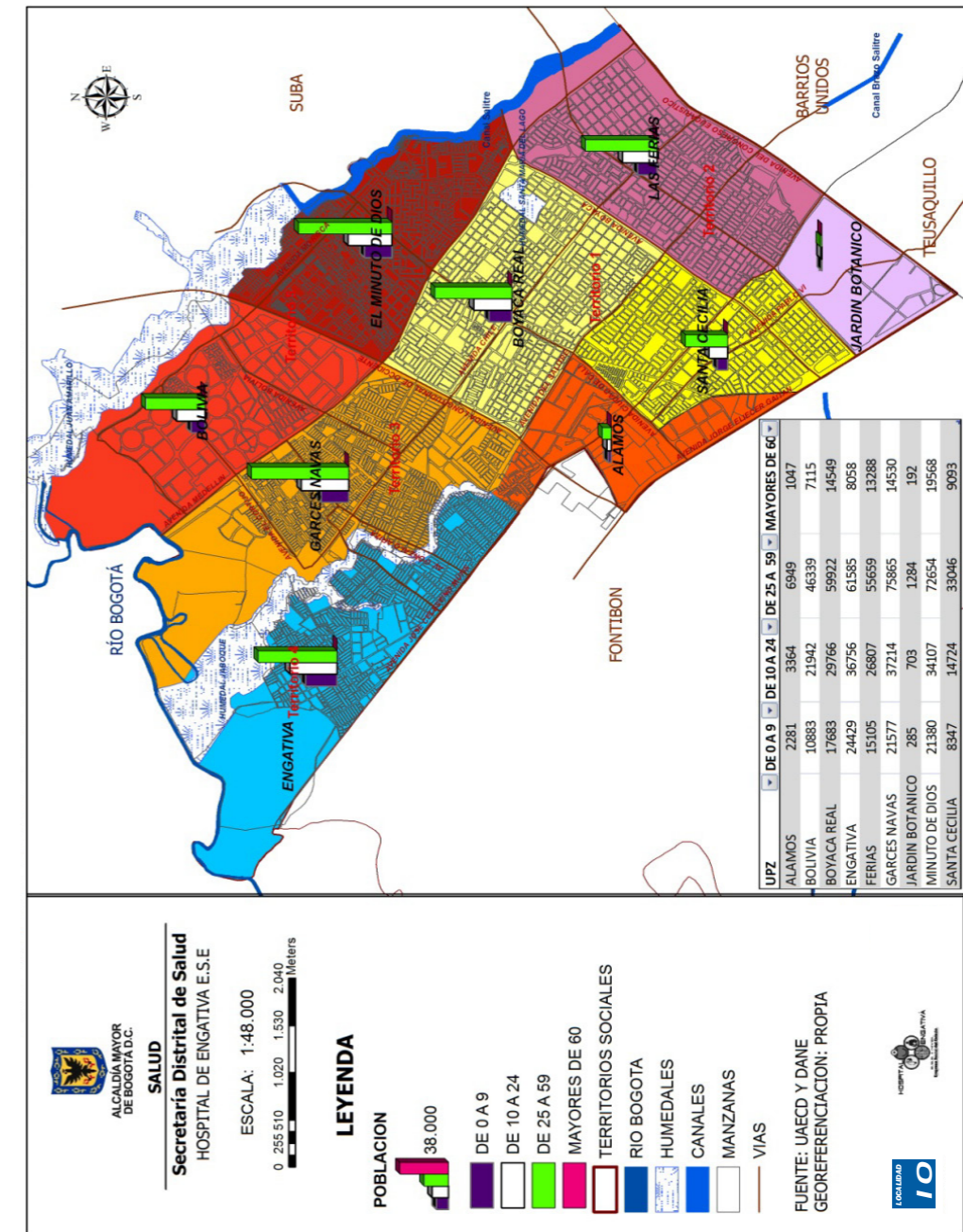
**Etapas Ciclo Vital Infancia:** Comprende las edades entre los 0 y los 9 años. Cuenta con 121.970 habitantes, que equivalen al 14,73% de la población de la localidad.

**Etapas Ciclo Vital Juventud:** Según las políticas de salud de la Secretaría Distrital, comprende las edades entre los 10 y los 26 años; sin embargo el cálculo de población se realizó en el rango de 10 a 24 años, debido a que la información suministrada por el DANE se encuentra discriminada por quinquenios. De esta manera, esta etapa cuenta con 205.383 habitantes, que equivalen al 24,80% de la población de la localidad.

**Etapas Ciclo Vital Adultez:** Según las políticas de salud de la Secretaría Distrital, comprende las edades entre los 27 y 59 años; pero de igual manera que en el caso de la etapa juventud, el cálculo se realizó basado en quinquenios comprendidos entre los 25 y los 59 años. Esta etapa cuenta con 413.303 habitantes, que corresponden al 49,91% de la población de la localidad; es decir casi la mitad de la población de la localidad de Engativá es adulta.

**Etapas Ciclo Vital Persona Mayor:** Esta etapa comprende aquellas personas que cuentan con 60 años o más. Dicho grupo poblacional cuenta con 87.440, equivalente al 10,56% de la población total de la localidad.

Mapa 11: Población por Etapa de Ciclo Vital. Engativá. 2009.



Fuente: Base CartoGráfica SDP, 2003. Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010



La segunda característica es la composición por sexo, según la cual las mujeres son el 52.35% y los hombres el 47.65%, lo cual muestra una distribución similar al promedio de la ciudad, a la vez que se conserva la tendencia observada en 1993, según la cual las mujeres eran mayoría.

A continuación se presenta el cuadro de distribución porcentual “grupos quinquenales de edad por sexo, de acuerdo a las proyecciones de población DANE 2009:

Tabla 4: Grupos Quinquenales por edad y Sexo – 2009

Grupo Poblacional	Hombres	Mujeres	Total	% Participación Hombres	% Participación Mujeres	% Participación Total	% Acumulado
0-4	30.459	29.462	59.921	7,7	6,8	7,2	7,2
5-9	31.499	30.550	62.049	8	7	7,5	14,7
10-14	33.276	32.562	65.838	8,4	7,5	8	22,7
15-19	34.688	33.983	68.671	8,8	7,8	8,3	31
20-24	35.152	35.722	70.874	8,9	8,2	8,6	39,5
25-29	35.430	39.582	75.012	9	9,1	9,1	48,6
30-34	32.591	35.999	68.590	8,3	8,3	8,3	56,9
35-39	29.510	32.960	62.470	8	7,6	7,5	64,4
40-44	29.356	33.703	63.059	7,4	7,8	7,6	72
45-49	27.162	32.014	59.176	6,9	7,4	7,1	79,2
50-54	21.580	26.164	47.744	5,5	6	5,8	84,9
55-59	16.731	20.521	37.252	4,2	4,7	4,5	89,4
60-64	13.169	16.265	29.434	3,3	3,8	3,6	93
65-69	9.688	12.326	22.014	2,5	2,8	2,7	95,7
70-74	6.436	9.189	15.625	1,6	2,1	1,9	97,5
75-79	4.222	6.208	10.430	1,1	1,4	1,3	98,8
80 y mas	3.617	6.320	9.937	0,9	1,5	1,2	100
<b>TOTAL</b>	<b>394.566</b>	<b>433.530</b>	<b>828.096</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

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

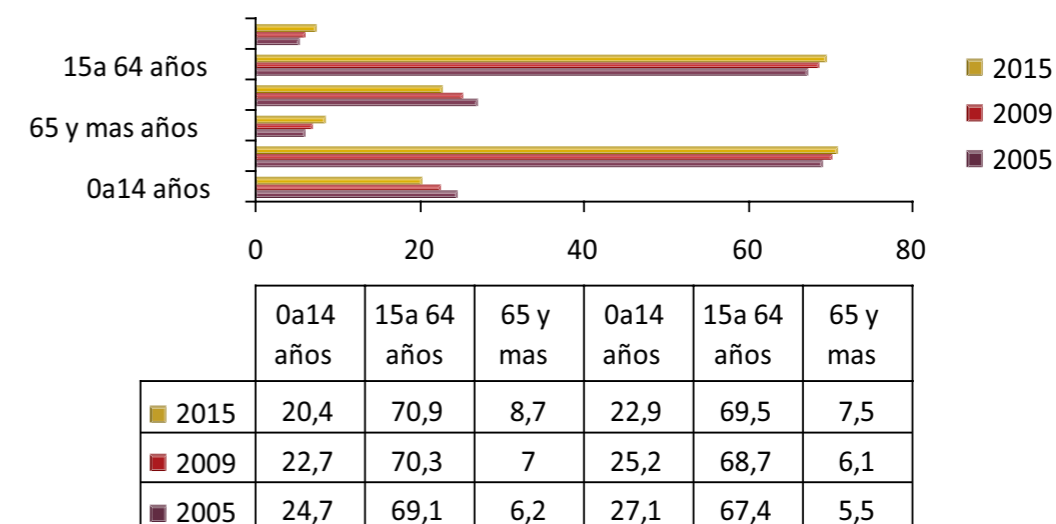
La evolución de la población de acuerdo a los grandes grupos de edad, representados en los rangos de 0 a 14 años, 15 a 64 años y 69 años o más, es concordante con la evidenciada en la transformación de las pirámides poblacionales para los años 2005, 2009 y 2015. La tendencia al envejecimiento sigue siendo la dinámica general de la localidad, que coincide con la de Bogotá, y en términos generales con el desarrollo global de la población mundial.

Tabla 5: Evolución de la Población 2005 – 20015

AÑO	ENGATIVÁ			BOGOTÁ		
	0 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años	0 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años
2005	24,7	69,1	6,2	27,1	67,4	5,5
2009	22,7	70,3	7	25,2	68,7	6,1
2015	20,4	70,9	8,7	22,9	69,5	7,5

Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015(Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 6, Pág. 11)

Gráfico 3: Población por Grandes Grupos de Edad



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015(Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 6, Pág. 11)

### 1.3.6 Población Urbana y Rural

A pesar de que la localidad tiene un origen histórico con una connotación rural, en la actualidad las dinámicas económicas, comerciales, urbanísticas y de uso del suelo le han dado una característica predominantemente urbana. Aunque la UPZ Engativá, en la zona conocida popularmente como “Engativá Pueblo”, las zonas aledañas a los humedales y las zonas limítrofes que se dirigen hacia la salida de Bogotá por la calle 80 presentan algunos rasgos de ruralidad, no se enmarcan en dicha categoría dentro de la clasificación que hace el distrito. De esta manera se considera que la localidad no presenta en ningún porcentaje zonas o población rural, a pesar de que se ha logrado identificar población rural que habita en ella en condiciones de desplazamiento.

### 1.3.7 Población especial

Aunque la identificación de población Especial en la localidad se ha dificultado debido a la no existencia de líneas de acción de transversalidad en etnias, LGBT; la estructura del área de Salud Pública, y a la poca inferencia de instituciones u organizaciones conformadas para el trabajo con dichos grupos, o provenientes de ellos mismos, en la Encuesta de Calidad de Vida y salud se caracterizó dichos grupos poblacionales, en donde se encontró presencia de personas afrodescendientes (1,85), indígenas en un bajo porcentaje (0,20%) de los cuales 126 de este 0.20% y 8 gitanos entre niños y niñas, en negritudes 156 estudiantes, estos grupos se encuentran escolarizados y se les realizan intervenciones por el ámbito Escolar<sup>10</sup>.

Según reportes de la Secretaría de Gobierno, a Julio de 2008 en la localidad Engativá, se encuentran asentadas 747 familias registradas en el sistema único de registro (SUR) las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma: UPZ Engativá, 220 familias, Minuto de Dios 149, Ferias 131, Boyacá Real 120 y Santa Cecilia 40 familias.

Tabla 6: Personas en condición de desplazamiento

CICLO VITAL	NÚMERO DE PERSONAS
INFANCIA	668
JUVENTUD	426
ADULTO	513
PERSONA MAYOR	95
TOTAL	1702

Fuente: Diagnóstico local personas en condición de desplazamiento Hospital de Engativá gestión local 2010

De acuerdo a las características demográficas propias del sector, La UPZ Engativá se ha convertido en la principal UPZ receptora de Población en Situación de Desplazamiento en la localidad con un asentamiento de 220 familias lo que corresponde al 29.51% de la población.

Las otras dos UPZ que mayor recepción de población tiene son Minuto con 149 y Ferias con 131 familias desplazadas, Es importante resaltar que el número de la población citada, no corresponde a la población real desplazada de la localidad, ya que esta información corresponde a datos concisos de declaración y registro de Acción Social, por medio de la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada de la localidad de Suba, es esta entidad responsable de las declaraciones de la población desplazada que llega a Engativá. Dejando de lado toda aquella población que siendo víctima por el conflicto Armado se ha visto obligada a refugiarse en Bogotá y que aún encontrándose asentada en la localidad Engativá, no se encuentra reconocida y registrada como tal, ya que por diferentes causas relacionadas con seguridad, desconocimiento, falta de recursos, entre otros, no han declarado y por tanto no se les reconoce la condición de Desplazado ante la Justicia y la ley.<sup>11</sup>

Dentro del ámbito Escolar se ha identificado a la población víctima del conflicto, se puede mencionar el total de la población en situación de desplazamiento 2444 escolares, desvinculados de grupos armados 52 estudiantes, hijos de adultos desmovilizados 35 niños y niñas<sup>12</sup> de los cuales se les ha realizado intervenciones dentro de los grupos de salud al colegio.

Dentro de las etapas del ciclo vital, según la caracterización de las familias desplazadas atendidas en la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada de Suba, a Julio 2008, en la localidad Engativá residen 747 familias desplazadas lo que corresponde a un total de 1702 personas, distribuidas por ciclo vital de la siguiente forma:

Infancia: 668, Juventud: 426, Adulto 513, Persona Mayor 95, población de la cual el 49% corresponde al género masculino y el 51% al género femenino.

Para la etapa infancia, de acuerdo a lo anteriormente descrito, en la localidad Engativá, se encuentran 668 niños desplazados, y teniendo en cuenta información obtenida desde caracterizaciones realizadas por la intervención de atención psicológica a familias en situación de desplazamiento del proyecto Salud a su Casa y desde el proyecto salud al colegio, se encontró que las características principales de la población infantil en esta localidad se destaca por lo siguiente:

No se evidencian roles familiares definidos, en la familia los niños ya que muchas veces cumplen el papel de cuidadores de los hermanos y trabajadores infantiles.

Se evidencia la presencia de conductas desadaptativas ante el cambio de ambiente que trae consigo el desplazamiento y que surge como respuesta ante la inadecuada elaboración del proceso de duelo.

<sup>11</sup> Diagnóstico local desplazados 2010 gestión local Hospital de Engativá.

<sup>12</sup> Diagnóstico Ámbito Escolar 2010 pagina 4. Hospital de Engativá.

Así mismo, se presentan comportamientos agresivos, insuficiente inclusión en procesos de cuidado para la primera infancia, sin embargo se destaca que la mayoría de los menores cuentan con cupo escolar por las Instituciones Educativas Distritales, algunos reciben el subsidio escolar de Familias en Acción y muy pocos se encuentran desescolarizados o en trámites para su ingreso al sistema educativo.

En algunos casos se presenta desnutrición e inadecuada atención por parte de la figura materna, debido a que esta debe salir a trabajar para la consecución de manutención diaria y como consecuencia deja al menor al cuidado del hermano o la hermana mayor.

En cuanto a controles de vacunación, la mayoría de los menores de 5 años se encuentran en controles de Crecimiento y Desarrollo.

Dentro de las principales preocupaciones de los padres de familia se encuentra la vivienda ya que algunas familias con hijos menores viven en inquilinatos y para algunos ha sido muy difícil la consecución de vivienda porque los arrendadores no aceptan niños, de igual forma las condiciones habitacionales se convierten en un agravante para la salud del niño ya que las condiciones ambientales son inadecuadas debido al espacio reducido, la humedad, falta de ventilación, falta de luz natural y el desaseo en general.

En la etapa juventud, la localidad Engativá presenta **426** jóvenes desplazados, según caracterizaciones realizadas a través del trabajo realizado por el programa salud al colegio y de las familias desplazadas a nivel general se destaca:

Para los jóvenes en situación de desplazamiento esta nueva experiencia ha traído consigo un cambio de rol que poco corresponde a lo que dentro de su etapa de desarrollo debería, ya que se enfrenta a asumir responsabilidades económicas demandantes con el fin de conseguir el sustento de supervivencia para su familia debido a que en la mayoría de los desplazamientos la familia, lo cual trae como consecuencia a que sea el joven quien asuma el rol de protector del núcleo familiar dedicándose a la consecución de los medios para el sostenimiento de su familia.

De acuerdo a esto, muchos jóvenes se encuentran ante la necesidad de dejar de lado actividades propias de su etapa tales como el estudio y el manejo del tiempo libre, así mismo se enfrentan ante diferentes consecuencias a nivel general tales como exclusión social por su forma de vestir. Sin embargo se destaca la oportunidad existente para el ingreso a la educación, espacio en el cual se resalta el desarrollo de capacidades y habilidades motrices, habilidades en las matemáticas y en aprendizaje dificultoso, Así mismo, la mayoría de los jóvenes cuentan con seguridad social aunque no utilizan este servicio, únicamente lo utilizan cuando se presentan casos de emergencia.

Otra variable en los Jóvenes son las Relaciones Sociales, debido a que presentan dificultades ante la conformación de redes de apoyo como son las amistades, Del mismo modo se evidencian embarazos en jóvenes, sin embargo en estos casos las gestantes manifiestan acudir a los controles prenatales.

Según información de secretaría de gobierno a Julio de 2008, en la localidad Engativá, 513 personas corresponden a la etapa de ciclo vital Adultez, de la cual se puede describir:

En salud mental, la población desplazada adulta presenta trastornos de ansiedad y sentimientos depresivos asociados al desplazamiento y los cambios drásticos que trae consigo (falta de vivienda, falta de trabajo, de redes sociales, muerte de familiares). Así mismo la población manifiesta haber perdido la intimidad en sus relaciones de pareja, presentan poco conocimiento de adecuados métodos de planificación familiar y desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos.

En cuanto a la estructura familiar de la población adulta, se encuentra que el mayor porcentaje corresponde a familias nucleares, lo que muestra que a pesar de las dificultades, las familias tienden a mantener la unidad familiar.

En las familias monoparentales, la muerte de los esposos por el conflicto armado, es la principal causa de existencia de este tipo de familias, también se han dado separaciones de pareja por la falta de responsabilidad del padre de familia o por maltratar a la mujer, casos en que la mujer e hijos han tenido que regresar con sus familias de origen, por falta de recursos para mantenerlos. Así mismo, dentro de la localidad se encuentran familias mixtas o ampliadas.<sup>13</sup>

En relación a las Mujeres adultas en la familia, encontramos que las madres cuidan y protegen más a los hijos que los padres. Por lo general, el padre colabora con el cuidado de los hijos cuando se encuentran desempleado y principalmente en esta situación es la madre quien trabaja. El no contar con más familia en Bogotá favorece el cuidado de los hijos por parte del padre (cuando este se encuentra con la familia).

El número de madres es superior, dado que en la mayoría de familias es la madre la cabeza de hogar, ya que algunas son viudas (la mayoría quedaron en este estado por la violencia que produjo el desplazamiento), otras separadas, otras madres solteras. Se observa que las madres son trabajadoras, proveedoras, cuidadoras y protectoras.

A nivel laboral, se puede afirmar que estas personas presentan pocas competencias laborales con respecto a la ciudad debido a que la mayoría maneja otro tipo de actividades laborales correspondientes a la parte rural y lugar de procedencia, las cuales no concuerdan con las demandas laborales urbanas y de la ciudad de Bogotá, por tal motivo se evidencia una mano de obra no calificada trayendo como consecuencia un alto nivel de desempleo.

Dentro del mínimo de personas que tienen un trabajo formal se encuentra que cuentan con contratos cortos y con un salario mínimo, el resto de la población que trabaja se dedica a las actividades de trabajo informal (UTIS) impulsadas principalmente por las mujeres; actividades las cuales se destacan el trabajo como empleadas domésticas por días, construcción y las ventas ambulantes, dentro de estas se pueden mencionar las ventas de minutos de celular en la calle, ventas de dulce, mango, bolsas de aseo y aretes. Estas unidades de trabajo informal se encuentran ubicadas principalmente en las UPZs de Engativá, Boyacá Real y Minuto de Dios.

A nivel organizativo, se encuentra que la organización no se encuentra como principal prioridad de la población desplazada, debido los bajos niveles de participación de la población en actividades de promoción y fortalecimiento en el marco de los Derechos. Por otro lado, es importante mencionar que existen líderes comunitarios de población desplazada que brindan orientación a la PSD.

De acuerdo a reportes de la Secretaría de Gobierno, a Julio de 2008 en la localidad Engativá se encuentran 95 personas mayores en condición de desplazamiento, teniendo en cuenta las caracterizaciones realizadas desde el hospital Engativá se destaca lo siguiente:

La condición de desplazamiento en las personas mayores se constituye como un factor desfavorable para sus condiciones en la salud mental, debido a que estas personas traen consigo toda una vida construida de acuerdo a su lugar de procedencia enfrentándose a la ciudad lo que genera un choque que trae como consecuencia sentimientos depresivos expresados en relatorías imaginarias de su lugar de procedencia, realizando comparaciones entre la calidad de vida de antes y la de ahora, del mismo modo presentan sentimientos de desesperanza aprendida, lo cual corresponde a una inadecuada resolución del proceso de duelo, la pérdida del rol como autoridad tradicional, e inestabilidad emocional lo que a su vez se corrobora con la etapa de la vida del nido vacío.

Laboralmente, cabe mencionar que esta población presenta mayor vulnerabilidad ante este aspecto, debido a que la mayoría trae consigo concepciones diferentes a lo que era el trabajo en su tierra y a lo que se enfrentan en la ciudad actual, lo que conlleva a la realización de trabajos informales mal remunerados, mano de obra no calificada y competencias correspondientes al sector rural que resultan disfuncionales en el contexto ciudadano.

Cabe mencionar como lesiones de causa externa, que la población en condición de desplazamiento manifiesta recibir rechazo, discriminación, y dificultades en los procesos de socialización. Del mismo modo presentan dificultades en el desarrollo de prácticas de actividades lúdico-recreativas participación social y socialización de acuerdo a patrones culturales de su lugar de procedencia.

Es importante resaltar que el número de la población citada, no corresponde a la población real desplazada de la localidad, ya que esta información corresponde a datos concisos de declaración y registro de Acción Social, por medio de la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada de la localidad de Suba, es esta entidad responsable de las declaraciones de la población desplazada que llega a Engativá. Dejando de lado toda aquella población que siendo víctima por el conflicto Armado se ha visto obligada a refugiarse en Bogotá y que aun Encontrándose asentada en la localidad Engativá, no se encuentra reconocida y registrada como tal, ya que por diferentes causas relacionadas con seguridad, desconocimiento, falta de recursos, entre otros, no han declarado y por tanto no se les reconoce la condición de Desplazado ante la Justicia y la ley.

Por otro lado, El registro de caracterización de la población con discapacidad para la localidad de Engativá, indica que hay 12.308 personas en condición de discapacidad, población de la cual el 45,3% (5.585) corresponde al género masculino y el 54,6 % (6.732) género femenino.<sup>14</sup>

Con relación al ciclo vital de las personas con discapacidad, se encuentra que la etapa Juventud corresponde al 15% de dicha población y quienes presentan poco reconocimiento que se evidencia en déficit de programas del sector educación y de productividad. Los datos de registro y caracterización muestran que esta población se encuentra ubicada en estrato 3 y los pocos programas y servicios existentes están dirigidos principalmente a dar respuestas a estratos 1 y 2, cabe resaltar que la mayoría de programas se dirigen a otras etapas de ciclo incrementando la inequidad.<sup>15</sup>

Dentro de la población con discapacidad matriculada en instituciones oficiales, se cuenta con los siguientes datos: la discapacidad cognitiva cuenta con 436 estudiantes en cobertura, baja visión diagnosticada 90 niños y niñas identificados, 59 escolares con autismo y entre sordera profunda, hipoacusia, ceguera, parálisis cerebral, lesión neuromuscular, síndrome de Down y discapacidad múltiple hay matriculados 157 estudiantes.

En el ciclo vital Adulto, se encuentra el 36% de la población con discapacidad caracterizada en la localidad, presentan dificultades frente al acceso a servicios de salud, a la participación en diferentes espacios locales y la información relacionada con los programas para este ciclo vital no son claros y precisos, generando barreras de acceso a los mismos.

No se evidencia en la localidad programas que garanticen la inclusión laboral, y la generación de mecanismos de protección que promuevan el desarrollo de una actividad productiva en función de su proyecto de vida con su familia y/o cuidadores.

En general para la población en condición de discapacidad, se evidencia que hay falencias frente a las respuestas institucionales en cuanto a salud, por falta de información, dificultades para el acceso a la educación e imaginarios sociales que dificultan el reconocimiento de las personas con

<sup>14</sup> DANE. Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Bogotá. Bogotá, septiembre de 2007.

<sup>15</sup> Diagnóstico Ámbito Laboral 2010 Hospital De Engativá



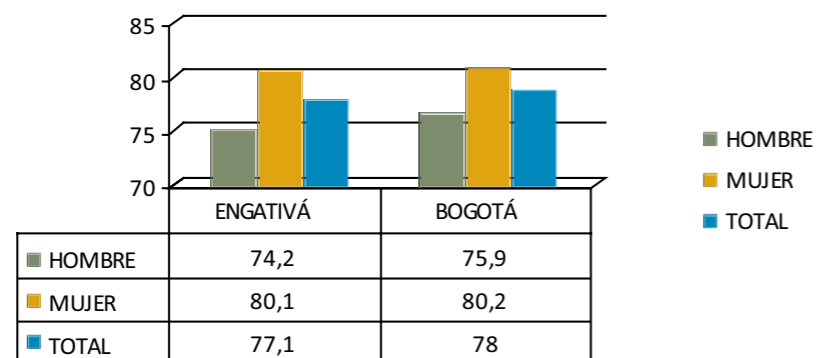
discapacidad a fin de garantizar una real inclusión socio – laboral. Existe una pobre cobertura de los proyectos y servicios dirigidos a la población con discapacidad.<sup>16</sup>

### 1.3.8 Variables demoGráficas

Las dinámicas sociodemográficas que afectan el comportamiento, crecimiento y distribución de una población se centran principalmente en la esperanza de vida al nacer, las tasas de fecundidad/natalidad, y las tasas de mortalidad.

#### Esperanza de Vida al Nacer

Gráfico 4: Esperanza de Vida al Nacer 2010 - 2015



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015 (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 12, Pág. 21)

En cuanto a la Esperanza de Vida al Nacer, el comportamiento de la población es estadísticamente similar al de Bogotá, manteniendo la característica de que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida con respecto a los hombres. Teniendo en cuenta los periodos de tiempo evaluados, se proyecta que la esperanza de vida es tendiente a aumentar para ambos sexos, lo que sumado a la distribución poblacional por quinquenios, permite anticipar una inversión a futuro de la pirámide poblacional, en la que existirá una concentración importante de personas dentro de los grupos poblacionales de Adultos Maduros y Personas Mayores.

Tabla 7: Esperanza de Vida al Nacer 2010 – 2015

DETALLE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ENGATIVÁ	74,2	80,1	77,1
BOGOTÁ	75,9	80,2	78

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

#### Tasas de Fecundidad

Según las estadísticas vitales del DANE, la tasa de fecundidad global por 1000 Mujeres en Edad Fértil (MEF) para la localidad de Engativá entre los años 2005, 2006 y 2007 ha tendido a disminuir, presentando valores de 38,9 – 38,3 y 37,4 respectivamente. El aporte a esta disminución lo dan

principalmente las mujeres entre los 30 y 34 años, 35 y 39 años, y 40 a 44 años, cuyas tasas de fecundidad han disminuido según lo refleja las tasas de fecundidad específicas. A pesar de esto se evidencia una tendencia al aumento en la fecundidad en las mujeres entre 15 a 19 años, las cuales presentan unas tasas de fecundidad mucho mayores en comparación con las tasas globales de fecundidad, que refleja la problemática actual de embarazos en adolescentes.

Engativá tiene una tasa global de fecundidad por debajo de la TGF de la capital, en el quinquenio 2010-2015 es especialmente grande dicha diferencia pues mientras la capital tendrá una TGF de 1.910 la localidad tendrá una de 1.671 hijos por mujer como ya se mencionó anteriormente.

Tabla 8 Tasa global y general de fecundidad. 2005 – 2015.

AÑO	Tasas de Fecundidad	
	Global (Por Mujer)	General (Por mil MUJeres)
2005 a 2010	1,7	50,5
2010 a 2015	1,67	48,5

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

La tasa general de fecundidad es una medida un poco más refinada que la tasa bruta de natalidad debido a que no tiene en cuenta toda la población, solo las mujeres susceptibles de tener hijos es decir las comprendidas entre los 15 a 49 años de edad. Se calcula como el cociente entre los nacimientos ocurridos en un periodo, generalmente un año, y las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años a mitad del mismo año o periodo, de un quinquenio a otro la tasa general de fecundidad se reducen de 50,50 a 48,50 niños por cada mil mujeres en edad fértil.<sup>17</sup>

#### Comportamiento de Nacimientos en Adolescentes

El embarazo en adolescentes sigue siendo un tema preocupante de salud pública, pues existe una tendencia al crecimiento de este fenómeno. Dentro de las mesas territoriales adelantadas en la localidad, así como en el trabajo llevado a cabo con la comunidad desde el Equipo Funcional de Etapa de Ciclo Vital Juventud, se ha logrado identificar la invisibilización del riesgo a quedar embarazada y no tanto el desconocimiento de métodos de planificación y anticoncepción como uno de los factores predominantes para dicha problemática. Adicionalmente se ha percibido el buscar un embarazo como “opción de vida” para algunas adolescentes que no visibilizan su futuro dentro de los parámetros sociales de lograr un título universitario o vincularse al medio laboral desde la perspectiva profesional. Un factor menos relevante, aunque igualmente importante fue el costo y acceso a los métodos de planificación.

Tabla 9: Nacimientos de Mujeres entre 10 y 19 años -2007

Territorio	Total Nac.	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	10 a 14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	15 a 19 años	total Nac. 11 a 19 años	% 10 a 14/ total de Nac.	% 15 a 19/ total de Nac.
Engativá	11976	0	0	0	5	24	2	95	216	331	419	565	1626	1655	0	14
Bogotá	115737	1	1	6	72	435	515	1466	3074	4599	5418	6280	20837	21352	0	18

FUENTE: Bases de datos SDS - Sistema de Estadísticas Vitales- datos preliminares 2008

16 Hospital Engativá. Diagnóstico local de Engativá con participación social, Bogotá 2009

17 Fuente: Conociendo La localidad de Engativá, Monografía localidad Engativá 2009 Secretaría de Planeación

### 1.4 Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico de la población de la Localidad se caracterizó teniendo en cuenta principalmente las variables de mortalidad, morbilidad, discapacidad y situación nutricional. Dichas variables dan cuenta de la situación general de salud de la localidad y de los aspectos más relevantes en cuanto al proceso salud-enfermedad de las cuatro etapas de Ciclo Vital: Infancia, Juventud, Adulterez y Persona Mayor.

Tabla 10 TABLA Indicadores Demográficos por Localidad 2008-2009

LOCALIDADES	2008			2009		
	Tasa bruta de natalidad	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad	Tasa bruta de natalidad	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad
1 USAQUEN		13,7	36,8	1,6	13,7	37,0
2 CHAPINERO		13,1	34,6	1,4	14,2	38,1
3 SANTAFE		18,7	55,2	2,2	16,5	48,9
4 SAN CRISTOBAL		18,6	52,2	2,1	18,9	53,3
5 USME		0,9	54,1	2,2	18,5	52,0
6 TUNJUELITO		18,4	51,8	2,1	17,9	50,7
7 BOSA		20,4	56,6	2,3	19,5	54,3
8 KENNEDY		16,4	45,1	1,8	16,0	44,4
9 FONTIBON		15,6	41,7	1,7	14,9	39,8
10 ENGATIVÁ		14,0	38,0	1,6	13,5	37,0
11 SUBA		15,7	41,8	1,7	15,1	40,5
12 BARRIOS UNIDOS		7,5	21,7	0,9	7,4	21,6
13 TEUSAQUILLO		9,0	24,3	1,0	8,9	24,2
14 MARTIRES		14,7	42,7	1,8	13,6	39,8
15 ANTONIO NARINO		11,5	33,0	1,4	11,5	33,0
16 PUENTE ARANDA		14,6	41,0	1,7	12,7	35,8
17 CANDELARIA		13,1	39,6	1,6	14,2	43,1
18 RAFAEL URIBE		18,8	52,8	52,8	17,5	49,2
19 CIUDAD BOLIVAR		19,7	55,3	2,2	18,6	52,3
20 SUMAPAZ		7,0	22,0	1,0	8,7	27,5
<b>TOTAL BOGOTA</b>		<b>16,3</b>	<b>44,9</b>	<b>1,9</b>	<b>15,7</b>	<b>43,5</b>

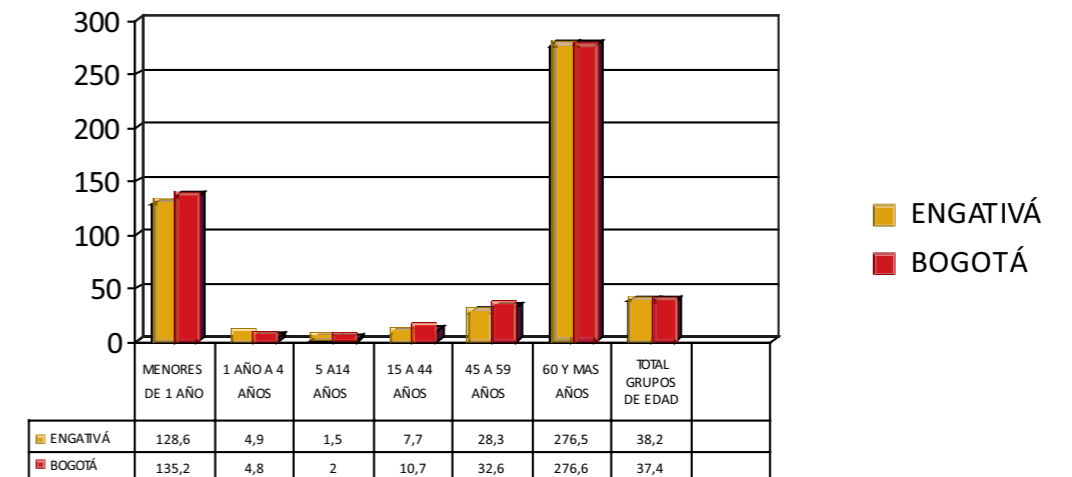
FUENTE POBLACIÓN: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008.  
FUENTE NACIMIENTOS 2008 y 2009: Base de datos DANE Y RUAF-ND; datos preliminares

### 1.4.1 Mortalidad

La mortalidad general de la localidad ha tenido una tendencia al aumento, aunque las tasas por 10.000 habitantes presentan valores levemente menores a los de Bogotá.

Las tasas de mortalidad por grupos de edad nos muestran los valores más altos para el grupo de personas de 60 años y más, dato que es lógico teniendo en cuenta que en esta etapa de Ciclo Vital se da fin al Ciclo Vital de la mayoría de los seres humanos, en términos de causas naturales. El segundo grupo en cuanto a representatividad es el de menores de un año, cuya tasa de 128,6 casos/10000 habitantes es preocupante y pone en tela de juicio la efectividad de las acciones encaminadas a atacar aquellas causas de muerte prevenibles en menores de edad.

Gráfico 5: Tasa de Mortalidad por Grupos de Edad – 2007



Fuente: Certificado de defunción -Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales

En el quinquenio 2005-2010 la mortalidad infantil de la localidad se ubica en 15 por cada 1000 niños nacidos vivos, para el quinquenio 2010-2015 se espera que baje este valor para ubicarse en 13 niños por cada 1000 nacidos vivos. En el siguiente plano se observan los resultados de la tasa de mortalidad infantil por localidad 2005 – 2010.

Tabla 11: Tasa de mortalidad infantil y defunciones por edad. 2005 – 2015.

AÑOS	Tasa de Mortalidad (por mil)		Defunciones	
	infantil	0 años	0 a 4 años	1 a 4 años
<b>2005 a 2010</b>	15	907	947	40
<b>2010 a 2015</b>	13	761	78	28

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

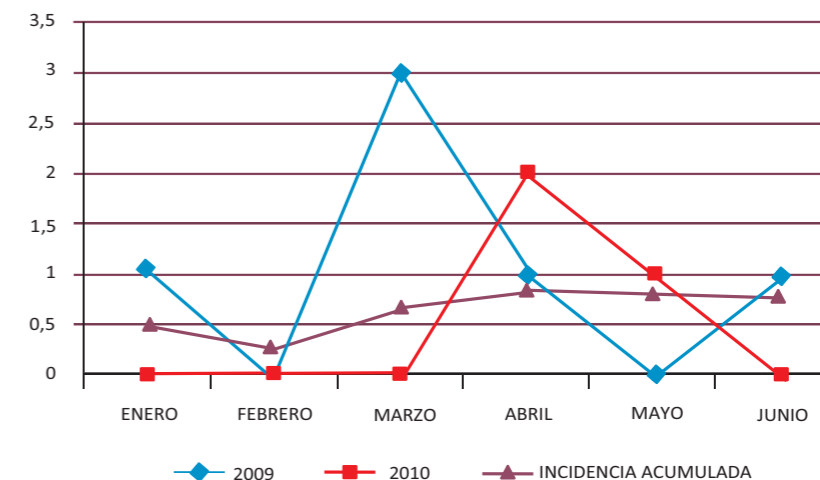
La mortalidad materna se ha considerado un aspecto importante dentro de las políticas de Salud Pública, debido a que además de ser en la mayoría de los casos evitable, presentaba tasas muy altas al inicio del milenio (91,5 y 130 / 100.000 NV para los años 2000 y 2001). Los datos presentados para los años siguientes muestran un descenso significativo de las tasas y un acercamiento a la meta distrital de menos de 40 casos por cada 1000 Nacidos Vivos. Adicionalmente se evidencian tasas levemente menores con respecto al comportamiento para toda Bogotá.

Tabla12: Mortalidad Materna. Número de Casos Notificados de Mortalidad Materna por Lugar de Residencia y Grupos de Edad

LOCALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL GENERAL
	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	
USAQUÉN	0	1	0	0	1	1	0	3
CHAPINERO	0	1	0	0	0	0	0	1
SANTA FE	2	0	0	0	0	0	0	2
SAN CRISTÓBAL	2	1	1	1	0	0	0	5
TUNJUELITO	0	1	0	0	1	1	0	3
BOSA	0	1	2	4	1	0	0	8
KENNEDY	1	2	3	0	1	0	0	7
FONTIBÓN	1	1	0	0	1	0	0	3
ENGATIVÁ	1	1	1	2	1	0	0	6
SUBA	0	3	1	1	3	1	0	9
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	1	0	0	1
ANTONIO NARIÑO	0	1	0	0	0	0	0	1
PUENTE ARANDA	1	0	1	1	0	0	1	4
RAFAEL URIBE URIBE	2	1	1	1	0	0	0	5
CIUDAD BOLÍVAR	0	0	3	0	0	0	0	3
SUMAPAZ	1	0	0	0	0	0	0	1
F. BOGOTÁ	3	2	8	3	4	0	0	20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>82</b>

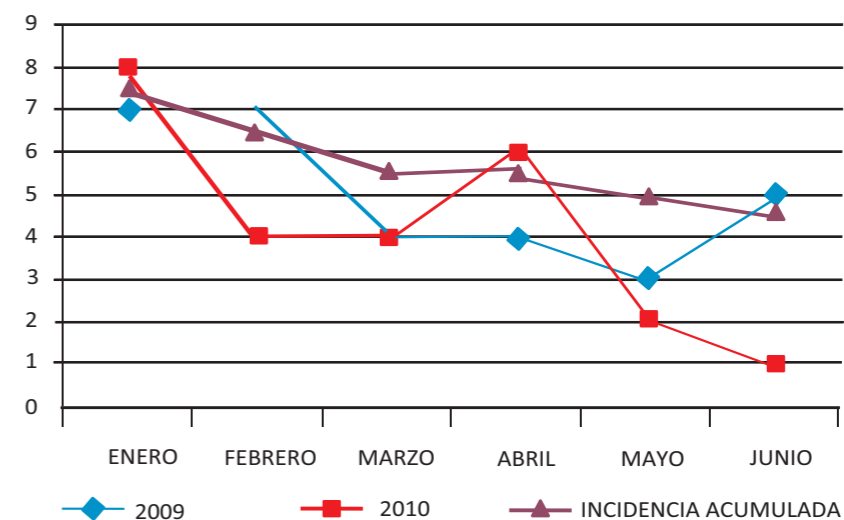
Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. SIVIGILA-SAA

Gráfico 6: Mortalidad Materna



Fuente: Indicadores SIP, Informe mensual de indicadores trazadores 2009 y 2010.VSP

Gráfico 7: Mortalidad Perinatal

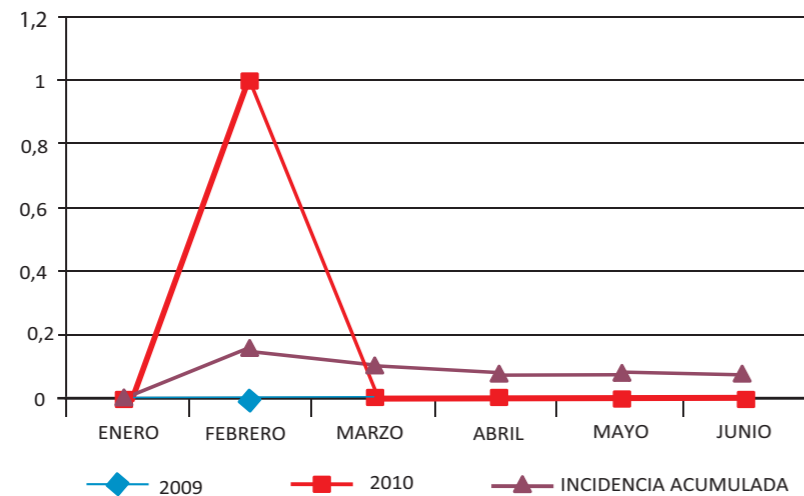


Fuente: Vigilancia en Salud Pública, Hospital Engativá. 2010

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se ha mantenido estadísticamente constante, y a pesar de que es menor con respecto a la que presenta Bogotá, su comportamiento no ha tendido a variar, mientras que el de la ciudad ha descendido. No es adecuado pensar, por lo tanto, que es favorable esta tendencia, aunque los valores sean menores, pues si las tasas de la ciudad descienden, las de la localidad podrían llegar a tener esta misma disminución.



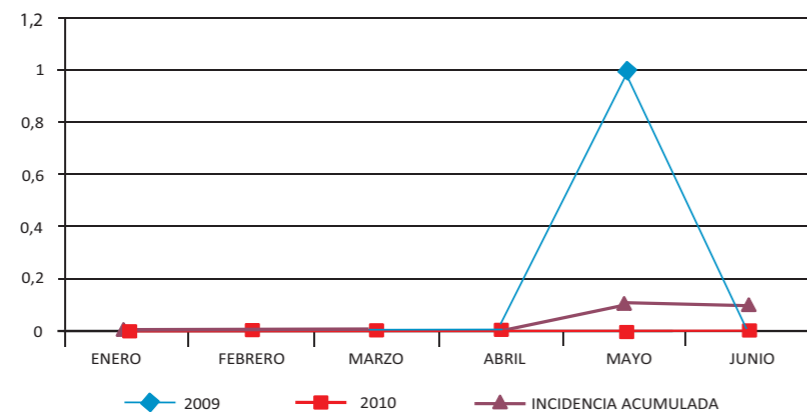
Gráfico 8: Mortalidad por Desnutrición



Fuente: Vigilancia en Salud Pública, Hospital Engativá. 2010

La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), también se ha catalogado dentro de aquellos eventos que pueden ser evitables, y la meta distrital se ha estipulado en una tasa de menos de un caso por cada 100000 menores de 5 años. En el caso de la localidad, esta meta únicamente se ha cumplido para los años 2005 y 2007, en los cuales no se reportó ningún caso por este evento. Para los demás años no se cumplieron las metas, e inclusive en algunos años se superó la tasa Distrital, para lo que llevamos del 2010 se notificó 1 muerte por Desnutrición en el mes de febrero.

Gráfico 9: Mortalidad por ERA en Menores de 5 Años



Fuente: Vigilancia en Salud Pública, Hospital Engativá. 2010

La mortalidad por neumonía en menores de 5 años, ha tenido una tendencia favorable para la Localidad en el periodo comprendido entre los años 2000 a 2007, pues se aprecia una notable disminución en las tasas, y un cumplimiento de la meta distrital de disminuir a menos de 11,5 casos/100000 menores de 5 años desde el año 2006. Las tasas presentadas por la Localidad son sustancialmente menores con respecto a toda Bogotá.

Tabla 13: Número de Casos Notificados de Mortalidad IRA en Menores de 5 Años, por Lugar de Residencia y Grupos de edad enero a diciembre 2009

LOCALIDAD	GRUPOS DE EDAD		TOTAL GENERAL
	< 1 AÑO	1 A 4	
SANTAFÉ	1		1
SAN CRISTOBAL	6		6
USME	2		2
TUNJUELITO	1		1
BOSA	2		2
KENNEDY	4		4
FONTIBON	1		1
ENGATIVÁ	2	1	3
SUBA	6	5	11
BARRIOS UNIDOS	1		1
LOS MARTIRES	1		1
ANTONIO NARIÑO		1	1
RAFAEL URIBE URIBE	2		2
CIUDAD BOLIVAR	5	1	6
F.BOGOTA	13	4	17
SIN DATO	1		1
TOTAL GENERAL	48	12	60

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

#### 1.4.2 Morbilidad

En términos de morbilidad, según lo reportado por los RIPS del Hospital de Engativá para el año 2008, los 5 primeros motivos de consulta se han clasificado por consulta externa y consulta especializada. Vale la pena resaltar que estos datos reflejan la consulta efectuada por el Hospital, pero desconoce la dinámica de consulta de gran parte de la población de la localidad que pertenece al régimen contributivo y hace uso de las EPS privadas; por lo tanto no se pueden considerar estos datos como representativos para toda la población local.

En cuanto a consulta externa, por grupos de edad, las 5 primeras causas se exponen a continuación, discriminadas por género y porcentaje del total de consultas:

Tabla 14: Causas de Consulta Externa – Menores de 1 Año

MENORES DE 1 AÑO	F	M	TOTAL	%
Deformidades congénitas de la Cadera	185	127	312	18,9
Otras Infecciones agudas de las vías respiratorias	97	116	213	12,9
Otras enfermedades de la Piel y el tejido subcutáneo	71	85	156	9,4
Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	71	78	149	9
Otras enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	41	40	81	4,9

Fuente: Sistemas de Información, Hospital Engativá. 2009 (RIPS)

Es congruente con los datos suministrados a nivel de mortalidad, y con lo planteado por las metas distritales, la presencia de enfermedades de tipo respiratorio, gastrointestinal y de la piel para los menores de edad, tanto de un año y menos, como entre los 1 y 4 años. Adicionalmente la consulta por caries dental se hace importante, teniendo en cuenta que ocupa el tercer lugar de motivo de consulta en niños y niñas entre 1 y 4 años. La Helmintiasis ocupa un quinto lugar para este grupo de edad.

Tabla 15: Causas de Consulta Externa – 1 a 4 Años

DE 1 A 4 AÑOS	F	M	TOTAL	%
Deformidades congénitas de la Cadera	710	373	1083	12,4
Otras Infecciones agudas de las vías respiratorias	462	491	953	10,9
Caries dental	370	416	786	9
Otras enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	235	270	505	5,8
Otras helmintiasis	247	22	269	5,5

Fuente: Sistemas de Información, Hospital Engativá. 2009 (RIPS)

Para el grupo entre 5 y 14 años, que en general representa a los adolescentes, las consultas de carácter odontológico, así como la Helmintiasis son los eventos que más se destacan. Algunas enfermedades de la piel, que por la clasificación no se especifican ocupan un quinto lugar en este grupo poblacional.

Tabla 16: Causas de Consulta Externa – 5 a 14 Años

DE 5 A 14 AÑOS	F	M	TOTAL	%
Caries dental	1328	1472	2800	16,4
Otras helmintiasis	747	713	1460	8,6
Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	448	616	1064	6,2
Otros trastornos en los dientes y de sus estructuras de sosten	399	455	854	5
Otras Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	450	353	803	4,7

Fuente: Sistemas de Información, Hospital Engativá. 2009 (RIPS)

El grupo correspondiente a las personas entre 15 a 44 años, que incluyen jóvenes y adultos, tiene como primer motivo de consulta la caries dental, al igual que el grupo entre 5 y 14 años. Esto refleja no sólo la importancia de la presencia de los servicios de salud oral dentro del medio hospitalario, sino además la preocupación de los y las habitantes en cuanto a eventos relacionados con su sistema estomatognático.

De igual manera las consultas de orden ginecológico, tanto por embarazo como por otros factores, se ven reflejados dentro de los primeros motivos de consulta para este grupo poblacional, lo cual es consistente, teniendo en cuenta que dentro de este rango se encuentra la mayoría de mujeres en edad fértil.

Tabla 17: Causas de Consulta Externa – 15 a 44 Años

DE 15 A 44 AÑOS	F	M	TOTAL	%
Caries dental	3349	1332	4681	9,8
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	4423	0	4423	9,3
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	2178	0	2178	4,6
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sosten	11323	563	11886	4
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	895	534	1429	3

Fuente: Sistemas de Información, Hospital Engativá. 2009 (RIPS)

Para los grupos correspondientes a 45 a 59 años, y los mayores de 60 años, se hace evidente las consultas por enfermedades de orden crónico y discapacitante, lo que se encuentra estrechamente relacionado con el proceso natural de envejecimiento del ser humano y con las tendencias de morbilidad para la población colombiana y bogotana en general.

Tabla 18: Causas de Consulta Externa – 45 a 59 Años

DE 45 A 59 AÑOS	F	M	TOTAL	%
Hipertensión esencial (primaria)	2103	689	2792	9,8
Caries dental	822	452	1274	4,5
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	773	397	1170	4,1
Otras Dorsopatias	850	303	1153	4,1
Trastornos de los tejidos blandos	611	202	813	2,9

Fuente: Sistemas de Información, Hospital Engativá. 2009 (RIPS)

Tabla 19: Causas de Consulta Externa – 60 Años y Más

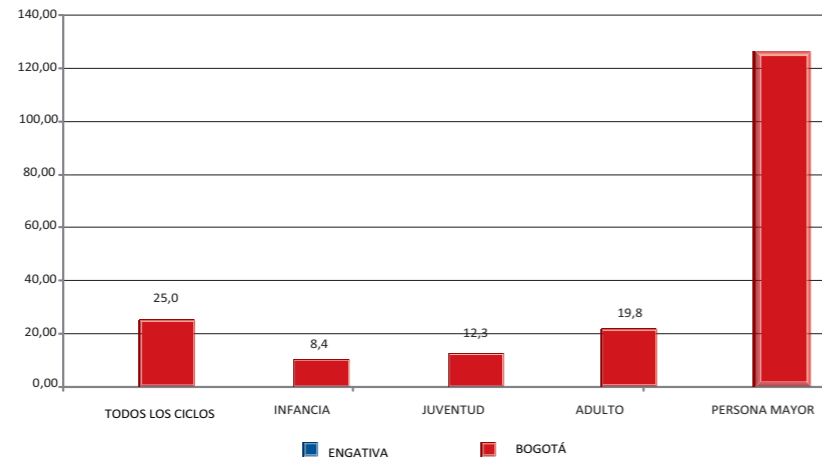
DE 45 A 59 AÑOS	F	M	TOTAL	%
Hipertensión esencial (primaria)	5755	1864	7619	23,6
Bronquitis, efisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1824	983	2807	8,7
Diabetes mellitus	767	346	1113	3,4
Artosis	911	202	1113	3,4
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	663	314	977	3

Fuente: Sistemas de Información, Hospital Engativá. 2009 (RIPS)

### 1.4.3 Discapacidad

Con respecto a condiciones de discapacidad en la población de la localidad de Engativá, se aprecia una relación consecuente con los motivos de consulta de las personas mayores con la presencia de situaciones discapacitantes para esta Etapa de Ciclo Vital, ya que es en este grupo poblacional en donde se presenta un mayor porcentaje de habitantes con discapacidad; sin embargo para el resto de grupos de edad, hay porcentajes significativos de personas con discapacidad, tal como se aprecia en la siguiente Gráfico.

Gráfico 10: Discapacidad Según Etapa de Ciclo Vital



Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. DANE 2008. Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. 2009.

Teniendo en cuenta el registro de caracterización de la población con discapacidad para la localidad de Engativá, hay 12308 personas en condición de discapacidad, población de la cual el 45,3 % (5585) corresponde al género masculino y el 54,6 % (6732) género femenino.

La distribución por etapas de ciclo se da de la siguiente manera:

La Etapa Infancia, se evidencia para este ciclo el 4% población en condición de discapacidad, entre las dificultades más relevantes se encuentra que no hay identificación temprana de alteraciones que faciliten prevenir la discapacidad, en cuanto a sector educativo no hay respuestas reales de inclusión escolar debido a aspectos como imaginarios sociales, bajo reconocimiento de esta población por parte de la secretaría Distrital de educación, poco interés de las familias y/o cuidadores, baja cobertura en programas y servicios que beneficien a esta población.

Etapa Juventud, en la localidad de Engativá se encuentra que de la población con discapacidad 15% corresponde a los jóvenes, esta población es poco reconocida puesto que no identifican programas que beneficie a los jóvenes en cuanto al sector educación y productividad, ya que según los datos de registro y caracterización esta población se encuentra ubicada en estrato 3 y los pocos programas y servicios generan respuestas a estratos 1 y 2, y cabe resaltar que la mayoría de programas se dirigen a otras etapas de ciclo, estos aspectos generan que en esta etapa del ciclo vital, los jóvenes no se visibilicen y así mismo no sean reconocidos por sus familia y/o cuidadores y la sociedad, Consiguiendo que no sea claro el proyecto de vida de estos jóvenes.

Etapa Adulto, en la localidad de Engativá se encuentra un 36 % en esta etapa del ciclo vital, para lo cual se evidencia dificultades frente al acceso a servicios de salud, no hay métodos eficaces de priorización de acuerdo a las necesidades puntuales de esta etapa. Se evidencia una importante dificultad en la etapa de adulto, con respecto a la participación en diferentes espacios locales, puesto que han perdido la credibilidad en aquellos programas y servicios que tienen un acercamiento a dar respuesta a las necesidades reales de la población, ello se evidencia porque los procesos de información no son claros y precisos.

No se evidencia en la localidad programas que garanticen la accesibilidad laboral, y la generación de mecanismos de protección que promuevan el desarrollo de una actividad productiva en función de su proyecto de vida con su familia y/o cuidadores.

El 45 %, de la población en condición de discapacidad se encuentra en etapa del ciclo vejez y envejecimiento, para esta población se encuentra que no hay métodos eficaces de priorización de acuerdo a las necesidades puntuales de esta etapa del ciclo vital. En los ámbitos familiar y comunitario para esta población se evidencian pocas dinámicas de acompañamiento, pues no hay reconocimiento de la persona mayor, ya que es vista como una carga y no como persona productiva, con habilidades y competencias.

Una de las dificultades que presentan en las acciones desarrolladas en la transversalidad de discapacidad, son las dinámicas de Participación Social, se evidencia que las personas de estratos 1 y 2 son los que más se destacan en los espacios de participación de información, formación y capacitación, situación que se asocia al hecho, que la población con discapacidad de estos estratos son quienes se benefician de los proyectos de inversión local, por lo cual, son los que más fácilmente acceden a la información y que, además, han sido sensibilizados frente al tema de la ciudadanía activa y procesos de empoderamiento en derechos. Encontrándose otra falencia y es que para la localidad que cuenta con 12.308 personas en situación de discapacidad, el 71,9% se ubica en estrato tres, por lo cual la localidad no está dando respuestas incluyentes y equitativas a la población con discapacidad. Teniendo en cuenta esta situación las acciones desarrolladas desde la estrategia RBC, debe tener mayor incidencia en la formulación de planes, programas y proyectos para generar respuestas a las necesidades reales de la comunidad, de igual forma generando en la comunidad información clara y precisa sobre las acciones que se llevan a cabo.

En general para la población en condición de discapacidad, se evidencia que hay falencias frente a las respuestas institucionales en cuanto a salud, por falta de información y sensibilización por parte de los funcionarios de diferentes instancias e instituciones, baja accesibilidad a la educación, en cuanto a la inclusión laboral, imaginarios sociales que impiden el reconocimiento de las personas con discapacidad a fin de garantizar una real inclusión socio – laboral. Existe una pobre cobertura de los proyectos y servicios dirigidos a la población con discapacidad.

#### 1.4.4 Salud Mental

Para el análisis de la situación en salud mental de la localidad Engativá se recolectó información institucional de las actividades realizadas por los ámbitos de vida cotidiana y por Vigilancia en Salud Pública; adicionalmente se contó con información de entidades como la Sede Zonal del ICBF, la Secretaría de Integración Social, La Secretaría de Gobierno, la Cámara de Comercio y la Policía Nacional.

En primer lugar, al ámbito escolar suministró información sobre el diagnóstico local de salud mental realizado en los colegios vinculados a la estrategia de Salud al Colegio, en el año 2007. El ámbito laboral aportó información sobre la caracterización de menor trabajador y de trabajador informal de los años 2007 y 2008; el ámbito familiar suministró la información de los proyectos de intervención psicosocial y plurimodal, el ámbito IPS informó sobre los paquetes de atención UEL y de los diagnósticos más frecuentes en consulta. Por último, el ámbito comunitario informó sobre los aspectos generales de algunas estrategias utilizadas en sus intervenciones como la conformación de grupos de gestores y las expectativas de los mismos.

Respecto a la información extra institucional, se recibió por parte de la Sede Zonal del ICBF el reporte sobre los menores que ingresaron al programa de abandono y al programa especial en el año 2007, motivos de ingreso e intervención realizada por la entidad. La Policía Nacional aportó información sobre homicidios, lesiones comunes y contravenciones en los años 2007 y 2008 a nivel Distrital y Local y Medicina Legal reportó información en torno a dictámenes por abuso sexual, lesiones y muertes violentas.

La situación de salud mental de la localidad se presenta en cuatro componentes principales, en primer lugar se realiza una descripción de las características socio demoGráficas, seguido por la



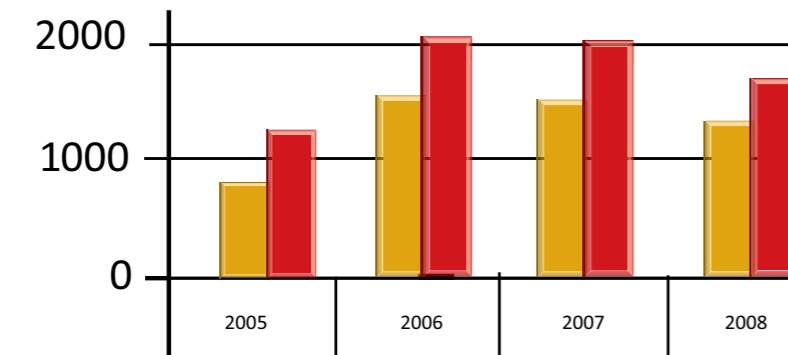
descripción del perfil de protección y deterioro de la salud, la respuesta desde el ente sanitario y la respuesta social organizada ante la problemática descrita.

### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y el abuso sexual son fenómenos que generan un innegable impacto negativo en el conjunto de la sociedad. La evolución de la notificación muestra un incremento continuo desde su inicio, acentuándose en el año 2006, con una posterior disminución del número de casos reportados en 2007 y 2008, en éste último fueron notificados 2185 casos, de los cuales el 89.7% (1959) tienen residencia en la localidad de Engativá y el 10.3% (226) corresponden a otras localidades.

De acuerdo al sexo de la víctima, la notificación nos muestra que fueron identificados 730 casos de violencias en hombres y 1595 en mujeres durante el 2009, casos con lugar de residencia en la localidad Engativá.

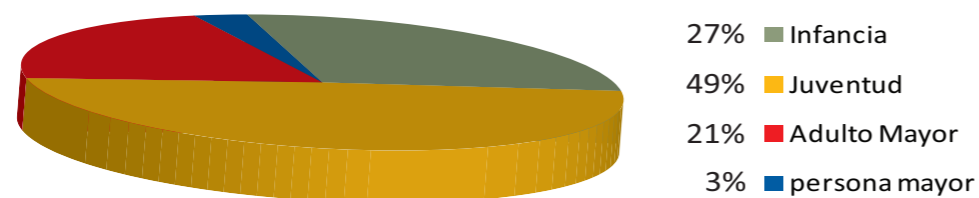
Gráfico 11: Distribución según Sexo de la Víctima Notificación al SIVIM. Localidad Engativá. 2009



Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2009.

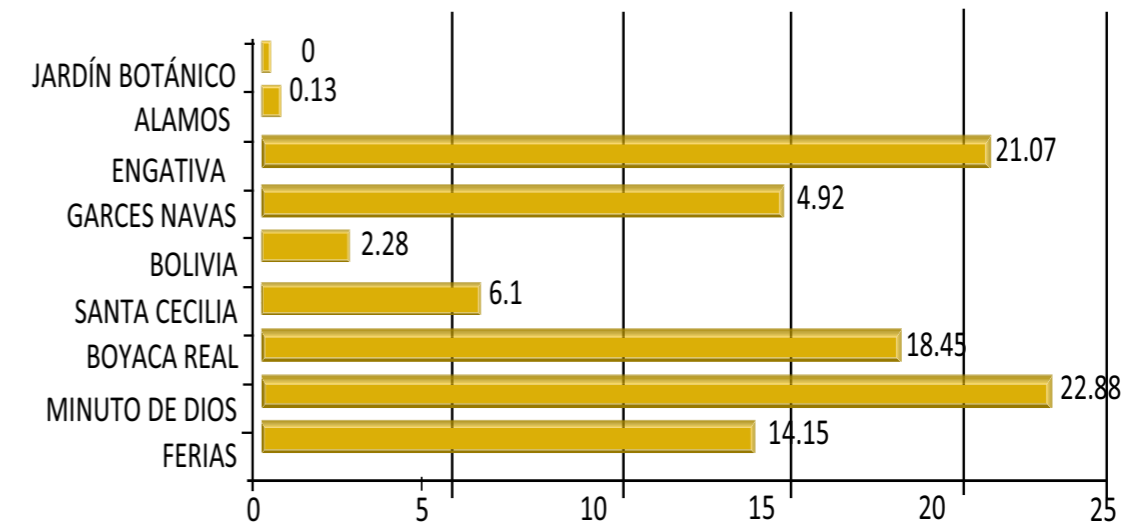
En lo que tiene que ver con el ciclo vital, la distribución de la notificación indica que hay 631 niñas y niños afectados por diferentes formas de violencia que fueron detectados y notificados (27.14%), también se encuentran 1147 jóvenes (10 a 26 años) víctimas de las violencias estudiadas (49.33%), hay 483 personas adultas reportadas como víctimas (20.77%) y solo 64 personas en etapa de vejez y envejecimiento (2.75%).

Gráfico 12: Distribución por etapa del ciclo vital.



Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2009.

Gráfico 13. Distribución por UPZ.

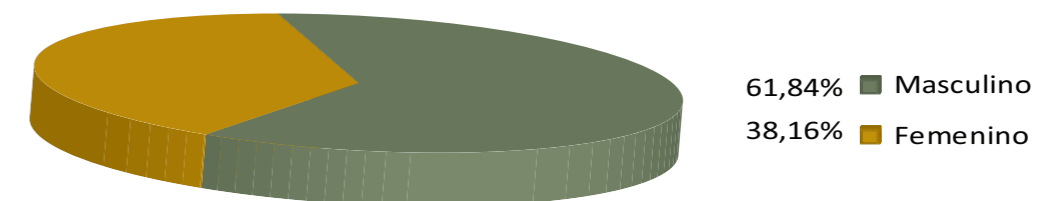


Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2009.

Al hacer un acercamiento a la distribución del evento en los 9 territorios o UPZ de la localidad Engativá, se puede apreciar que en la UPZ Ferias fueron identificados y notificados 329 casos (14.15%), 532 en la UPZ Minuto de Dios (22.88%), 429 en la UPZ Boyacá Real (18.45%), 142 en la UPZ Santa Cecilia (6.10%), 53 en la UPZ Bolivia (2.28%), 347 en la UPZ Garcés Navas (14.92%), 490 casos en la UPZ Engativá (21.07%) y 3 en la UPZ Álamos (0.13%); no fueron reportados eventos en personas residentes de la UPZ Jardín Botánico.

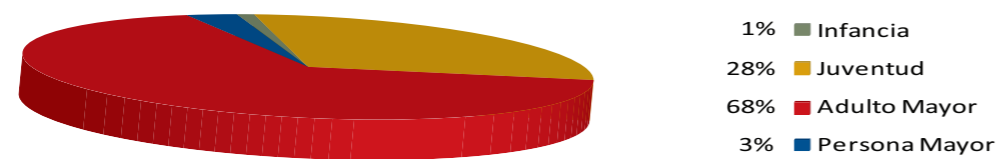
Ahora bien, los agresores son caracterizados a través de la notificación de la siguiente manera; pertenecen al sexo masculino en 1438 casos (61.84%) y al femenino en 887 (38.16%). En cuanto a la etapa del ciclo vital de las y los agresores, 31 se encuentran en infancia (1%), 653 son de la etapa de juventud (28%), 1568 son personas adultas (68%) y 73 son personas mayores (3%).

Gráfico 14. Sexo del Agresor SIVIM 2009.



Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2009.

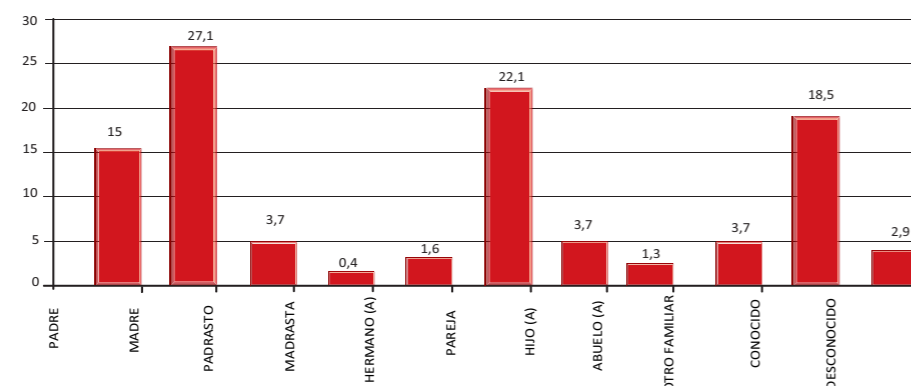
Gráfico 15. Distribución según etapa del ciclo



Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2009.

En la relación entre agresor y víctima se encontró que es el padre en un 18% de los casos (72), la madre en el 30% (120), el padrastro en un 2.3% (9), la madrastra aparece solo una vez como agresora, hermanos o hermanas en 4% (16 casos), la pareja es la figura agresora en 20.8% (83), los hijos aparecen como victimarios en el 4% (16 casos), los abuelos en 0.8% (3), otros familiares repiten el 4% (16 casos), un conocido de la familia en 13.3% (53) y una persona desconocida en un 2.8% (11).

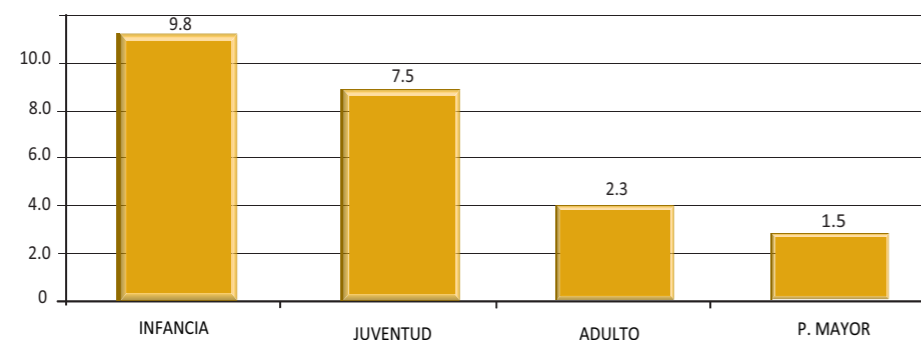
Gráfico 16. Relación Agresor- Víctima SIVIM 2009.



Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2009.

De la notificación recibida se puede establecer que hay un 6.83% de las y los agresores que estaban bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva en el momento de la agresión (159 casos).

Gráfico 17. Tasas de Violencia por etapa de ciclo vital SIVIM 2010

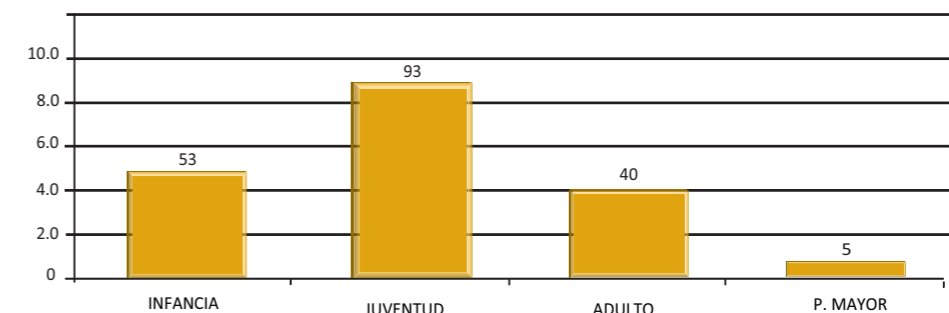


Fuente: Diagnóstico Salud mental Hospital Engativá II Nivel, bases SIVIM 2010.

Comparado con el año 2009 se observa una disminución de la tasa en la etapa de ciclo infancia en donde por cada 10.000 habitantes 13.61 niños eran víctimas. Durante el trimestre actual esta tasa bajó al 9.8 por cada 10.000 habitantes. De igual manera se aprecia en la etapa de juventud en donde la tasa ha disminuido de 12.05 a 7.5 por cada 10.000 habitantes. La etapa de ciclo adulto ha mostrado una leve disminución y la etapa de persona mayor muestra un aumento de 1.04 en el 2009 a 1.5 en el 2010. Esta situación podría explicarse por el aumento de la notificación en esta etapa de ciclo vital. Sin embargo es importante anotar que la violencia hacia estas personas no es tan visibilizada debido a que los entes rectores encargados de atender estas situaciones no están enfocados hacia ellos sino hacia la infancia en donde invitan a la ciudadanía a denunciar dejándolos de lado.

Por otro lado, si bien ha disminuido la tasa de infancia, continúa ocupando el primer lugar lo cual muestra que la violencia se genera en mayor proporción hacia las personas más vulnerables. Esto puede relacionarse con la relación agresor víctima en donde observamos que el primer lugar lo ocupa la madre. Todo lo anterior podría relacionarse con pautas de crianza no adecuadas.

Gráfico 18. Tasas de violencia por etapa de ciclo vital SIVIM 2009.



Fuente Bases de datos Sivism 2009

Para el territorio comprendido por la UPZ 26 Ferias se encuentra una expresión de las violencias marcada por la cuarta tasa más alta de la localidad con 31.8 casos por cada 10.000 habitantes, siendo mayor para las mujeres al encontrarse el indicador en 5.5 mientras para los hombres se ubica en 4.7; los casos de violencia notificados con residencia en esta UPZ fueron 329, 233 en mujeres y 96 en hombres; allí las violencias tienen mayor lugar entre los jóvenes donde se registran 31 casos, en la infancia 16, entre los adultos hay 7 y 3 en personas mayores; al igual que en los territorios abordados anteriormente, también en este la violencia emocional es identificada de manera contundente en todos los casos, luego se aprecia la negligencia con 11 casos en cada sexo, la violencia física más presente contra mujeres que contra hombres con 9 y 5 casos respectivamente y el abuso sexual con una dinámica similar 5 casos en mujeres y 3 en hombres.

El caso de la UPZ 29 Minuto de Dios permite apreciar la segunda tasa más alta de violencias en los nueve territorios de Engativá con 35.9 casos por cada 10.000 habitantes, 6.3 para las mujeres y 3.6 para los hombres; durante el período fueron notificados 532 casos con lugar de residencia en este territorio, 338 en mujeres y 194 en hombres; la mayor cantidad de violencias recae en los jóvenes con 26 casos, seguido por infancia con 23, la etapa de adultez presenta la misma frecuencia mientras en persona mayor solo se detectó un caso. Nuevamente la violencia emocional se aprecia en todos los casos, le sigue la violencia física con 24 casos 16 en mujeres y 8 en hombres, luego la negligencia con 19 víctimas encontrándose 8 en mujeres y 11 en hombres, el abuso sexual aparece con 12 eventos donde 11 se dan en mujeres y 1 en hombre.

En la UPZ 30 Boyacá Real se presenta una tasa de 35.2 casos por cada 10.000 habitantes, siendo la tercera después de la UPZ Engativá y la UPZ Minuto de Dios, 4.4 para los hombres y 8.4 para las mujeres; durante el período se presentaron 429 casos en este territorio, 296 en mujeres y 133 en hombres, la etapa del ciclo vital más afectada es la juventud con 33, infancia con 23, adulto con 20 y persona mayor con 2; en todos los casos se hizo identificación de la violencia emocional, la violencia física se identificó en 22 mujeres y en 5 hombres, luego negligencia con 16 y 11 respectivamente, la violencia sexual aparece con 5 casos en mujeres y 2 en hombres.

Para la UPZ 31 Santa Cecilia la situación de violencias marca con la sexta tasa de violencias en la localidad, 21.8 por cada 10.000 habitantes, siendo de 4.1 para las mujeres y 1.7 para los hombres; durante el 2009 se presentaron 142 casos detectados y notificados al subsistema, 113 en mujeres y 29 en hombres; por etapa del ciclo vital se encuentra que la juventud aporta la mayor cantidad de casos con 8, infancia aparece con 5 mientras adulto muestra 3 al igual que persona mayor. En todos ellos marca la violencia emocional, seguido por la violencia física con 9 eventos donde se muestran 5 en mujeres y 4 en hombres, posteriormente la negligencia con 8 donde las mujeres son víctimas en 6 ocasiones y los hombres en 2, en tanto el abuso sexual marca 2 casos uno para cada sexo.

En la UPZ 72 Bolivia la tasa es de 6.1 casos por cada 10.000 habitantes, ocupando el séptimo lugar entre las tasas más altas de las UPZ de la localidad, 2.1 para las mujeres y 1.2 para los hombres; en este territorio se presentaron 53 casos, 38 en mujeres y 15 en hombres, 9 casos se presentan en la etapa de adultez y de estos 8 corresponden a mujeres, 3 se presentan en infancia, 2 en juventud y uno en persona mayor; en todos ellos se identifica la violencia emocional, se identifican 5 eventos de violencia física, 3 de negligencia y uno de violencia sexual.

El caso de la UPZ 73 Garcés Navas presenta la siguiente caracterización, su tasa de violencias es la quinta de la localidad llegando a 23.5 por 10.000 habitantes, siendo de 5.5 para las mujeres y 2.9 para los hombres; en este territorio viven 347 víctimas de violencias, 230 mujeres y 117 hombres, la mayor afectación se aprecia entre los jóvenes donde fueron identificados 31 casos, luego se encuentra la infancia con 16 víctimas, las y los adultos con 15 y las personas mayores con 3 casos. La violencia emocional es universal en los casos detectados, luego la violencia física que aparece en 13 mujeres y 7 hombres, la violencia sexual se registra con 10 y 4 casos respectivamente y la negligencia con 6 y 7.

Para la UPZ 74 Engativá, encontramos la tasa más alta de violencias en la localidad situándose en 37.1 por cada 10.000 habitantes, se encontró 7.9 para las mujeres y 5.6 para los hombres; fueron notificados un total de 490 casos en este territorio; 345 entre las mujeres y 145 entre los hombres, por etapa del ciclo vital la mayor victimización se aprecia en la etapa de juventud donde se registraron 44 casos, luego infancia que reportó 33, adultos con 13 y persona mayor con 1; todos los casos fueron identificados con su concomitante emocional, luego aparece la negligencia con 17 casos por cada sexo, la física se reporta con 13 y 8 respectivamente y el abuso sexual en 13 ocasiones en mujeres y 2 en hombres.

Por territorios, encontramos que la UPZ Jardín Botánico no reporta notificación durante el 2009.

En la UPZ 116 Álamos encontramos una tasa de 2.2 por cada 10 mil habitantes siendo la octava tasa más alta de la localidad; se encontró 7.9 para las mujeres y 5.6 para los hombres; fueron notificados un total de 3 casos en este territorio; 2 entre las mujeres y 1 entre los hombres, por etapa del ciclo vital la mayor victimización se aprecia en la etapa de juventud donde se registraron 44 casos, luego infancia que reportó 33, adultos con 13 y persona mayor con 1; todos los casos fueron identificados con su concomitante emocional, luego aparece la negligencia con 17 casos por cada sexo, la física se reporta con 13 y 8 respectivamente y el abuso sexual en 13 ocasiones en mujeres y 2 en hombres.

### HOMICIDIOS, LESIONES COMUNES Y CONTRAVENCIONES REPORTADAS POR POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTÁ

La policía Metropolitana, luego de la solicitud realizada por la Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública, suministró la información relacionada con los homicidios, las lesiones comunes y contravenciones que tuvieron lugar en la localidad Engativá durante los años 2007 y 2008, así como el reporte de eventos a nivel distrital para permitir la comparación de las cifras locales con las distritales.

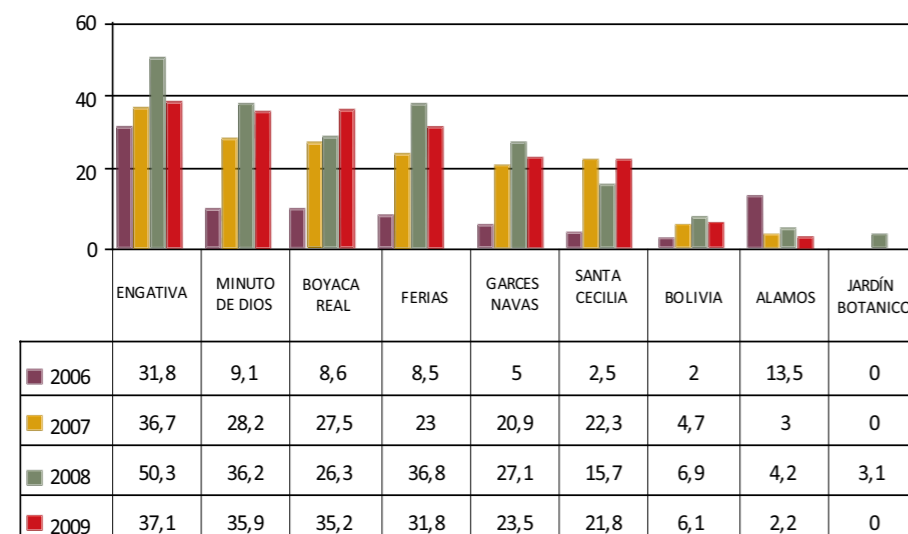
En general los hombres se ven más afectados por la violencia ya que se reportaron más homicidios entre ellos; no obstante, en localidades como Candelaria, Antonio Nariño y Santa fe en el 2007 se presentaron los porcentajes más altos de mujeres afectadas por este evento; en Candelaria se registraron dos homicidios de los cuales una de las víctimas pertenecía al sexo femenino, mientras que en Antonio Nariño y Santa fe el porcentaje de mujeres afectadas fue de 23,8% y 15,3%, respectivamente. En Chapinero y Teusaquillo no se reportaron homicidios en mujeres en el 2007.

En el 2008 las localidades que reportaron mayor porcentaje de mujeres víctimas de homicidio fueron Fontibón (17,5%), Mártires (12,7%) y Puente Aranda (12,5%), durante este año la localidad de Teusaquillo continuó sin presentar casos de homicidio. En el 2007 los casos de homicidio de la localidad Engativá representaron el 6.7% de los reportados en el distrito, no obstante, en Engativá las mujeres se ven más afectadas por este problema en relación a la distribución de casos en hombres. En el 2008 el porcentaje de homicidios en la localidad fue del 6.5% del total distrital, la diferencia entre hombres y mujeres disminuyó.

En general los hombres se ven más afectados por la violencia ya que se reportaron más homicidios entre ellos; no obstante, en localidades como Candelaria, Antonio Nariño y Santa fe en el 2007 se presentaron los porcentajes más altos de mujeres afectadas por este evento; en Candelaria se registraron dos homicidios de los cuales una de las víctimas pertenecía al sexo femenino, mientras que en Antonio Nariño y Santa fe el porcentaje de mujeres afectadas fue de 23,8% y 15,3%, respectivamente. En Chapinero y Teusaquillo no se reportaron homicidios en mujeres en el 2007.

En el 2008 las localidades que reportaron mayor porcentaje de mujeres víctimas de homicidio fueron Fontibón (17,5%), Mártires (12,7%) y Puente Aranda (12,5%), durante este año la localidad

Gráfico 19. Distribución por tasa UPZ, comparativo 2006 – 2009.



Fuente: Hospital Engativá II Nivel, SIVIM. 2006 -2009.



de Teusaquillo continuó sin presentar casos de homicidio. En el 2007 los casos de homicidio de la localidad Engativá representaron el 6.7% de los reportados en el distrito, no obstante, en Engativá las mujeres se ven más afectadas por este problema en relación a la distribución de casos en hombres. En el 2008 el porcentaje de homicidios en la localidad fue del 6.5% del total distrital, la diferencia entre hombres y mujeres disminuyó.

Por otra parte, aunque la localidad de Engativá no fue de las que presentó los números de casos más altos sí presentó cifras superiores a la mediana de casos del distrito, la cual fue de 60.

Respecto a las lesiones comunes, las ocurridas en Engativá representaron en el 2007 el 9.9% de los casos distritales, observando un porcentaje superior en las mujeres. Al analizar la distribución de los casos locales según el sexo se encuentra una mayor proporción de lesiones en hombres (58.7%) y se acentúa esta diferencia en el 2008 en el cual el 73% de las lesiones ocurrieron en este grupo.

Adicionalmente, se encontró que en el grupo de edad de 0 a 13 años las mujeres estuvieron más afectadas que los hombres por estas lesiones, con una diferencia de 1 caso entre los grupos; en este grupo no se presentaron casos en el 2008.

Se observa que el número de lesiones tiende a aumentar en los hombres a medida que aumenta la edad mientras que entre las mujeres se presenta el comportamiento contrario.

Tabla 20: Homicidios Engativá 2007 – 2008

AÑO	Sexo	Casos	% de Sexo	% del total del Distrito
2007	Femenino	13	14,4	10,2
	Masculino	77	85,6	6,3
	Total	90	100	6,7
2008	Femenino	9	10,3	7,7
	Masculino	78	89,7	6,4
	Total	87	100	6,5

Fuente: Sala Situacional de Salud Mental, Hospital Engativá, CICRI –MEBOG. Datos sujetos a variación. Años 2007-2008.

Tabla 21: Lesiones comunes según sexo. Localidad Engativá. Años 2007 y 2008.

AÑO	Sexo	Casos	% de Sexo	% del total del Distrito
2007	Femenino	348	41,33	11
	Masculino	494	58,67	8
	Total	842	100	9,9
2008	Femenino	143	26,93	7,3
	Masculino	388	73,07	7,2
	Total	531	100	7,2

Fuente: Sala Situacional de Salud Mental, Hospital Engativá, CICRI –MEBOG. Datos sujetos a variación. Años 2007-2008.

#### 1.4.5 Riesgos biológicos

Los principales riesgos identificados conjuntamente con la comunidad en la Localidad se generan por la presencia de caninos, roedores e insectos, como agentes transmisores de enfermedades.

La presencia de caninos es homogénea en toda la localidad, pero no se dispone de estadísticas de población de perros callejeros. En forma especial se encuentra dicha población en las UPZ Ferias y Engativá y a lo largo de las rondas de los humedales Juan Amarillo y Jaboque, donde generan problemas comunitarios por cuanto dichos animales producen contaminación al romper las bolsas de basuras, generando proliferación de roedores e insectos. Actualmente se tiene implementada la recolección de perros y la esterilización canina, a través de programas de Salud Pública en el área de Medio Ambiente.

Así mismo, se han encontrado focos de proliferación de los vectores plaga, insectos y roedores, principalmente en los humedales, canales, zonas verdes, lotes baldíos y áreas de almacenamiento de basuras. En los Canales del Juan Amarillo, Marantá, Humedal El Jaboque y en sus alrededores, además de los residuos sólidos, se encuentra material de construcción y alimentos en descomposición.

La infestación de los canales va desde presencia de basuras, pastos altos, estancamiento de aguas lluvias por la presencia de residuos sólidos, siendo uno de los casos de mayor impacto el de los canales La Florida, Álamos y Ángeles en el sector que se extiende desde la Avenida Ciudad de Cali hasta su desembocadura en el Canal Jaboque, donde existe un alto crecimiento de los pastos en las áreas verdes, estancamiento de residuos sólidos y aguas lluvias por la presencia de rejillas o trampas colocadas por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado como equipo de contención y facilitador para la limpieza del canal en cuanto a basuras, almacenamiento de estiércol y sobras de comida de los caballos propiedad de los trabajadores con vehículos de tracción animal, de los alrededores del canal La Florida. Los factores anteriores facilitan la proliferación de los vectores, insectos y roedores.

Si se tiene en cuenta la población de las áreas que bordean los humedales y ríos, se observa que en su gran mayoría desconocen la problemática que se puede originar por costumbres arraigadas en ellos, de arrojar las basuras a los ríos y caños cercanos a sus viviendas, sin estimar las consecuencias de esa labor; así mismo la negligencia de algunos trabajadores y trabajadoras independientes, que se comprometen a limpiar las obras de construcción y llevan los escombros y materiales a las rondas de los ríos.

Sin embargo, algunos proyectos de Salud Pública, han estado encaminados a minimizar estas problemáticas, logrando crear conciencia en las familias y los y las habitantes de la localidad, principalmente de las zonas antes mencionadas, en especial con el programa de Salud a su Hogar y las acciones de medio ambiente.

En síntesis, los principales factores de riesgo en la localidad están dados por la contaminación de los humedales y la contaminación del aire, siendo las UPZ Engativá y Boyacá las más afectadas.

Las actividades comercial e industrial desarrolladas en la localidad han generado también problemas importantes en la calidad del espacio público. Si bien la Industria maderera, constituye uno de los principales renglones comerciales en la localidad y es importante desde el punto de vista de generación de empleo, conlleva al deterioro del espacio público en la medida en que el transporte pesado que requiere, deteriora de manera ostensible la malla vial y los andenes peatonales, además de ocasionar contaminación acústica fruto de los vehículos y maquinarias que intervienen en este sector. Por otra parte, no se ha logrado aun resolver el manejo inadecuado de basuras en la localidad, aunque se han notado evidentes avances en el manejo de residuos;

esta problemática se evidencia a lo largo del humedal el Jaboque, donde también se presentan problemas por desecho de aguas residuales e industriales.

Como factores protectores para la salud se resalta la presencia de amplias zonas verdes en la UPZ Jardín Botánico, el parque lineal Juan Amarillo y el humedal Santa María del Lago, que mitigan el impacto generado por los factores de riesgo antes mencionados.

#### 1.4.6 Riesgos químicos

El ámbito laboral ha venido realizando intervenciones en empresas informales en las cuales se encontraron trabajadoras y trabajadores expuestos a factores de riesgo altamente tóxicos, sustancias cancerígenas y sustancias que pueden alterar genéticamente al ser humano (teratogénicas o mutágenas)

Dentro de esta categoría se encontraron empresas de carpintería, elaboración de muebles y ornamentación (carpintería metálica), las cuales son consideradas de alto riesgo para el hombre y la mujer, por considerarse cancerígeno según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC).

En el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad encontrando 1355 unidades productivas en las UPZ Minuto de Dios, Ferias, Boyacá Real, Engativá y Álamos, lo que equivale al 7% de las microempresas de la localidad, a continuación se relacionan por UPZ:

Tabla 22: unidades productivas de la localidad Engativá inventariadas por UPZ

UPZ	Total Unidades Productivas	%
26 Ferias	554	41
29 Minuto de Dios	307	23
30 Boyacá Real	382	28
31 Santa Cecilia	85	6
74 Engativá	23	2
116 Álamos	4	0.3
<b>Total general</b>	<b>1355</b>	<b>100</b>

Fuente: Diagnóstico local Ámbito Labor 2010. Hospital Engativá

Se encontró que el mayor número de unidades productivas se encuentran ubicadas en la UPZ Ferias. Igualmente se aprecia la participación importante del sector informal de la economía productiva en esta Zona, debido probablemente a las características de la población del sector, en la que se presentan un número importante de personas en situación de desempleo y recurren a la informalidad para lograr satisfacer sus necesidades básicas.

En la UPZ Ferias (26) la actividad más representativa de las unidades productivas inventariadas es industria manufacturera, le siguen, Venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores, y otras actividades de servicio.

Se encontró que en la UPZ Minuto de Dios (29) la actividad económica más representativa es la de industria manufacturera, le siguen Venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores.

En la UPZ Boyacá Real (30) la actividad más representativa es industria manufacturera, le siguen, venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores y otras actividades de servicio.

En la UPZ Santa Cecilia (31) la actividad más representativa es industria manufacturera, le siguen otras actividades de servicio.

Las unidades productivas inventariadas fueron clasificadas de acuerdo al riesgo ocupacional presente en el momento de recolectar la información (Decreto 1295 de 1994), se encontró que el riesgo ocupacional 2, que equivale a un riesgo bajo es el más representativo en las unidades productivas inventariadas de las seis UPZ, le sigue el riesgo ocupacional 3 equivalentes a un riesgo medio. Es importante evaluar entonces las condiciones ocupacionales a las cuales están expuestos los trabajadores que pueden generar accidentes o enfermedades que inciden en la salud y calidad de vida de los mismos y generar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de esta forma se puede contribuir con el fortalecimiento del autocuidado o de hábitos seguros en el trabajo<sup>18</sup>.

Se identificó que las actividades productivas de las unidades inventariadas, en las que participa un mayor porcentaje de mujeres son las industrias manufactureras, le siguen otras actividades de servicio y hoteles y restaurantes. En el caso del género masculino se observa igualmente que el mayor porcentaje se encuentra en la industria manufacturera, le sigue venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores<sup>19</sup>

Por otra parte en la red de salud y trabajo en el año 2010, ha identificado y trabajado con líderes de la actividad económica de la clasificación de basura llamados carreteros, en este sentido, es importante mencionar que para efectos de la caracterización de esta población se toma en cuenta los datos suministrados por el censo de carreteros de la Universidad Distrital en cumplimiento Acuerdo 402 de 2009.

En este sentido, los encuestadores de la Universidad Distrital encontraron que de las 2.470 personas que trabajan en las carretas, 1617 ejercen su labor como carreteros y 853 se desempeñan como ayudantes, sólo el 64% de ellos tiene registrado su vehículo y únicamente el 20.85% de los carreteros censados cuenta con la licencia de conducción que exige la ley.

Paralelamente se determina que de las 2.110 carretas censadas, el 94% de ellas son propiedad del carretero, 2% la tienen en sociedad el 3% son alquiladas y el 1% restante está pagando su vehículo. En lo que tiene que ver con los semovientes el censo determinó que hay 1.709 equinos dedicados a la actividad, de los cuales el 94% son propiedad del carretero. Evidenciado condiciones de vulnerabilidad teniendo en cuenta la relación ingresos económicos, vinculación al sistema de salud y condiciones de calidad de vida.

#### 1.4.7 Problemáticas socio ambientales del Territorio río Bogotá

De acuerdo a la política distrital de salud ambiental, se establecen cinco territorios con características ambientales similares, es así como Engativá pertenece al territorio Río Bogotá, al igual que las localidades de Suba, Fontibón, Kennedy y Bosa, teniendo como elemento unificador el Río Bogotá y su sistema hídrico que comprende los humedales.

La localidad de Engativá ha cambiado el concepto de territorio a través de los años, pasando de ser una tierra fértil ubicada la orilla de los Ríos Salitre y Bogotá y los tres humedales Tibabuyes, Jaboque y Santa María del Lago, reconocidas por ser áreas de inundación con amplias hectáreas de espejo de agua y abundantes especies de flora y fauna, receptor de especies migratorias, este panorama se ha modificado por una alta expansión urbana mediante el relleno de los espejos de agua de los humedales, acompañados de procesos de industrialización, han modificado aspectos ambientales tales como la calidad del aire, prácticas culturales del cuidado del ambiente, entre otras

<sup>18</sup> Diagnóstico Ámbito Laboral 2010 Hospital De Engativá

<sup>19</sup> Hospital Engativá, ámbito laboral. Inventario unidades productivas y actividad económica informal. Bogotá. 2007

Es así como la mesa de abordaje territorial río Bogotá, por medio de diferentes recorridos ha identificado las siguientes problemáticas comunes para las cinco localidades.

Tabla 23: Problemáticas Ambientales de la Localidad

COMP	PROBLEMATICAS	GEOREFERENCIACIÓN Y DESCRIPCIÓN
AGUA	Contaminación Hídrica vertimientos combinados de aguas residuales y residuos sólidos	<p>UPZ Engativá aledaña al humedal El Jaboque y al río Bogotá principalmente un barrio legal llamado Unir quienes construyeron un alcantarillado artesanal .</p> <p>UPZ Minuto de Dios: aledaña al humedal Juan Amarillo y sus canale afluentes en los cuales se observa presencia de residuos sólidos que afectan el cauce normal de los canales y genera vectores.</p> <p>UPZ Alamos: zona industrial con alta presencia de medianas y grandes industrias que generan vertimientos de aguas residuales .</p> <p>UPZ Bolívia: cercanía al rio Bogotá y rio Juan Amarillo y todos loa canales afluentes de estos cuerpos de agua altamente contaminados por industria y comunidad.</p>
	Colmatación de cauces invasión de cuerpos de agua con escombros causantes de inundaciones	<p>Las principales zonas inundables de localidad son:</p> <p>Barrio la Torquigua: Calle 62 cra 127 vía Engativá - Parque la florida, Puente vehicular. Acumulación de buchón y residuos en el cauce. Perdidad de la capacidad reguladora de crecientes del Humedal El Jaboque y acumulación de escombros y residuos.</p> <p>Barrio Villa Gladys: Calle 65B Cra 112-41/47/55,. Construcción de vivienda por debajo de rasante de la vía generadora encharcamiento e inundación de viviendas. Cercanía al humedal Jaboque qu en temporada invernal puede desbordarse.</p> <p>Canal Los Angeles Calle 66 desde Av. Ciudad de cali (Cra 86 hasta Cra 101) - Canla El Carmelo Cra 101A Calle 71bB Barrio Tierra Grata - Canal jaboque Villas de Alcalá Cll 71 Cra 111, obstrucción por inadecuada disposición de residuos y escombros.</p>
	Ausencia de un sistema de alerta acción sobre los efectos en salud relacionados con la inadecuada manipulación y disposición de aguas servidas en cuerpas de agua.	Presentación de casos de EDA y ERA por inadecuada manipulación de aguas servidas aguas estancadas y saneamiento básico deficiente en vivienda en condiciones de vulnerabilidad económica. Sin embargo no se cuenta con el reporte total de estas enfermedades prevenibles por la ausencia de un sistema de información y monitoreo que permita relacionar dichos casos atendidos con condiciones ambientales.
	Uso de cuerpos de agua como humedales para consumo de especies de abasto	Situación presentada en las rondas de los Humedales Juan Amarillo y Jaboque, en donde los dueños del ganado, principalmente vacas, dan de beber a sus animales agua de los Humedales.
	Falta de mantenimiento de vías en la localidad. Diseño y trazado de las vías desarticuladas con los ecosistemas estratégicos y de conectividad ambiental	Puntos criticos encontrados a lo largo de la Localidad.
AIRE		



# 2.

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

## 2.1 Organización Social y Productiva del Trabajo

La Localidad de Engativá aporta 334.658 personas de la población ocupada de Bogotá, cifra que corresponde al 12% de la fuerza laboral activa del Distrito. La tasa de ocupación de Engativá (47.97%), es la octava más alta de la ciudad. Las actividades que más ocuparon personas residentes son: servicios sociales, comunales y personales (30%), comercio, hoteles y restaurantes (24,6%), industria manufacturera (16,6%) y actividades inmobiliarias (10,8%).

La Población Económicamente Activa (PEA), correspondiente al 62% de los residentes en Engativá, tienen en su mayoría educación superior (50,4%), el sexto porcentaje entre las localidades; así mismo el 38,7% tenía educación secundaria y el 10% educación primaria. Teniendo en cuenta la formación en educación superior de la mayoría de la población económica activa en la localidad, existe un potencial de habilidades y competencias sociales que puede incidir en la asociatividad necesaria para el fortalecimiento del tejido social y la promoción de la calidad de vida y salud.

En Engativá se localizan 20.579 empresas, que equivalen al 9% de Bogotá. La estructura empresarial de la localidad se concentra en el sector servicios (73%), la industria (19%) y la construcción (5%). En la localidad hay una alta presencia de microempresarios, del total de empresas, 19.206 son microempresas que representaron el 93% de la localidad y el 9,6% de Bogotá. El sector económico en los que se encuentra el mayor número de empresas de la localidad Engativá es el de servicios: comercio y reparación de vehículos (40%), industria (19%), servicios inmobiliarios y de alquiler (8%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (8%), restaurantes y hoteles (7%).

En cuanto a la posición ocupacional de los empleados que viven en la localidad Engativá, el 51,6% era empleado particular, el 29,2% trabajador por cuenta propia, 8,9% empleado del gobierno, el 2,9% empleado doméstico y el 2,7% profesional independiente (encuesta de calidad de vida. 2007). La existencia de gran número de microempresas y empleados particulares, incide en los procesos de precarización e informalización laboral, que exponen a factores de riesgo la salud y calidad de vida de los trabajadores, debido a dinámicas socioeconómicas de concentración de la riqueza y profundización del modelo neoliberal.

## 2.2 Desarrollo de los Procesos de Trabajo y su Impacto en la Salud

Esta caracterización se construyó sobre los resultados de la intervención con empresas y trabajadores informales adelantada por el Ámbito Laboral con 297 unidades de trabajo informal (UTIs) y 822 empleados, priorizando las siguientes actividades económicas: litografías, panaderías, restaurantes, lavasecos y vendedores ambulantes, con las cuales se realizó un proceso de sensibilización, caracterización, análisis de variables, diseño, concertación, implementación y seguimiento al plan de mejoramiento.

La actividad económica de las UTIs más representativa fue el expendio a la mesa de comidas preparadas en cafeterías, refrescos y helados, salones de té (panaderías) con un 68%, en segunda instancia se encontró expendio a la mesa de comidas preparadas en restaurantes (Restaurantes) con un 14% y en menor proporción Comercio al por menor en puestos móviles (vendedores ambulantes) con un 2.5%.

Las unidades de trabajo informal intervenidas se encontraban localizadas en las UPZ de Álamos, Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Bolivia, Garcés Navas y Engativá; concentrándose en mayor proporción en esta última UPZ con la actividad económica de panadería en un 66% y de lavanderías en un 8%; en cuanto al ciclo vital en este territorio se observa mayor representación del ciclo adulto en los sectores económicos donde se realizó el proceso, le sigue el ciclo de vida adolescente. Este resultado puede estar correlacionado con los reportes de empleo, en los cuales se informa que las personas mayores de 35 años y que no han podido conseguir un empleo formal, se ubican en trabajos del sector informal, actividades que le permiten suplir sus necesidades básicas. De otro lado se observa un porcentaje mínimo de adolescentes trabajadores.

Otras UPZ de la localidad como Ferias y Santa Cecilia se caracterizan por ser zonas de expansión comercial cuyos barrios son en su mayoría estrato tres; evidencian una problemática principal que radica en el uso progresivo del suelo -clasificado como residencial- en actividades comerciales diferentes a las que inicialmente tuvo, introduciendo con esto factores deteriorantes para la población. Se encuentra un número considerable de establecimientos comerciales entre los cuales se destacan panaderías, restaurantes, litografías, lavasecos, casas de empeño, carpinterías, tiendas, misceláneas, almacenes de ropa, de calzado y supermercados, además de numerosas ferreterías, talleres de mecánica automotriz, incluye igualmente un porcentaje importante de trabajadores informales, los cuales en su mayoría no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social.

En cuanto a la distribución por género vemos una mayor representación del género femenino con un 53% y del masculino con el 47%, las actividades en las cuales se presenta una mayor representación del género femenino son las de restaurantes y panaderías, esto probablemente debido a aspectos culturales. En las actividades de lavanderías y ventas ambulantes se observa una representación equitativa del género femenino y masculino y en las actividades de litografía se aprecia una mayor representación del género masculino.

En cuanto al ciclo vital se observa mayor representación del ciclo vital adulto en los sectores económicos donde se realizó el proceso del ámbito laboral, le sigue el ciclo de vital de juventud. Este resultado puede estar correlacionado con los reportes de empleo, en los cuales se informa que las personas mayores de 35 años y que no han podido conseguir un empleo formal, se ubican en trabajos del sector informal, actividades que le permiten suplir sus necesidades básicas. De otro lado se observa un porcentaje mínimo de adolescentes trabajadores ubicándose en el sector económico de panaderías.

En lo referente a los riesgos laborales, en las diferentes actividades económicas que se intervinieron se observó con mayor prevalencia la presencia de riesgo 1 por carga física, que corresponde a postura bípeda prolongada, manipulación de cargas, movimientos repetitivos y diseño inadecuado de los puestos de trabajo que generan sobreesfuerzo físico, lesiones a nivel osteomuscular y enfermedades a mediano y largo plazo.

En segundo nivel de importancia se encuentra el riesgo mecánico por la exposición a elementos corto-punzantes, contundentes, máquinas y herramientas propias de cada proceso, que pueden generar lesiones físicas tales como cortaduras, laceraciones, atrapamiento y amputaciones entre otras.

En cuanto a los riesgos físicos se encontraron ruido, iluminación, ventilación, temperaturas extremas, que generan incomodidad en el trabajador con efectos negativos en su salud integral, en su productividad y por ende en su calidad de vida.

Con respecto a los riesgos de origen químico se hallan humos, gases, vapores producidos por las sustancias que hacen parte de la materia prima que utilizan en las litografías y lavasecos, y que manejadas inadecuadamente pueden generar procesos cancerígenos

Respecto al riesgo psicosocial, aunque de forma oculta está presente desde la misma lógica de la relación contractual, la fluctuante carga laboral, la monotonía y repetitividad de algunas tareas y la poca satisfacción laboral hace que se refleje en el manejo y atención al cliente. De otro lado el riesgo locativo, caracterizado por el deterioro de las instalaciones y estructuras, conllevan al inadecuado almacenamiento de la materia prima y a la contaminación de los productos, afectando la imagen y el buen nombre de la UTI.

En lo concerniente a la generación de condiciones de trabajo protegido para jóvenes (entre 15 – 18 años) trabajadores escolarizados y desescolarizados se encontró en la caracterización a servicios de salud durante el periodo de Febrero 2008 a Enero 2009; que un alto porcentaje son escolarizados

y un porcentaje menor corresponden a jóvenes desescolarizados, dentro del grupo de jóvenes escolarizados trabajadores el mayor porcentaje corresponden al sexo femenino, por el contrario en el grupo de jóvenes desescolarizados el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino; las actividades económicas más representativas en las que se encontraban ubicados eran: otros tipos de expendio (diferentes a cabinas telefónicas e Internet), mesero, ventas ambulantes, servicios de Internet, repartidor de domicilios y ayudante de telecomunicaciones (servicios telefónicos: cabinas, venta de minutos).

En los jóvenes entre 15 y 17 años se encontraron labores como construcción, domicilios y otros tipos de expendio que realizan en su jornada alterna o fines de semana y en las Jóvenes venta de productos, empaque, costura, servicios de Internet o restaurantes. Se encontró que los jóvenes trabajadores caracterizados se encuentran ubicados en un mayor porcentaje en las UPZ Boyacá Real y en un porcentaje menor pero representativo en la UPZ Engativá

En lo referente a los niños y las niñas (menores de 15 años) trabajadores escolarizados y desescolarizados, de los 219 caracterizados, 205 son escolarizados y 14 desescolarizados, se destaca que el 73% de los niños y niñas están en el rango de edad de 11 a 14. La mayoría de jóvenes menores de 15 años que se encuentran laborando están ubicados en el Colegio ROBERT F KENNEDY y seguido del colegio ANTONIO NARIÑO, en su mayoría son de sexo masculino, de 12 años, seguido del sexo femenino de la misma edad. En segunda instancia se encuentran los niños y niñas de 13 años. Dentro de las ocupaciones que ejecutan los menores, se destacan las siguientes por sector económico comercio al por menor no realizado en establecimientos (venta ambulante) 27 %, donde la mayoría son los niños (masculino) los que ejecutan esta actividad, le sigue hogares privados con servicio doméstico 11% y cuidadores de otras personas menores 7%, el sexo donde se ubicó el mayor porcentaje es el masculino.

Dentro de la georreferenciación de las niñas y niños trabajadores se encontró que la mayoría son de la UPZ Engativá en ambos sexos, pero predominando el sexo femenino. El 98% de los niños y niñas identificados trabajan en la localidad, solo el 2% trabaja en otra localidad, lo cual indica que esta problemática es sensible en Engativá.

### 2.3 Estrato Socioeconómico

La distribución de la población, viviendas y hogares por estrato socioeconómico en la localidad, es similar para cada una de estas variables, presentando una mayor concentración de los porcentajes en el estrato medio-bajo, seguido del estrato bajo. Según la información urbanística y del Plan de Ordenamiento Territorial, la localidad cuenta en su mayoría con barrios estrato tres y dos, pero de acuerdo a la presente información es posible sugerir que muchos de ellos presentan características de menor estratificación.

A continuación se presentan los datos relacionados con dichas variables de determinación socioeconómica en la localidad de Engativá.

Tabla 24: Población por Estrato Socioeconómico

Detalle	ENGATIVÁ		BOGOTÁ	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrato	8.827	1,1	110.714	1,5
Bajo - Bajo	7.469	0,9	708.740	9,8
Bajo	211.778	25,6	3.007.437	41,4
Medio - Bajo	580.292	70	2.565.779	35,3
Medio	19.730	2,4	564.132	7,8
Medio - Alto	0	0	174.065	2,4
Alto	0	0	128.730	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>828.096</b>	<b>100,0</b>	<b>7.259.597</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009 - Cuadros 5,6 y 7, Págs. 6 y 7)

Tabla 25: Hogares por Estrato Socioeconómico

Detalle	ENGATIVÁ		BOGOTÁ	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrato	2.333	0,9	25.940	1,2
Bajo - Bajo	1.866	0,8	190.572	8,8
Bajo	58.864	23,7	833.338	38,6
Medio - Bajo	176.858	71,1	792.108	36,7
Medio	6.501	2,6	204.904	9,5
Medio - Alto	2.150	0,9	63.140	2,9
Alto	0	0	47.464	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>248.572</b>	<b>100,0</b>	<b>2.157.466</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009)

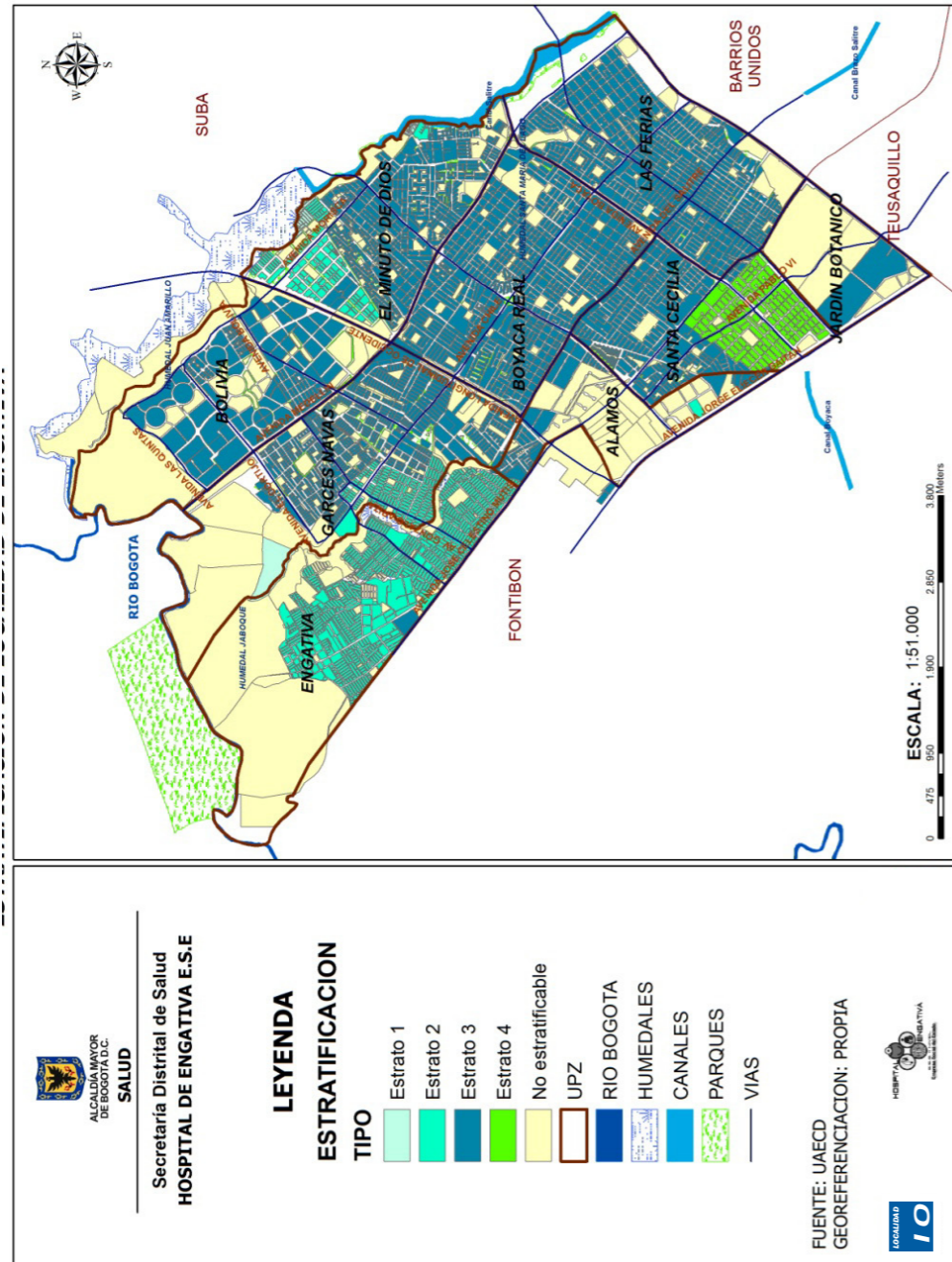
Tabla 26: Viviendas por Estrato Socioeconómico

Detalle	ENGATIVÁ		BOGOTÁ	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrato	2.180	1	23.276	1,2
Bajo - Bajo	1.425	0,6	165.369	8,4
Bajo	53.818	23,8	727.890	36,9
Medio - Bajo	161.741	71,7	733.577	37
Medio	6.523	2,9	208.940	10,6
Medio - Alto	0	0	65.281	3,3
Alto	0	0	50.549	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>225.687</b>	<b>100</b>	<b>1.974.882</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009)

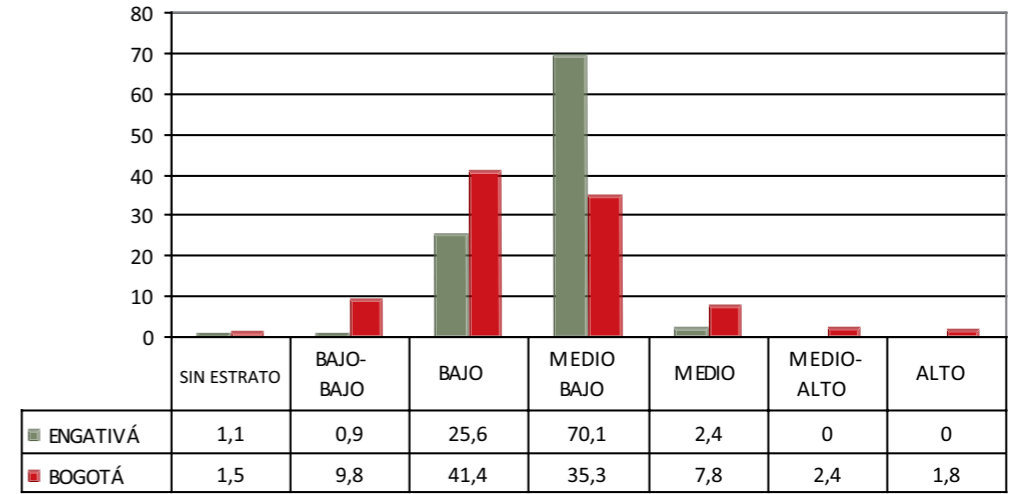


Mapa 9. Estratificación de la localidad de Engativá



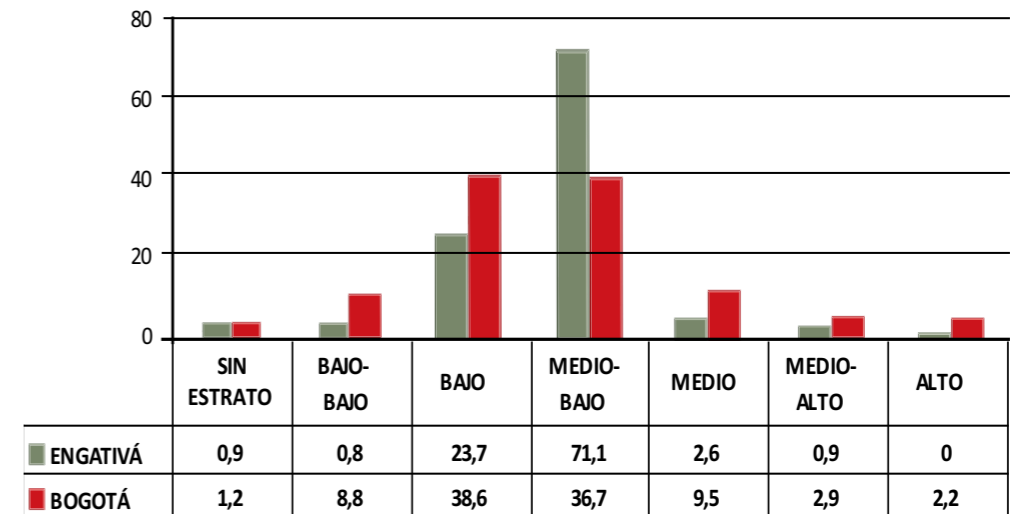
Fuente: Base CartoGráfica SDP, 2003. Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Gestión local 2010

Gráfico 20: Población por Estrato Socioeconómico



Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009 - Cuadros 5,6 y 7, Págs. 6 y 7)

Gráfico 21: Hogares por Estrato Socioeconómico



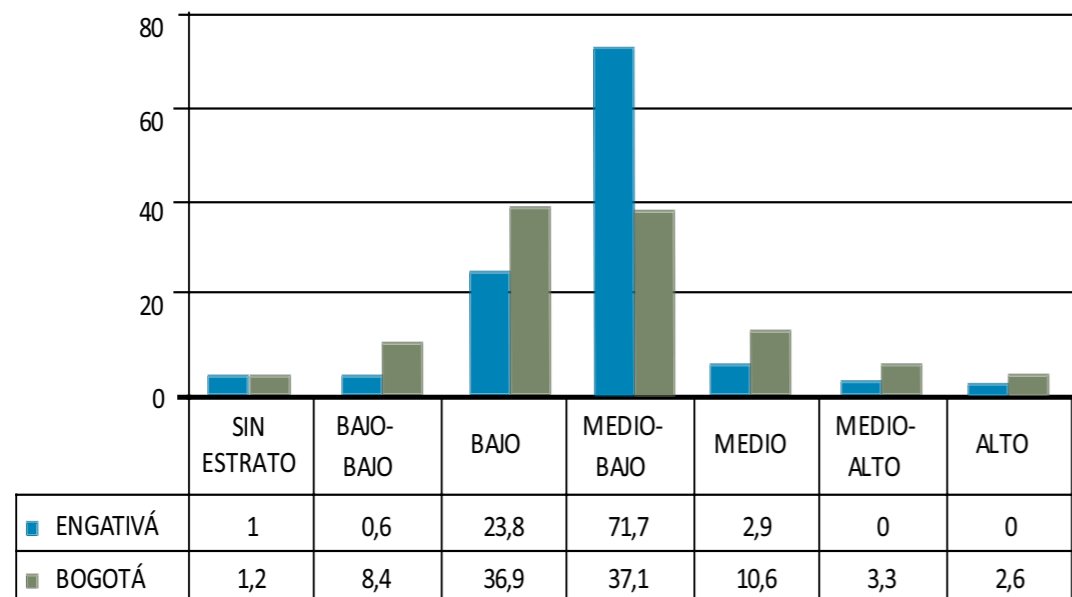
Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009)

Tabla 26: Viviendas por Estrato Socioeconómico

Detalle	ENGATIVÁ		BOGOTÁ	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrato	2.180	1	23.276	1,2
Bajo - Bajo	1.425	0,6	165.369	8,4
Bajo	53.818	23,8	727.890	36,9
Medio - Bajo	161.741	71,7	733.577	37
Medio	6.523	2,9	208.940	10,6
Medio - Alto	0	0	65.281	3,3
Alto	0	0	50.549	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>225.687</b>	<b>100</b>	<b>1.974.882</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009)

Gráfico 22: Viviendas por Estrato Socioeconómico



Fuente: DANE, SDP-DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2015. Decretos 176 de 2007 (zonas urbana) y 304 de 2008 (zonas rural). (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 7, Mayo 2009 - Cuadros 5,6 y 7, Págs. 6 y 7)

## 2.4 Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

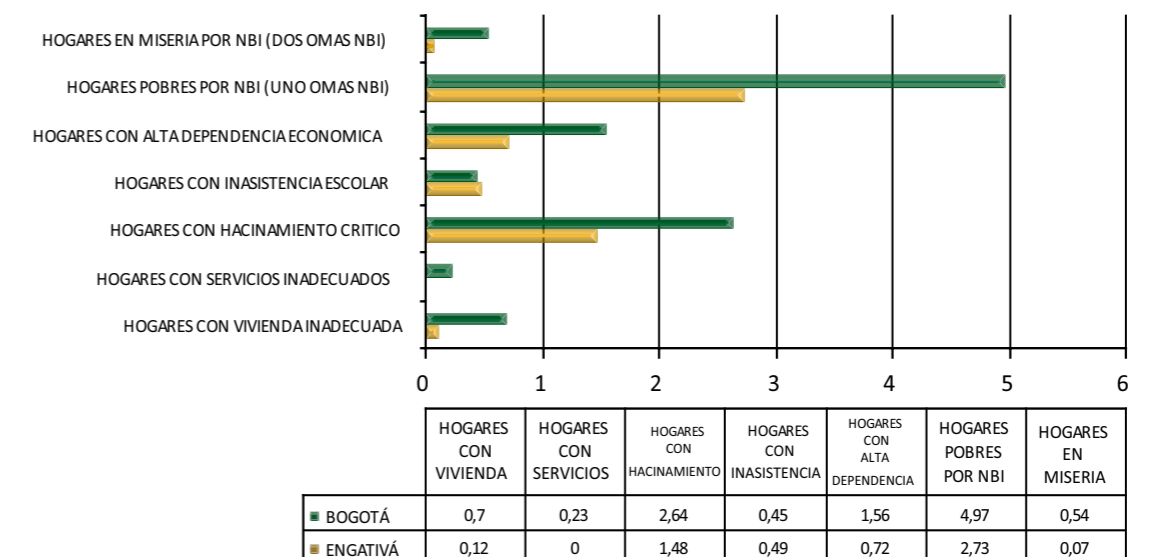
Según los componentes del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas, el comportamiento de la localidad presenta porcentajes levemente inferiores a los caracterizados para toda Bogotá. Es preocupante evidenciar que las necesidades más imperantes son el hacinamiento crítico (1,48%) y los hogares pobres, es decir con una o más Necesidades Básicas Insatisfechas (2,73%). A pesar de que dichos porcentajes representan un poco menos de la mitad de los presentados en toda Bogotá, denotan las condiciones de vulnerabilidad que presenta un sector significativo de la población de la localidad, pero así mismo unas condiciones de mejor calidad de vida con respecto a otras localidades de la ciudad.

Tabla 27: Indicadores de NBI – Número de Hogares

Detalle	ENGATIVÁ		BOGOTÁ	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hogares con vivienda inadecuada	293	0,12	13.831	0,7
Hogares con servicios inadecuados	0	0	4.635	0,23
Hogares con hacinamientos crítico	3.573	1,48	52.154	2,54
Hogares con inasistencia escolar	1.184	0,49	8.932	0,45
Hogares con alta dependencia economica	1.736	0,72	30.824	1,56
Hogares pobres por NBI (Uno o más NBI)	6.617	2,73	98.275	4,97
Hogares en miseria por NBI (Dos o más NBI)	170	0,07	10.679	0,54

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

Gráfico 23: Indicadores de NBI – Número de Hogares



Fuente: DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá. 2007 (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 17, Pág. 28)

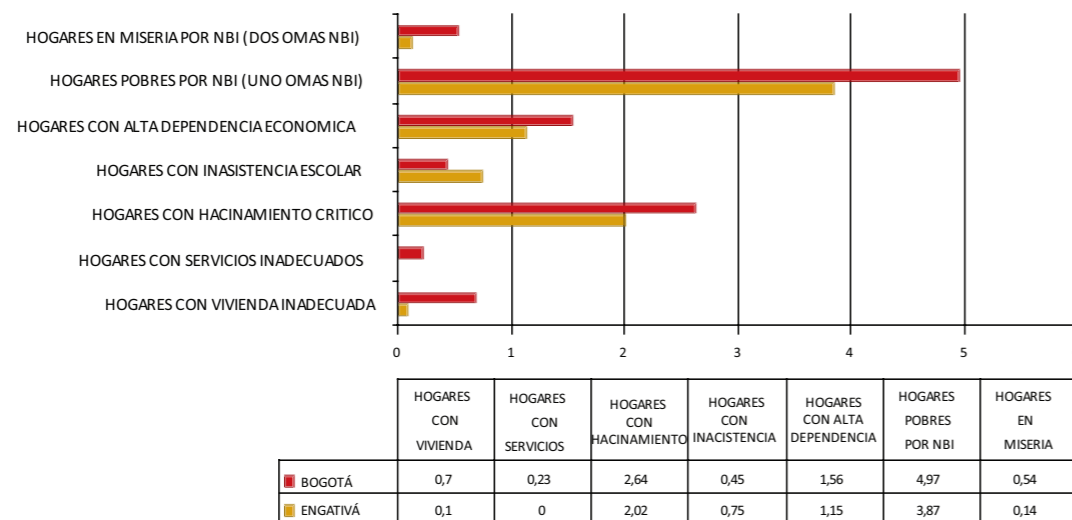
En cuanto a la distribución por personas, según las Necesidades Básicas Insatisfechas, los valores reflejan una mayor similitud en el comportamiento con respecto al resto de la ciudad. Siguen siendo relevantes los aspectos de hacinamiento (2,02%), alta dependencia económica (1,15%) y pobreza (3,87%), reflejando no sólo el comportamiento de la ciudad, sino además poniendo en evidencia que la inclusión de las personas de la localidad dentro de un grupo familiar puede llegar a mitigar o invisibilizar su condición de vulnerabilidad.

Tabla 28: Distribución de Personas por NBI 2007

Detalle	ENGATIVÁ		BOGOTÁ	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hogares con vivienda inadecuada	824	0,1	57.602	0,7
Hogares con servicios inadecuados	0	0	15.816	0,23
Hogares con hacinamientos crítico	16.657	2,02	280.189	2,64
Hogares con inasistencia escolar	6.149	0,75	46.847	0,45
Hogares con alta dependencia economica	9.463	1,15	164.361	1,56
Hogares pobres por NBI (Uno o más NBI)	31.902	3,87	493.928	4,97
Hogares en miseria por NBI (Dos o más NBI)	1.190	0,14	62.741	0,54

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

Gráfico 24: Distribución de Personas por NBI 2007



Fuente: DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá. 2007 (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 17, Pág. 28)

## 2.5 Índice de Desarrollo Humano - IDH

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) resume los principales logros de la ciudad en el campo social. Entre 2003 y 2007 el balance global fue positivo pasando de 89,21 a 90,10 (PNUD- IDH- Bogotá, 2007:14). Colombia se ubica en el puesto 75 (Índice de Desarrollo Humano Medio) con respecto al IDH mundial.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida de Bogotá – 2007, se estima que el 5% de los bogotanos se consideran pobres de acuerdo a las NBI y el 0,5% de los capitalinos se encuentran en miseria. Discriminado por localidades, las más pobres se encuentran en: Ciudad Bolívar (13,9%), Santa Fe (9,2), Usme (9,1%), Rafal Uribe y Bosa (7,6%) y San Cristóbal (7,4%). En cuanto a las localidades que se ubican en nivel de pobreza medio encontramos Engativá (2,7%) y Suba (2,8).

Por su parte, el Índice de Desarrollo Humano Urbano[3] – Bogotá: 2008, el cual busca medir el desarrollo humano desde la perspectiva de la aglomeración urbana, ubica a la ciudad en Nivel

Alto (8,810), existiendo grandes diferencias entre las localidades con un IDH Bajo: Ciudad Bolívar (0,714), Bosa (0,730), Usme (0,732), Rafael Uribe (0,734) y San Cristóbal (0,750); por su parte las localidades con IDHU Alto: Teusaquillo (0,930), Chapinero (0,880), Santa Fe (0,869), Barrios Unidos (0,864) y Usaquén (0,856). En cuanto a las localidades de Engativá 0,817 y Suba 0,806.

Dicho informe recomienda que la ciudad “debe convertirse en un modelo que logre la integración social desde el sector educativo, garantizando la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo, ampliando las oportunidades de la educación técnica, tecnológica y universitaria y mejorando la calidad en la misma (PNUD- IDH-Bogotá, 2007:139).

## 2.6 Posición Ocupacional

Según el Dane y la Encuesta de Calidad de Vida 2007, los indicadores de Fuerza Laboral para la localidad, demuestran que existe un 86 % de población en edad de trabajar, pero que únicamente el 45% para dicho año se encontraba económicamente activa. Esto demuestra que a pesar del potencial de población con capacidades laborales, debido al gran número de personas pertenecientes a las Etapas de Ciclo Vital juventud y adultez, la fuerza laboral es muy reducida, factor que es fundamental para el desarrollo socioeconómico de una localidad. De la población económicamente activa, según esta misma fuente, el 8,7% se encontraba desocupado.

La Cámara de Comercio de Bogotá, en un informe emitido en el 2009, refirió que la tasa de ocupación de la Localidad se encontraba en un 47,97%, posicionándose en la octava más alta de la ciudad de Bogotá y concentrando el 12% del total de ocupados de la ciudad (334.658 personas).

La tasa de desempleo de la Localidad es la quinta más alta de la ciudad, con un 8,74% de desempleados. Sin embargo, en términos numéricos, Engativá cuenta con el mayor número de desempleados de toda Bogotá, con un total de 32.051 desocupados.

Según el Informe UTI – UTIS de la Localidad de Engativá, el ciclo de vida en el que existe mayor población de trabajadores es el adulto con 613 mujeres equivalente al 45.1% y 371 hombres igual al 27.3%, esto se debe a que este promedio de edades responde al ciclo de vida productiva de la población. De igual forma el género de la población con mayor cantidad de trabajadores está en las mujeres con 796 que equivale al 58.6.1% frente a 473 hombres con un 34.8%, donde se puede afirmar que los tres sectores económicos más representativos en orden de mayor cantidad de trabajadores fueron los Restaurantes con 298 mujeres igual al 21.9%, las Salas de Belleza con 284 mujeres igual al 20.9% y las panaderías con 196 mujeres igual al 14.4%, género en el cual muestra su gran participación ya que estas actividades culturalmente las ha venido desarrollando la mujer. Así mismo se puede afirmar que los sectores económicos más representativos de todos los intervenidos en orden de mayor cantidad de trabajadores fueron los Restaurantes con 449 igual al 33.1%, las Panaderías con 389 igual al 28.6% y las Salas de Belleza con 355 igual al 26.1%.

De los 1358 trabajadores caracterizados, solo el 6.34% de la población cuenta con afiliación a pensión y salud, lo cual indica que los trabajadores de las unidades de trabajo no cuentan con afiliación total al SGSS, de tal manera que el 25.5% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado lo cual se debe a las condiciones precarias de los ingresos de las unidades de trabajo informal, las cuales no pueden afiliarse al régimen contributivo a sus trabajadores. Así mismo el 89.66% de la población no cuenta con un contrato de trabajo, esto se debe a que en las actividades económicas caracterizadas, como salas de belleza, panaderías y restaurantes los trabajadores son población flotante dadas las condiciones inestables de trabajo.

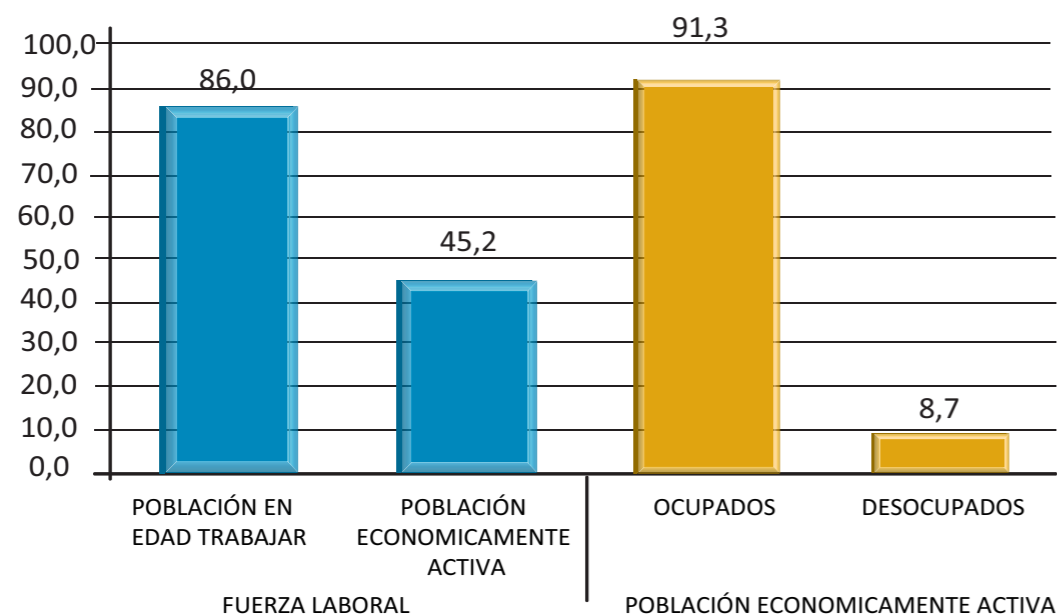


Tabla 29: Indicadores de Fuerza Laboral 2007

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	
<b>POBLACIÓN TOTAL LOCALIDAD ENGATIVÁ: 811.520</b>			
<b>FUERZO LABORAL</b>	Población en edad de trabajar	697701	86
	Población económicamente activa	366709	45,2
<b>POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA</b>	Ocupados	34658	91,3
	Desocupados	32051	8,7

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

Gráfico 25: Indicadores de Fuerza Laboral 2007



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, Pág. 33)

## 2.7 Acceso a Bienes y Servicios

### 2.7.1 Vivienda

Con las grandes dimensiones poblacionales y territoriales que caracterizan a la localidad décima, el tipo de viviendas de los pobladores es variado. Se encuentran desde casas elaboradas en material no permanente, sobre todo hacia las rondas de ríos y humedales, hasta casas de tres pisos en ladrillo y con bellos diseños, como las de Normandía.

En los últimos años se han construido un gran número de conjuntos residenciales con edificios de 5 y más pisos, entre los cuales se destaca la Ciudadela Colsubsidio, De acuerdo a los resultados del Censo 93 aproximadamente el 55% de las viviendas en Engativá son casas lo que favorece en UPZ como Ferias, Engativá, Boyacá real, Minuto el predominio de inquilinatos que facilitan el hacinamiento y todo los problemas que genera y el 24% apartamentos, es de tener en cuenta que

el 8% de esta población de SASH habitan en piezas, . Cerca de un 60% es dueño de su vivienda, mientras que un 40% vive en arriendo.

Existen barrios como Las Ferias, Garcés Navas, Bachué, Bochica, donde es usual encontrar entre dos y tres hogares en una misma vivienda, lo cual genera ciertos inconvenientes de hacinamiento afectando la calidad de vida. El promedio de hogares por vivienda es de 1,4% y el de personas de 5,6%; 23% de las viviendas están ocupadas por dos o más familias.

### 2.7.2 Servicios Públicos

Según el reporte del DANE a partir de los resultados del Censo de 1993, en Engativá el cubrimiento de los tres servicios básicos -energía, Acueducto y Alcantarillado – alcanzaba un 95% de las viviendas. Así mismo, según estos datos, el 88% de las viviendas en Engativá contaban con servicio telefónico.

#### Acueducto

Según la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, la cobertura de acueducto en la localidad para el año 2005 es del 100% en barrios legales, a medida que se van legalizando, el DAPD comunica al respecto y la empresa dentro de sus inversiones establece los recursos para cubrir la totalidad al respecto.

A mediano plazo (2006-2010), los proyectos son:

Programa de control de pérdidas fase III y IV.

Renovación de redes Garcés Navas, Nuevo Chile y Normandía y otros por definir.

Construcción de redes barrios legalizados.

La localidad, para el año 2005 cuenta con una cobertura del 95% en redes de alcantarillado pluvial y un 98% en redes de alcantarillado sanitario en barrios legales.

Proyectos de corto y mediano plazo de la EAAB en la localidad:

Corto plazo:

Construcción de redes de alcantarillado sanitario y pluvial del barrio Las Palmas Norte.

Mediano plazo:

Cobertura del 100% para alcantarillado pluvial en el 2007, y 100% para alcantarillado sanitario en el 2005.

Rehabilitación de la red de alcantarillado combinado en La Estrada.

#### Aseo

El servicio de aseo en la localidad está a cargo de la E.S.P. Aseo Técnico de la Sabana S.A. (ATESA), de acuerdo a contrato de concesión N. 55 de 2003 suscrito con la Alcaldía Mayor de Bogotá. A 31 de Diciembre de 2004, ATESA cubre 162.400 usuarios.

#### Energía Eléctrica

Actualmente, la cobertura de la infraestructura para la energía eléctrica está en el 100%. En la localidad se encuentra localizada geoGráficamente la subestación Bolivia, pero el servicio es suministrado por tres subestaciones adicionales: Salitre, Fontibón y Tibabuyes.

Para el periodo 2005 – 2009, CODENSA tiene previsto adelantar los siguientes proyectos de inversión: Atención de Nueva Demanda, Reconfiguración de los circuitos de Fontibón y Salitre. Mejoramiento de la red de Media y baja Tensión, Reposición de transformadores de distribución dañados, atención de solicitudes de alumbrado público y modernización de luminarias.

### **Teléfono**

El aumento continuó de la población de la Localidad y por tanto del número de hogares, ha generado que la cobertura del servicio telefónico en Engativá se mantenga oscilante alrededor del 95%.

### **Gas natural**

Para Abril de 2005, la cobertura de gas natural en la localidad de Engativá es del 66,7 %, pues el reporte de saturación por malla indica 116.357 puntos contratados y 16.941 solicitados.

#### **2.7.3 Movilidad**

El plan de ordenamiento territorial define unas centralidades en el distrito capital las cuales son reordenadas en tres grupos tales como: centralidades de integración internacional y nacional, centralidad de integración regional y centralidad de integración urbana. En el grupo uno se encuentra la localidad de Engativá denominada “Fontibón – Aeropuerto El Dorado-Engativá” en donde se pretende como directriz para su desarrollo conformar la gran plataforma para la exportación y poder vincular el aeropuerto de Guaymaral<sup>20</sup>.

La visión que se proyecta es convertir el área de influencia del aeropuerto en una gran plataforma de comercio Internacional aprovechando las dinámicas generadas por el proceso de modernización del aeropuerto el Dorado, estos avances han involucrado a la comunidad aledaña al aeropuerto específicamente a los pobladores de la UPZ Engativá, quienes han hecho parte de la mesa de trabajo intersectorial liderada por la Alcaldía local reconocida como “mesa aeropuerto” en donde se expresan y estudian diversas problemáticas que afectan directamente la calidad de vida y salud de los pobladores entorno a este proyecto de modernización.

Según las metas estipuladas en éste tema de movilización para finales del año 2010 debe estar terminada la troncal de la calle 26 con el fin de iniciar el tránsito por ésta vía central del sistema Transmilenio, ésta conectará a la UPZ Engativá con la carrera 10, se proyecta estén listas al mismo tiempo para mejorar la movilidad en este sector que comunica a la zona noroccidental con el centro de la ciudad.

Las condiciones de la malla vial arteria de la calle 26 responde al diagnóstico realizado, en este se definió como insuficiente dado el tráfico generado en ella y su falta de especialización genera un colapso en la movilidad por su desequilibrio entre los carriles y el elevado número de autos que entran y salen de la zona y los que pasan comunicando la ciudad y la región.

En el año 2008, se recuperaron 412 cuadras y en lo corrido del año 2009 se han intervenido 187 cuadras en mantenimiento y rehabilitación de la malla vial arterial, intermedia y local.

En la localidad se están desarrollando dos proyectos de valorización: la Avenida José Celestino Mutis (calle 63) desde Avenida Ciudad de Cali hasta Transversal 93 y la intersección de la Avenida José Celestino Mutis por Avenida Ciudad de Cali que mejorará las condiciones de movilidad en el sector.

La Alcaldía local de Engativá invertirá más de \$14.312 millones para el mantenimiento, construcción y recuperación de la infraestructura vial en la Localidad, este monto asciende al 33.60% del presupuesto local para 2009 y corresponde al 80.14% del Programa Derecho a la

Ciudad del Plan de Desarrollo Local. De igual forma la administración trabaja en la consolidación de un diagnóstico del estado de las vías en la Localidad de Engativá para hacer las intervenciones necesarias que permitan mejorar la malla vial<sup>21</sup>.

La comunidad puede mediante la denominada “Ficha EBI”, totalmente diligenciada, presentar el problema vial que tengan en su sector y si ya hicieron la solicitud se pueden cercar al 5° Piso de la Alcaldía Local de Engativá en la oficina de Interventoría, para conocer la información sobre el estado de priorización e intervención de sus calles y avenidas.

#### **2.7.4 Seguridad Alimentaria y Nutricional**

El reconocimiento de la grave problemática de hambre que azota a una gran proporción de la población residente en Bogotá, fue el punto de partida para que la administración distrital convocara a la movilización solidaria y sin indiferencia de todos los actores de la sociedad en torno a la necesidad de la lucha contra el hambre y el derecho de todo ciudadano y ciudadana a una adecuada alimentación. Como respuesta el Distrito Capital incorpora en la política pública el derecho a la Alimentación como un derecho humano fundamental y un enfoque integral de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva de ciudad – región.

La seguridad alimentaria se entiende como la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad y calidad, el adecuado consumo y utilización biológica de los mismos, para lo cual es indispensable el acceso a los servicios básicos de saneamiento y la atención de salud, y más que todo, la decisión política de los gobiernos para lograrla.

Por tanto la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, promoverá la defensa, protección y promoción del derecho a la alimentación en el distrito capital. Para dar cumplimiento a lo expuesto, se crea el plan local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2008 – 2012 cuyo propósito es generar la movilización de actores en pro de gestionar o mejorar la respuesta que permita promover y ejercer el derecho a la alimentación de los habitantes de la localidad de Engativá.

El Derecho a la Alimentación comprende cuatro dimensiones a saber: la disponibilidad, la accesibilidad, el consumo y el aprovechamiento Biológico.

#### **DISPONIBILIDAD**

Hace referencia a la oferta local de alimentos, en la cantidad y calidad requeridas para el bienestar individual y colectivo, respetando la diversidad cultural.

La localidad de Engativá cuenta con 12 hipermercados, 30 supermercados y 3 plazas de mercado; se encuentran programas de apoyo alimentario tales como: refrigerios escolares 65 colegios distritales beneficiados, 3 comedores escolares ubicados en los colegios República de Bolivia y General Santander con recursos SED y 1 en el colegio Fe y Alegría con recursos ICBF; 23 comedores comunitarios de los cuales 17 son financiados con recursos del Fondo Desarrollo Local (FDL) - subdirección local de Integración Social (SLIS) , 3 financiados con recursos de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y 3 iniciativas particulares; además la localidad cuenta con 438 hogares comunitarios de ICBF y 115 centros Fundación Amiga de la Mujer y la Infancia (FAMIS); 12 Jardines Y 13 salas amigas de la familia lactante de la Secretaría de Integración Social (SDIS); 18 núcleos de formación y prácticas en agricultura urbana según reporte del Jardín Botánico. Dentro de las intervenciones desarrolladas por el Hospital Engativá se encuentran 10 Colegios intervenidos con la estrategia “Suplementación con micronutrientes a Escolares”, 13 colegios intervenidos con la estrategia “Promoción de Patrones de Consumo Alimentario adecuados”, 20 grupos de

<sup>20</sup> Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de planeación socioeconómica. Dirección de operación estratégica/Dirección de políticas sectoriales. Síntesis de Coyuntura. Abril de 2009.

<sup>21</sup> ALFREDO CARLINO. Periódico Bogotá Occidente. Semanas de Amor Por Bogotá. JUNIO 26 DE 2009

formación en la estrategia “Tú Vales”, 10 Comedores Comunitarios intervenidos con la estrategia “Fortalecimiento a Comedores Comunitarios” y 521 establecimientos vigilados y controlados a través de la visitas sanitarias.

La problemática que más afecta el eje de disponibilidad está dada por las inadecuadas condiciones higiénico – sanitarias en establecimientos que expenden y procesan alimentos, además de la alta proliferación de ventas ambulantes que no garantizan inocuidad de los mismos, a sí mismo se detectó que el determinante que incide más en esta problemática es el desconocimiento de la normatividad vigente que regula el manejo de alimentos. Esta se priorizó teniendo en cuenta que es un problema reconocido por la mayoría de las instituciones.

### ACCESIBILIDAD

Hace referencia a los alimentos disponibles y los recursos productivos que deben estar al alcance de los hogares y las familias en cantidad y calidad suficientes a nivel local.

Este componente está determinado por diferentes factores como son el empleo y los niveles de ingreso de la población. De acuerdo a la ECV de 2003 la tasa de desempleo de 13,49%, correspondiente a 107.450 personas. Según esta misma encuesta el 57.4% de la población de la localidad reporta que los ingresos solo cubren los gastos mínimos.

Para este eje se detectó que la problemática está dada por el bajo poder adquisitivo de las familias que no cuentan con un empleo estable, limitando a su vez la compra de alimentos; en donde el determinante es la falta de oportunidades laborales, por lo cual se priorizó para promover y fortalecer iniciativas productivas identificadas en la localidad.

### CONSUMO

Hace referencia al consumo de alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de cada momento del ciclo vital, en el marco de la diversidad cultural y las preferencias alimentarias.

Según el Programa Nacional de Desarrollo Humano PNDH del Plan Maestro de Abastecimiento de Alimentos y Seguridad Alimentaria para Bogotá 2007. La ingesta de proteína para Bogotá es de 23.8%, vitamina A y C 24.3%, zinc 52.7% y calcio 80.7% Esta es una descripción general del consumo de alimentos, el cual, aparte de estar determinado por la disponibilidad de alimentos y el acceso físico y económico a los mismos, lo está por la cultura y costumbres alimentarias de la población, y lo que se ha evidenciado es que en Engativá, existen inadecuados hábitos alimentarios, y de estilo de vida saludables.

En la localidad de Engativá, se pudo determinar que la problemática que más sobresale es el desconocimiento que existe en la mayoría de la población sobre las prácticas de consumo alimentario adecuadas, por tal razón se prioriza con el fin de mejorar procesos metodológicos y pedagógicos que impacten en la comunidad y que a largo plazo promueva el consumo de alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de los habitantes de la localidad

### APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO

Hace referencia al aprovechamiento óptimo de los alimentos en el organismo y como este se refleja en el estado nutricional y el estado de salud de una persona.

Situación nutricional de los menores de 7 años en la localidad de Engativá. Durante el año de 2006 se detectó la siguiente tasa de desnutrición:

Prevalencia de desnutrición crónica 8.4%, riesgo de desnutrición crónica 20.3%.

Prevalencia de desnutrición aguda 5.1%, riesgo de desnutrición aguda 14.8%.

Prevalencia de desnutrición global 5.6%, riesgo de desnutrición global 17.5%.

### 2.7.5 Educación

Según la caracterización llevada a cabo por la Secretaría de Educación de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la situación educativa de la localidad de Engativá para el año 2008

#### 2.7.5.1 Demanda

##### Demanda Oficial

La demanda del servicio educativo en el Sector Oficial corresponde a la población que solicita un cupo en el sistema educativo oficial y está constituida por:

El número de estudiantes antiguos que se promocionan al siguiente grado escolar.

Los estudiantes antiguos repitentes.

El número de estudiantes nuevos que solicitan un cupo, estos corresponden a: Niños y niñas de 5 años que finalizan su ciclo de educación inicial en los jardines infantiles de la Secretaría Distrital de Integración Social y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Población que demanda un cupo educativo para cualquier grado de escolaridad, como niños, niñas y jóvenes que provienen del sector educativo privado o que se encuentran por fuera del sistema educativo.

Tabla 30: Demanda Efectiva por Tipo de Colegio

Tipo de Colegio	Demanda	Participación
Oficial Distrital	82.629	8,90%
Concesión	5.345	11,50%
Convenio	13.240	9,40%
<b>Total Localidad</b>	<b>101.214</b>	<b>9,10%</b>

Fuente: Dirección de Cobertura. Fecha de Corte: Febrero 15 de 2008.

#### 2.7.5.2 Oferta

##### ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Tabla 31: Número de Colegios Oficiales

Tipo de Colegio	Colegio
Oficial Distrital	31
SDIS	1
Concesión	2
Convenio	34
<b>Total Localidad</b>	<b>68</b>

Fuente: Directorio de Colegios de la SED. Cálculos: Dirección de Planeación - Subdirección de Análisis Sectorial. Fecha de Corte: Febrero 15 de 2008.



### CUPOS Y OFERTA OFICIAL

La oferta educativa del Sector Oficial corresponde al número de cupos ofrecidos en los colegios distritales, colegios en concesión y en los colegios privados en convenio, con la cual se garantiza la continuidad de los estudiantes antiguos y se busca atender la demanda de estudiantes nuevos.

Tabla 32: Oferta Oficial por Tipo de Colegio

Tipo de Colegio	Oferta	Participación
Oficial Distrital	77.688	8,60%
Concesión	4.614	12,00%
Convenio	13.975	9,50%
<b>Total Localidad</b>	<b>96.277</b>	<b>8,90%</b>

Fuente: Directorio de Colegios de la SED. Cálculos: Dirección de Planeación - Subdirección de Análisis Sectorial. Fecha de Corte: Febrero 15 de 2008.

### UBICACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES

En el siguiente mapa se encuentran identificados los colegios oficiales de la localidad. (Ver página 103).

#### 2.7.5.3 Matricula

### MATRICULA POR TIPO DE COLEGIO

Tabla 33: Matrícula Oficial por Tipo de Colegio

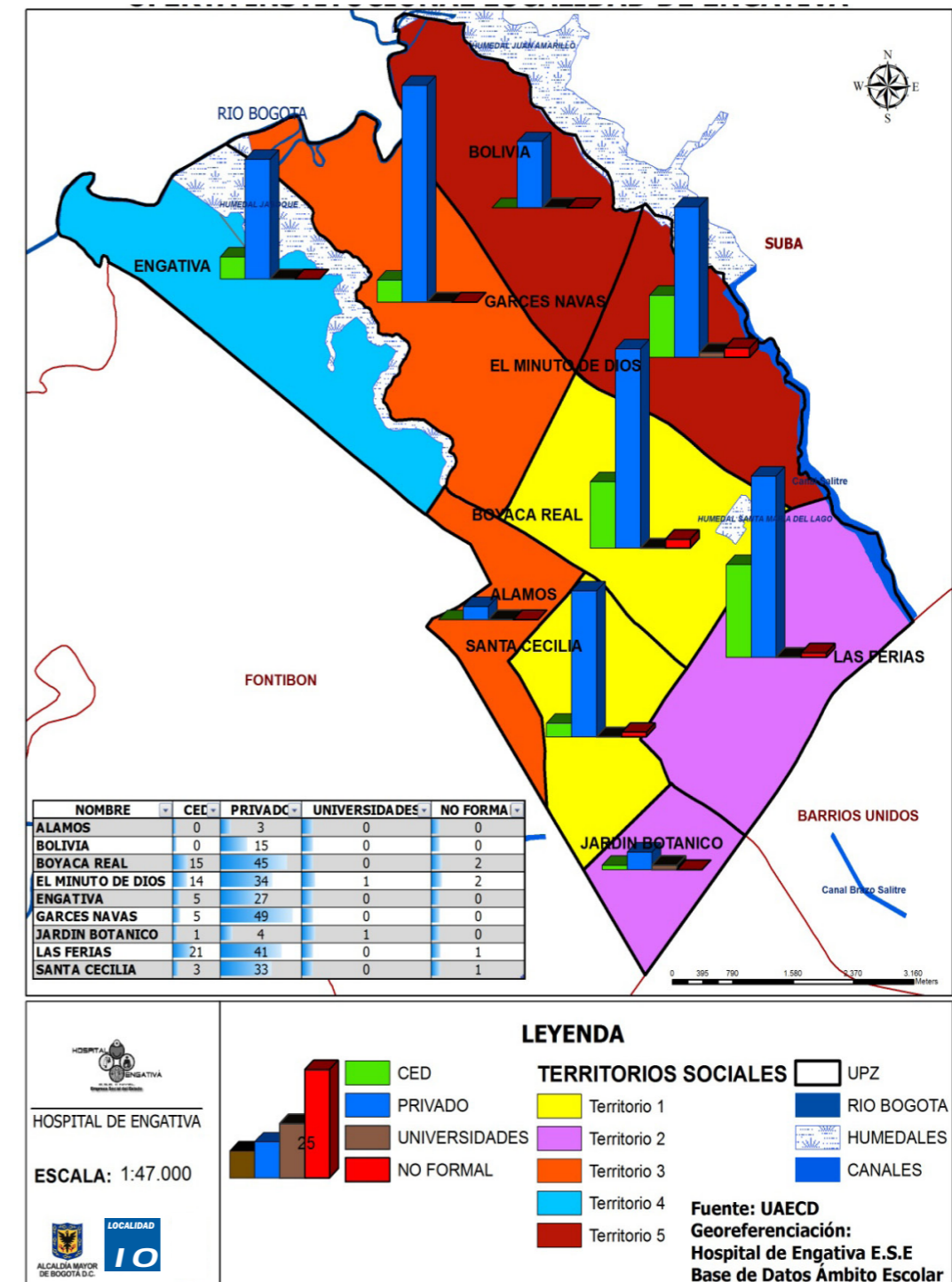
Tipo de Colegio	Matrícula	Participación
Oficial Distrital	72.862	8,80%
Concesión	4.606	12,00%
Convenio	13.946	9,50%
<b>Total Localidad</b>	<b>91.414</b>	<b>9,00%</b>

Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Dirección de Planeación - Subdirección de Análisis Sectorial. Fecha de Corte: Febrero 15 de 2008. Depuración: Junio 30 de 2008.

La tabla de comparación de la matrícula, oferta y demanda, permite evidenciar que de 101.214 cupos que demandan el servicio educativo público en la localidad, tan solo se cuenta con una oferta de 96.277 cupos, encontrándose de manera amplia un déficit de la respuesta de servicios educativos de 4.937 cupos para niños, niñas, adolescentes y adultos, de los cuales efectivamente son matriculados 91.414, quedando sin matrícula en relación a la demanda del servicio 9.800 y 4.863 que no lograron matricularse por la ausencia de cupos en relación a la oferta de los mismos en la localidad de Engativá.

En el sector oficial, el nivel de escolaridad que presenta mayor tasa de aprobación es preescolar con 96,8 probablemente relacionado con la facilidad en la aprehensión de conocimientos por parte de los infantes y la normatividad asociada a la promoción automática de los estudiantes en relación con los otros niveles, evidenciado seguramente con el grado de complejidad de los pensum académicos en la medida que se avanza de nivel, la reprobación del 6,6 en educación media evidencia el traumatismo que existe entre como producto del paso de la educación básica

Mapa 9: Oferta Educativa Localidad Engativá



Fuente: Ámbito salud al Colegio - Hospital de Engativá 2010

a la media. La tasa de deserción escolar es representativa para la localidad de Engativá en el nivel secundaria, situación que se asocia con factores relacionados con la incursión en actividades económicas, rechazo a la adaptación institucional, condiciones económicas precarias, así como situación de género como embarazos en la adolescencia.

### COMPORTAMIENTO MATRICULA, OFERTA Y DEMANDA

Tabla 34: Matrícula según Oferta y Demanda

Grado	Demanda	Oferta	Oferta - Demanda	Matricula	Demanda - Matricula	Oferta - Matricula
Pre-jardin	32	33	1	33		0
Jardin	407	399	-8	339	68	60
0	6.123	5.485	-638	5.060	1.063	425
1	7.298	7.025	-273	6.635	663	390
2	7.764	7.515	-249	7.186	578	329
3	8.207	7.807	-400	7.572	635	235
4	8.131	7.832	-299	7.547	584	285
5	8.123	7.813	-310	7.646	477	167
6	9.444	9.169	-275	8.841	603	328
7	9.547	8.914	-633	8.646	901	268
8	9.003	8.401	-602	8.087	916	314
9	8.474	8.047	-427	7.674	800	373
10	7.583	7.387	-196	6.908	675	479
11	6.735	6.399	-336	5.983	752	416
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0
Aceleración	309	318	9	235	74	83
Educación Especial	677	683	6	655	22	28
<b>Total Diurno</b>	<b>97.857</b>	<b>93.227</b>	<b>-4.630</b>	<b>89.047</b>	<b>8.810</b>	<b>4.180</b>
Ciclo 1	30	70	40	27	3	43
Ciclo 2	181	214	33	162	19	52
Ciclo 3	510	690	180	469	41	221
Ciclo 4	891	800	-91	684	207	116
Ciclo 5	1.019	746	-273	560	459	186
Ciclo 6	726	530	-196	465	261	65
<b>Total Nocturno</b>	<b>3.357</b>	<b>3.050</b>	<b>-307</b>	<b>2.367</b>	<b>990</b>	<b>683</b>
<b>Total General</b>	<b>101.214</b>	<b>96.277</b>	<b>-4.937</b>	<b>91.414</b>	<b>9.800</b>	<b>4.863</b>

Fuente: Sistema de Matrícula de la SED. Cálculos: Dirección de Planeación – Subdirección de Análisis Sectorial. Fecha de Corte: Febrero 15 de 2008. Depuración: Junio 30 de 2008

Tabla 35 Indicadores de Eficiencia Interna

	Nivel	Tasa de Aprobación	Tasa de Reprobación	Tasa de Deserción
Oficial	Preescolar	96,8	0,7	2,6
	Primaria	95,4	2,3	2,3
	Secundaria	90	5,9	4,1
	Media	90,2	6,6	3,2
	TOTAL	92,8	4,1	3,1
No Oficial	Preescolar	97,3	0,9	1,8
	Primaria	97,4	1,3	1,3
	Secundaria	93,8	4,5	1,6
	Media	95,9	2,8	1,3
	TOTAL	96,2	2,3	1,5

Notas: Tasa de Deserción Intra-anual, niños que abandonan sus estudios durante el transcurso del año lectivo. El cálculo incluye sólo la jornada diurna de los Colegios de educación formal regular. Fuente: Censo C-600 año 2007. Cálculos: Subdirección de Análisis Sectorial – SED.

La tasa de eficiencia interna en los establecimientos educativos no oficiales en Engativá, muestra aprobación de 96,2 con mayor proporción en comparación a cada uno de los niveles educativos de los colegios oficiales siendo éste de 92,8, de igual manera la reprobación y la deserción es más baja, comportamiento que para el año 2006, se presume sea parte de la implementación de modelos pedagógicos innovadores en el sector privado.

#### 2.7.5.4 Equipamiento Cultural y Recreativo

Fomentar la práctica de actividad física es una prioridad mundial debido al reconocimiento que se tiene que es un beneficiador sinérgico de múltiples necesidades de calidad de vida y tiene capacidad de potenciar el desarrollo humano y social de las personas y los colectivos.

Dentro de las necesidades que contribuyen a vivenciar en las personas en una concepción amplia de salud está el bienestar físico, mental y psicológico. Asimismo, potencia el cuidado del espacio público, ecológico y construido para peatones y presiona estrategias de movilidad alternativas al vehículo de motor, lo cual también conlleva a mejorar la productividad de las poblaciones y la calidad del aire. En la dimensión de lo social favorece interacciones que potencian la identidad, la socialización, la participación, la autonomía, entre otras,

Los anteriores efectos inmediatos además protegen a las poblaciones en el mediano plazo de condiciones de exposición relacionadas especialmente con la protección de condiciones crónicas de tipo mental y/o cardiovascular. Si se mejora la práctica de la actividad física se podrían evitar al menos 2 millones de muertes anuales, en todo el mundo, y los altos costos económicos y sociales que esto implica.

La localidad de Engativá cuenta con 7 instalaciones deportivas, de las cuales tres corresponden a instituciones privadas y las restantes 4 pueden ser utilizadas para eventos públicos: Polideportivo Minuto de Dios, Coliseo y Unidad Deportiva El Salitre, Centro Urbano Recreativo Compensar. En lo referente a las zonas verdes y parques, según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la localidad de Engativá cuenta con 525 zonas verdes y parques que suman 5.033.451,33 metros cuadrados, lo que equivale a 6.54 m<sup>2</sup> por habitante. Este indicador es alto con respecto al promedio de la ciudad (4,82 m<sup>2</sup>/hab) y a las demás localidades.

Corresponde a las áreas, edificaciones y dotaciones destinadas a la práctica del ejercicio físico, al deporte de alto rendimiento, a la exhibición y a la competencia de actividades deportivas en los medios aficionados y profesionales, así como a la exhibición de espectáculos con propósito

recreativo. Agrupa entre otros, a los estadios, coliseos, polideportivos, clubes deportivos, clubes campestres deportivos y recreativos, hipódromos, autódromos, piscinas, clubes privados e instalaciones privadas que contemplen el deporte como actividad central.

En la tabla figuran los totales de áreas de parques y zonas verdes por tipo, de la localidad de Engativá de lo cual se concluye que el parque regional La Florida aporta 2,22 m<sup>2</sup> al índice, ya que representan el 31.16% del total de parques y zonas verdes de Engativá.

Tabla 36: Parques y Zonas Verdes por Tipo

TIPO	CANTIDAD	ÁREA TOTAL M2	%	M2 PARQUE Y ZONAS VERDES POR HABITANTE
Bolsillo	37,00	50.936,25	1,01	0,07
Vecinales	477,00	1.861.386,45	36,98	2,41
Zonal	7,00	265.581,05	5,27	0,34
Metropolitano	2,00	455.221,13	9,04	0,59
Regionales	1,00	1.723.297,40	34,25	2,24
Ecológicos	1,00	677.029,05	13,45	0,86
<b>TOTAL</b>	<b>525,00</b>	<b>5.033.451,33</b>	<b>100,00</b>	<b>6,51</b>

Fuente: Instituto Distrital de Recreación y Deporte

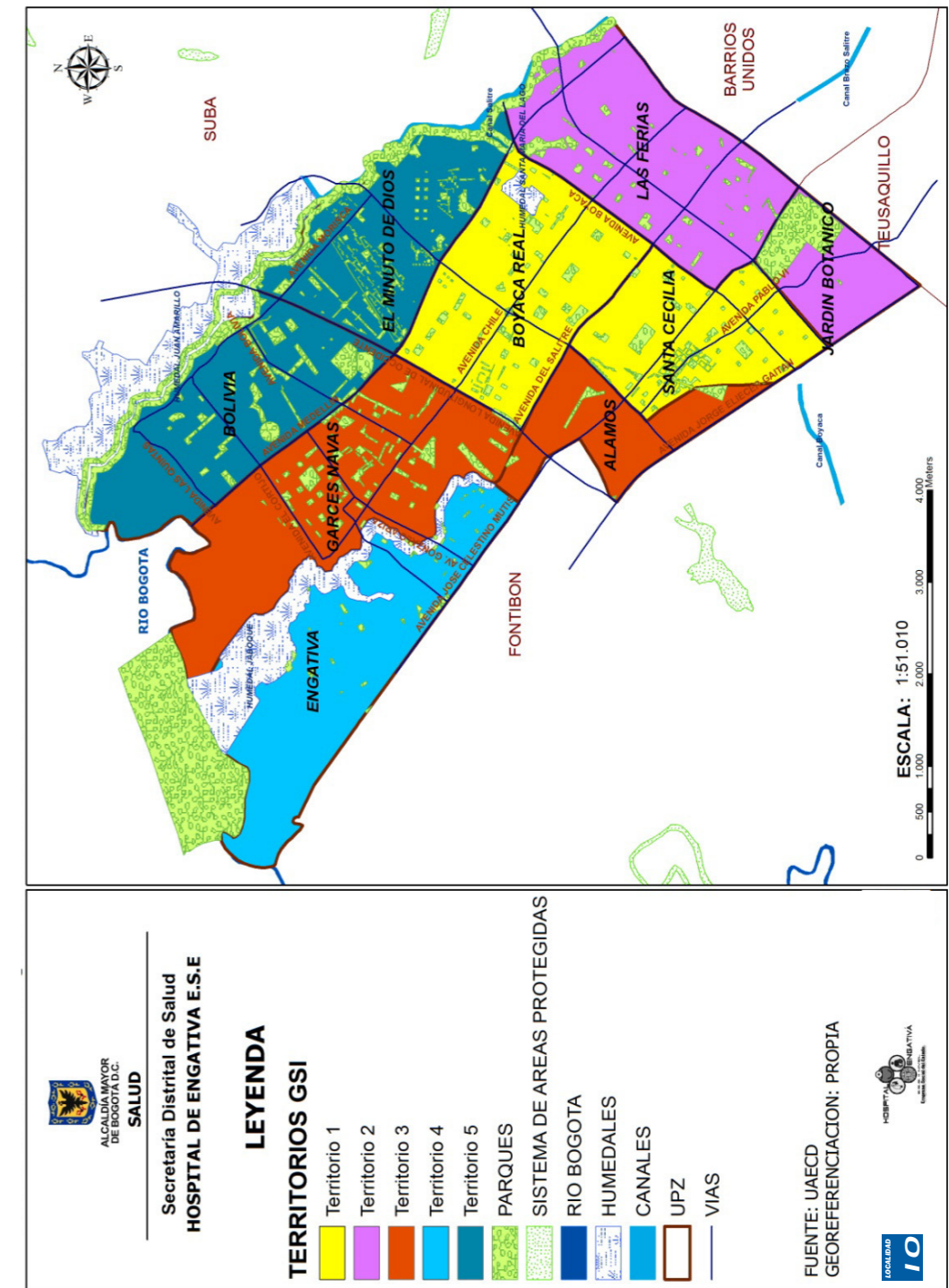
En la tabla siguiente, se totalizan los parques y las áreas verdes de Engativá por UPZ. La UPZ Engativá tiene el más alto indicador 22.69 m<sup>2</sup>, le sigue la UPZ Garcés Navas con 7.71 m<sup>2</sup>/hab. La UPZ Boyacá Real tiene el indicador más bajo con 1.98 m<sup>2</sup>/hab, le sigue la UPZ Álamos con 2,48 m<sup>2</sup>/hab y Las Ferias con 2.65 m<sup>2</sup>/hab.

Tabla 37: Parques y Zonas Verdes por UPZ

No	Nombre UPZ	No Parques	Área Total parques m2	M2 de parques y zonas verdes por habitante
26	Las Ferias	45,00	346.735,02	2,65
29	Minuto de Dios	182,00	692.636,27	5,85
30	Boyacá Real	73,00	280.374,82	1,98
31	Santa Cecilia	67,00	259.798,83	4,08
72	Bolivia	41,00	741.463,36	6,70
73	Garcés Navas	78,00	944.776,20	7,71
74	Engativá	42,00	1.244.362,04	22,69
105	Jardin Botanico	3,00	457.302,68	
116	Álamos	4,00	66.002,11	2,48
	<b>Total</b>	<b>535,00</b>	<b>5.033.451,33</b>	<b>6,54</b>

Fuente: DAPD, Subdirección de Desarrollo Social e Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Bogotá D.C.

Mapa 10. Parques de la localidad de Engativá





Los acercamientos con los grupos que antes se han nombrado permiten determinar qué espacios están siendo reconocidos por la comunidad, sin querer decir con ello que se esté haciendo uso de los mismos. La comunidad reconoce, por ejemplo, los Parques La Florida, San Andrés, Santa María del Lago y el Parque La Serena

### **1. Parque San Andrés**

Este es uno de los escenarios más importantes a la hora de convocar a eventos recreativos y deportivos masivos, asimismo, recibe un promedio de 9000 personas a la semana, quienes realizan práctica libre, varias escuelas de fútbol, patinaje, tenis, taekwondo, porras, voleibol y programas de actividad física en persona mayor. Adicionalmente, los parques San Andrés y La Serena han sido los escenarios oficiales de los Juegos de Integración Ciudadana de la localidad, que incluyen voleibol, fútbol de salón, baloncesto, tejo y microtejo, ramas masculino y femenino y categorías juvenil, única, mayores, sénior, máster y veteranos.

### **2. Otros Parques Zonales**

En la localidad de Engativá se destacan el Parque Villa Luz, Villas de Granada, El Carmelo, La Serena y el Estadio Tabora. En todos se desarrollan Escuelas de Fútbol, en la mayoría de ellas hay escuelas de baloncesto, voleibol o taekwondo y adicionalmente, en el parque Serena se desarrolla un programa de Adulto Mayor. Todos los parques ofrecen amplias posibilidades de práctica libre.

### **3. Casa de la Cultura**

Esta entidad tiene sus instalaciones en la Alcaldía Local y es el organismo que apoya la convocatoria a eventos locales y distritales, relacionados con cultura, arte y patrimonio.

Del mismo modo, creó el Boletín Virtual, cuyo fin es ampliar su cobertura a la hora de socializar las diferentes actividades y fortalecer las convocatorias. Periódicamente se está dando a conocer la programación local y distrital.

A partir de lo anterior, es posible afirmar que la localidad de Engativá goza de diversos factores promotores de la actividad física, entre los que se puede nombrar la existencia de parques, zonas verdes y espacios recreo-deportivos, en comparación con otras localidades. Asimismo, se cuenta con programas deportivos y recreativos dirigidos, principalmente, a la población infantil y juvenil y a personas mayores.

No obstante, estos factores no son suficientes a la hora de afectar los hábitos recreativos y deportivos de los ciudadanos y ciudadanas de esta localidad, si se tienen en cuenta elementos como la situación del uso inadecuado del suelo y la proliferación del comercio informal, así como las condiciones socioeconómicas que obligan a prolongar las jornadas laborales, lo que lleva a condiciones de sedentarismo y nulas oportunidades de recreación a nivel individual y mucho menos familiar.

Por otro lado, las condiciones de inseguridad, dadas por los determinantes socioeconómicos cohiben a muchas personas al uso de los escenarios recreo-deportivos, sobre todo en UPZ's como Engativá. Pese a que la localidad es considerada como una de las que más territorios verdes posee en relación con el número de sus habitantes, los escenarios están siendo subutilizados, de acuerdo a lo que la misma comunidad refiere, siendo una de las razones principales, el hecho de que el complejo deportivo de El Salitre se encuentra ubicado en los límites de la localidad, dificultando el acceso al mismo. Con relación a la inseguridad, la comunidad ha manifestado que varios parques de la UPZ Engativá son sitios peligrosos, porque se han convertido en expendios de drogas y

alojamiento de pandillas, un determinante más para la subutilización de los escenarios.

Adicionalmente, es evidente la tendencia del trabajo del IDRD hacia grandes convocatorias y eventos masivos, situación que limita la posibilidad de participación de muchos ciudadanos y ciudadanas que ejercen actividades de cuidado de hogar, de niños y niñas en edades menores o de personas en condición de discapacidad.

Las situaciones nombradas hacen evidente la necesidad de pensar estrategias que vinculen a los ciudadanos y ciudadanas que no acceden fácilmente a los escenarios ni a los eventos masivos, en actividades físicas y recreativas en los dominios dentro de los que se mueven, a través de un plan de trabajo a nivel local, donde se haga realidad las metas de la gestiona que se lleva en la Mesa Local de actividad física.

# 3.

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

### 3.1 Interrelación Población Territorio

En relación con cada uno de los territorios abordados anteriormente, mencionaremos aspectos relevantes de sus características sociales y del entorno, en gran parte basadas en la formulación y complementación de los núcleos problemáticos en los ejercicios transectoriales y con comunidad de las mesas de Gestión Social Integral:

La condición de vida y salud de la población en, relación con los territorios y sus características, si bien se definieron 5 territorios de GSI en 5 UPZ (Ferias, Boyacá Real, Garcés Navas, Minuto de Dios y Engativá), en esta parte del capítulo además de establecer las condiciones generales de calidad de vida de las UPZ mencionadas, con una estructura que da cuenta de la información existente a partir del trabajo territorial con la mesa de calidad de vida, también se mencionan las UPZ Álamos y Jardín Botánico, en las que existen problemáticas sentidas que al no haber sido abordadas con trabajo en mesas, aun tiene un nivel de descripción y análisis básico, pero que no debe ser desconocido por incidir en el bienestar de la población que habita y que es vecina de estos territorios.

### 3.2 Caracterización de la Población y Generación a la que Pertenecen

#### 3.2.1 Etapa del ciclo vital infancia

La etapa infancia del ciclo vital está caracterizada por una condición de dependencia de otros, lo cual los hace vulnerables frente a situaciones estructurales que afectan directa e indirectamente el cubrimiento de sus necesidades básicas. De esta forma, el orden económico, social y laboral presentes en el distrito y la nación hacen que las niñas, los niños y las gestantes que habitan en la localidad y el territorio, se vean enfrentados a situaciones que deterioran su calidad de vida y salud.

Con el fin de disminuir estas condiciones de vulnerabilidad se han formulado diferentes normas, leyes, códigos, políticas y acuerdos de orden internacional, nacional y Distrital, para la protección de las niñas, niños y gestantes, entre estas se encuentran: Convención Internacional de los Derechos del Niño, Objetivos de desarrollo del Milenio, Código sustantivo del trabajo, Plan Nacional de Salud, Ley 100, Plan de acción nacional para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años 2006-2011, Ley 1146 (normas para la Prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente), Planes Distrital y Local de Desarrollo, Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes 2004 – 2008: Quiéreme bien, quiéreme hoy, Código de infancia y adolescencia y su reglamentación mediante la ley 1098 de 2006, Política de Cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal, Plan Distrital para la prevención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia y explotación sexual, Acuerdo 152 de 2005 mediante el cual se adoptan medidas para la atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia y explotación sexual”, Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Para contextualizar y definir la generación a la que pertenecen las niñas y niños que habitan en la localidad de Engativá, es necesario describir el periodo histórico que se está viviendo en la actualidad, donde se evidencian situaciones de conflicto social dentro y fuera de la ciudad, lo cual repercute en las relaciones familiares, así como tecnologías que al tiempo que pueden actuar como facilitadoras del transcurrir diario de la vida, también pueden ser utilizados para afectar negativamente a aquellos que se encuentran alrededor y con los que no se tiene una afinidad.

El perdió histórico que se está viviendo en la actualidad está marcado por una serie de cambios tecnológicos, sociales, culturales y personales, dados por la presencia de internet, teléfonos celulares, redes sociales, chats, etc., que brindan facilidades para el acercamiento con personas que se encuentran espacialmente alejadas (otras ciudades, países, continentes), ya sea familiares y amigos, o desconocidos.

Este tipo de relaciones, a la vez que permiten mantener contacto con personas cercanas, pueden generar riesgos para la integridad, tanto física como emocional, de las niñas, niños y adolescentes, en la medida en que se desconoce el tipo de individuos que se encuentran al otro lado de la pantalla, y la utilización que se le dan a la información que se consigna tanto en las páginas de contacto como en ventanas de chat, twitter, buzz, etc.

Así mismo, estas nuevas tecnologías y el desconocimiento de las mismas que tienen las generaciones de padres y abuelos, ha determinado un cambio en las pautas de crianza que se están implementando, comparadas con las que se utilizaban en años previos. De esta forma las relaciones de carácter vertical con las que fueron criados los mayores, en las cuales primaba el respeto y la obediencia, se han horizontalizado con el pasar de tiempo, con lo cual se ha dado paso a una relación más comunicativa y concertada, en la que se le da a la niña o el niño participación en las decisiones que se toman al interior del hogar.

Otro cambio que se ha presentado, principalmente con la declaración de los derechos del niño, es la penalización y aumento en la denuncia de la violencia contra las niñas y niños, y en general de violencia intrafamiliar, el trabajo infantil, y demás situaciones que afectan la calidad de vida de la población. De esta forma en la actualidad se está desarrollando un proceso de sensibilización tanto a las niñas y niños como a la comunidad en general frente a los derechos y el buen trato en general a todas las personas, fomentando así las relaciones cordiales, basadas en la comunicación y el respeto.

En resumen, el ambiente social en el que se desarrollan las niñas, niños y adolescentes de la localidad de Engativá está saturado de contrastes que han permitido que la modificación de las relaciones familiares, sociales y culturales, las cuales pueden entrar en conflicto con las creencias y valores de los adultos y personas mayores, marcando las interacciones al interior de la familia, la sociedad y la comunidad.

#### 3.2.2 Etapa de Ciclo Vital Juventud

#### LA JUVENTUD DESDE LA CATEGORÍA NOMINAL GENERACIÓN

Tradicionalmente se ha concebido la juventud como una etapa transitoria del ciclo vital del ser humano, aquella etapa que se encuentra en medio de la niñez y la adultez, sin embargo la percepción sobre la juventud es una construcción social, que aunque se encuentre influenciada por un componente biológico depende en gran medida de la cultura de determinada sociedad.

De acuerdo con Mario Margulis<sup>22</sup> el fenómeno de la juventud no puede ser entendido sino se asume integralmente, no existe una sola sino varias juventudes, con múltiples manifestaciones y atravesadas por condiciones espaciales y temporales concretas. Los jóvenes son poseedores de saberes, de lógicas, de éticas, de estéticas y de sensibilidades propias y diversas, condicionadas por razones de clase, de género, de procedencia regional y étnica; “las juventudes son múltiples, variando en relación a características de clase, el lugar donde viven y la generación a la que pertenecen, una manera particular de estar en la vida: potencialidades, aspiraciones, requisitos, modalidades éticas y estéticas, lenguajes”<sup>23</sup>.

La generación si bien establece condiciones de probabilidad para la agrupación, no es un grupo social, no pretende ser una categoría homogeneizadora, remite a la edad pero procesada por la cultura y la historia, teniendo en cuenta - si se quiere variables sociales- como el sector social, el barrio, la institución, entre otras.

<sup>22</sup> MARGULIS, Mario. “Viviendo a toda” jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. DIUC Ed. siglo del hombre. Bogotá: 2002.

<sup>23</sup> MARGULIS, Mario y URRESTI Marcelo. La Construcción Social de la condición de Juventud.



Para el caso de la generación de jóvenes actual, se podría inferir que corresponden a personas nacidas entre el periodo 1982 a 1995, que poseen múltiples códigos culturales que orientan sus gustos y su forma de percibir el mundo; sin pretender reducir la condición social de las juventudes, se resalta el caso de las culturas urbanas, que en Engativá son diversas: Hip-hop (con especial énfasis en Break dance, escritores urbanos y MC), skinhead, metaleros, rockeros, rastafari, emos, por mencionar sólo unas, que sí bien es cierto algunas devienen de generaciones pasadas, en la actualidad los y las jóvenes le otorgan una propia funcionalidad y significado ya sea en términos de expresión o de proyecto de vida (agrupaciones musicales, estampado de camisetas, creación de revistas musicales), también se destaca expresiones socioculturales como las danzas, la disciplina Parkour, la práctica del skate, el BMX, roller, entre otras. Esta generación también se caracteriza por el uso constante de la tecnología, los medios de comunicación: internet, televisión por cable, acceso que por supuesto puede estar restringido para jóvenes en condiciones como la discapacidad, desplazamiento, o bien por fragilidad económica.

### 3.2.3 Etapa de Ciclo Vital Adultez

#### LA ADULTEZ DESDE LA CATEGORÍA NOMINAL GENERACIÓN

La adultez es la tercera etapa del ciclo vital la cual corresponde al grupo de edad de 27 a 59 años, considerándose al adulto joven como aquel que se encuentra en el grupo de 27 a 44 años y el adulto maduro en el grupo o rango de edad de los 45 a 59, sin embargo esta etapa se ha definido y reconocido históricamente a partir de los roles que la sociedad le ha atribuido, dichos roles tienen que ver con la protección, la socialización y el rol de proveedores en relación de las otras etapas de ciclo vital. Tal y como se menciona en el documento del equipo técnico de ciclo vital de la SDS 2010 “la Adultez se define más en términos de los roles sociales que las personas adultas desempeñan, que en términos de edad o de maduración física. La edad adulta, al contrario de lo que ocurre en la niñez y en la juventud, está marcada, especialmente, por acontecimientos sociales, por cambios en las estructuras de los roles, por demandas que se derivan de la asunción de tareas sociales más que por las capacidades o características biológicas de las personas”<sup>24</sup>.

Según el Dane 2005 La población en el distrito capital de acuerdo al censo de este año se calcula en aproximadamente 6.778.691 personas, de las cuales 3.170.404 se encuentran en etapa de adultez, lo que equivale al 47% de la población total, donde el 46,7% corresponde a hombres (1.483.572 personas) y el 53,3% corresponde a mujeres (1.686.832 personas). En la localidad de Engativá es de 824337 habitantes en esta etapa la población es de 404385 para un porcentaje de 49%.

En el proceso de construcción de la Política Pública Social de Adultez, se está avanzando por el reconocimiento del “adulto(a), como un sujeto de derechos y responsabilidades, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades y potencialidades, en los roles y ámbitos que tiene que asumir e interactuar. Se debe gestionar su promoción de calidad de vida y la formulación de la política de adultez, trabajando intersectorialmente en el diseño de respuestas que garanticen la promoción y restitución de sus derechos y su desarrollo humano integral”<sup>25</sup>.

Con respecto a la generación, si bien establece condiciones de probabilidad para la agrupación, no es un grupo social, no pretende ser una categoría homogeneizadora, remite a la edad pero procesada por la cultura y la historia, teniendo en cuenta - si se quiere variables sociales- como el sector social, el barrio, la institución, entre otras.

Para el caso de la generación de adultos actual, se podría inferir que corresponden a personas nacidas entre el periodo de 1951 a 1981.

Teniendo en cuenta que el núcleo problemático es una representación de la realidad que muestra la condición de los grupos poblacionales, su exposición y su efecto social, desde una aproximación a la comprensión de la complejidad de las situaciones problemáticas, con énfasis en la identificación de situaciones de inequidad, se hace la presentación de los núcleos que con perspectiva territorial se han construido en el escenario de trabajo institucional y comunitario, por cada uno de los 5 territorios concertados:

Los determinantes sociales apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen sobre las condiciones de calidad de vida y salud de la población en un territorio específico traduciéndose en problemas sociales, se ha establecido una relación directa entre posición social o condiciones económicas y problemas de salud específicos, para ello el capítulo de análisis de la determinación de la respuesta social permite dar a conocer la respuesta social identificada desde el sector salud a partir del trabajo transectorial que se realiza en salud pública en concordancia con los núcleos problemáticos presentados por etapa de ciclo vital y acercamiento territorial por medio de la implementación de la mesas territoriales de calidad de vida y salud (matriz derechos).

### 3.2.4 Etapa del Ciclo Vital Envejecimiento y Vejez

El grupo de habitantes de la localidad de Engativá, que se encuentran transitando la etapa de vejez, pertenece a una generación que aportó al poblamiento de algunos barrios, a partir de la llegada a la ciudad alrededor de los años cuarenta y cincuenta. Esta característica trae consigo el cambio de las condiciones de calidad de vida, relacionado con el paso de la ruralidad a la rutina de la ciudad.

Sumado a estos cambios personales, también es necesario tener en cuenta la situación política del país en la época en que nacieron y se criaron las personas mayores.

El periodo comprendido entre 1910 y 1950 está marcado por los cambios dados por el paso de la hegemonía conservadora (1930) a los gobiernos liberales que estuvieron a cargo de las disposiciones de la nación.

Se respiraban aires de revolución evidente en la realización del congreso nacional obrero (1926) que dio las bases para la fundación del Partido Socialista Revolucionario. Dadas las condiciones laborales a las que estaban sometidos los trabajadores del Urabá Antioqueño, en 1928 se presentó la masacre de las bananeras a raíz de la exigibilidad de esta población de unas condiciones más equitativas.

Sumado a esas condiciones sociales estructurales de la época se encuentra otro evento clave que es la consideración de la mujer como ciudadana de la nación, aunque no contaban con el derecho al votar, y el magnicidio del líder político Jorge Eliécer Gaitán que desató una serie de hechos de violencia que marcaron el que hacer de la ciudad y la nación.

Estas situaciones vividas a nivel distrital, nacional, y sumadas a los cambios de orden internacional, se ven reflejadas en las creencias y valores con que fueron educadas las niñas y los niños de la época, quienes en la actualidad cuentan con más de 60 años de edad y conforman la etapa de vejez de la localidad de Engativá.

Así mismo las pautas de crianza de la época, en donde las niñas y los niños estaban sometidos a las disposiciones de los adultos, marco las relaciones que establecieron y establecen con las otras etapas del ciclo vital, evidenciándose conflictos en este sentido, dado el cambio en los tipos de

<sup>24</sup> Secretaría Distrital de Salud. Equipo técnico ciclo vital. Hacia una perspectiva generacional para la promoción de la calidad de vida y salud. Bogotá: 2010, p.82.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p.2010

relación que se establecen al interior de las familias y con personas de otras etapas del ciclo vital, con las cuales se relacionan en la comunidad.

Por otra parte, una de las principales características de esta etapa del ciclo vital es la presencia de enfermedades, la percepción de cercanía de la muerte y del tiempo de vida restante, como resultado del transcurrir de la existencia, junto con los hábitos, comportamientos y conductas adoptados en otras etapas, que vienen a tener la afectación de la calidad de vida después de los 60 años.

### 3.3 Configuración de los Territorios Sociales en la Localidad

A partir de la creación del Distrito Especial (1954), que se inició el proceso que llevó a la actual integración física de Engativá Pueblo con Bogotá, pues para 1961 muchas de las antiguas veredas ya se habían convertido en barrios de Bogotá. Las dinámicas demográficas incrementadas de manera ininterrumpida desde los años setenta han superado todas las proyecciones de crecimiento, y actualmente Engativá – a diferencia de otras localidades -, ya no cuenta con veredas. Por esta razón, si se quiere profundizar en la historia reciente de Engativá es indispensable remitirse a los procesos particulares vividos en cada uno de los más de 300 barrios y urbanizaciones con que cuenta la Localidad, pues en menos de 100 años Engativá pasó de ser un poblado con características eminentemente rurales, a ser una localidad caracterizada por los “conglomerados humanos”, centenares de personas viviendo en cientos de apartamentos y pequeñas casas<sup>26</sup>.

La expansión de la localidad y su consolidación urbana, inicia después de 1960 año en el cual, en los terrenos ocupados por la localidad actualmente, se encontraban tan solo 13 barrios: Ferias, Estrada, Estrada sur, Ciudad de Honda, Bosque Popular, Paloblanco, Laurel, Normandía, Boyacá, Santa María, La Granja; San Rafael y Engativá pueblo, de los más de 250 con que cuenta en la actualidad; como los barrios Ferias y Garcés, mencionados en el capítulo 1, demuestran los diferentes procesos de consolidación de la localidad y la relación de muchos de sus habitantes con el territorio, además de dar cuenta de las luchas emprendidas para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes; la localidad de Engativá es una localidad construida sobre una tradición rural, fruto de la expansión desmedida de la localidad y fortalecida por los sueños de muchos y muchas de tener casa propia. La localidad se ha transformado, ha cambiado y se ha renovado, en el ritmo que el distrito impone; las vías son insuficientes y altamente transitadas, la inseguridad y el consumo dominan algunos sectores, hasta el punto de contar con escuelas de sicarios y negocios organizados en torno al consumo de SPA, los humedales son botaderos tanto de la comunidad como de constructores públicos y privados, el hacinamiento es una realidad generada por la falta de empleo y las condiciones difíciles en que se ejerce un oficio o la misma informalidad, los servicios sociales y de salud no responden de forma total a las demandas de una población en su mayoría estrato 3, pero con condiciones de estrato 2 y que se pregunta cuáles son los criterios para clasificarlos. Pero también es una localidad con un elevado sentido de pertenencia y organización comunitaria, potencialidades ambientales en las luchas por la conservación de humedales, grupos de personas que trabajan por el derechos a la recreación y a la cultura, cientos de hogares de madres comunitarias interesadas y empoderadas en su realidad y jóvenes cansados de la estigmatización y propositivos frente a opciones para crecer y proyectarse en la vida. Actualmente los territorios están siendo estructurados desde diferentes realidades, por un lado la consolidación de conjuntos de apartamentos y edificios con condiciones de estrato 4, además de la modernización de los sistemas de comercio a través de hipermercados y centros comerciales constituidos como los nuevos focos de socialización, pero por otro lado el incremento de la brecha social de la clase media representada en el estrato 3 con más de un 80% de la población y el desmejoramiento continuo de su calidad de vida, además del incremento en las UPZ Engativá y Minuto de Dios de

la población desplazada que aporta de forma considerable al número de personas vinculadas a la informalidad, a las condiciones de hacinamiento y a la problemática social de los territorios.

En el marco del proceso de GSI, caracterización de los ámbitos, lecturas de necesidades y abordaje de microterritorios, la localidad de Engativá ha logrado avances en la identificación de territorios y en su abordaje mediante equipos transectoriales para la realización de la lectura integral de necesidades, por otro lado se ha consolidado la ubicación en el territorio a través de ejercicios de cartografía social y recorridos con mirada sobre los entornos, las ofertas, las demandas, los sujetos y las relaciones, facilitando el ejercicio sobre la matriz de derechos para darle esta perspectiva a las necesidades evidenciadas en ejercicios conjuntos de comunidad e instituciones.

En el proceso de concertación de las mesas territoriales de la localidad de Engativá, se puso en consideración las propuestas territoriales de la Subdirección Local de Integración Social, el Hospital de Engativá, el Centro Zonal de ICBF y la experiencia de las mesas intersectoriales y sus líderes comunitarios, en términos de conocer las condiciones de los territorios y las potencialidades para el desarrollo de mesas territoriales de GSI, como escenarios políticos para la construcción de respuestas integrales sobre lecturas de necesidades por parte de la comunidad (actores claves) y las instituciones organizadas. En términos de las propuestas territoriales, la subdirección local identificó 3 escenarios desde temáticas como productividad y convivencia (UPZ álamos y Engativá respectivamente) y la experiencia piloto de Luis Carlós Galán, en el caso del hospital se plantearon las 7 zonas de condiciones de calidad de vida, el centro zonal del ICBF no planteo territorios concretos, sino una postura de abordaje integral de la localidad y los líderes de comunidad propusieron las mesas intersectoriales de las UPZ Ferias, Garcés Navas y Minuto de Dios.

A partir de las propuestas y la intencionalidad de lograr un abordaje a los territorios donde las instituciones vayan de forma articulada y se logre la participación activa de líderes, JAC, madres comunitarias, y en general mujeres y hombres de todas las etapas del ciclo vital, se concertó la creación de 5 mesas territoriales, en 5 UPZ de la localidad, 2 de ellas sobre la base de las mesas intersectoriales con más de 4 años de trabajo, la mesas de las UPZ Ferias y Garcés Navas; 1 mesa sobre la experiencia piloto del barrio Luis Carlos Galán, pero proyectado hacia la UPZ Minuto de Dios; y 2 mesas que partir de las necesidades y vulnerabilidad de los territorios, se plantearon a partir de la identificación de actores comunitarios y acercamientos iniciales a sus condiciones de vida, las mesas de las UPZ Boyacá y Engativá; en esta última UPZ a partir del mes de octubre se planteó la necesidad de implementar no una sino dos mesas que respondan más a la realidad de los territorios sociales y a las necesidades particulares de escenarios vulnerables pero con particularidades en su dinámica social.

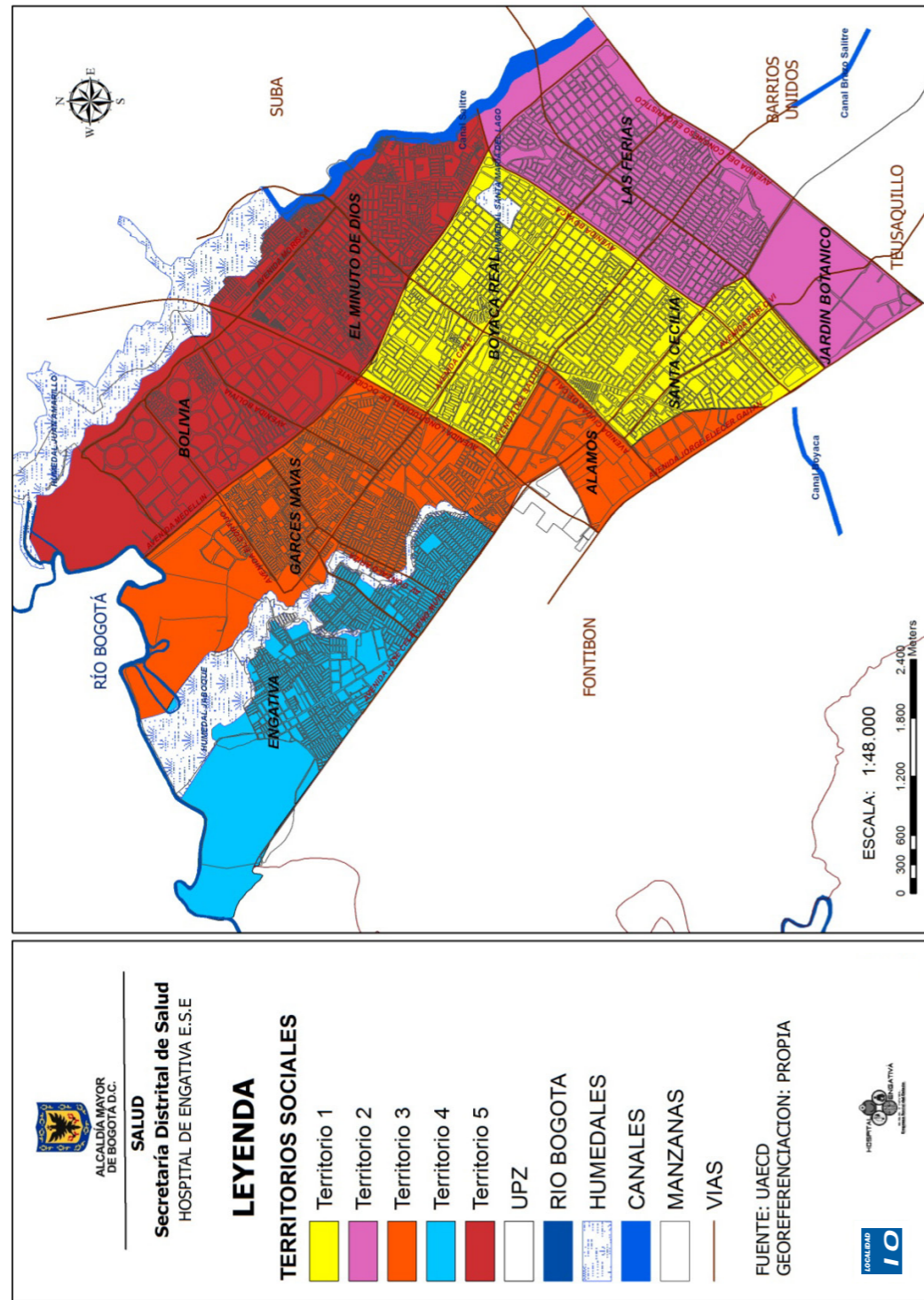
En la definición de estos territorios el principal problema que existe es el riesgo de no superar la mirada administrativa de las UPZ y desconocer las particularidades de los territorios sociales, sin embargo en el ejercicio de recorridos realizado en 21 cuadrantes que se mostraran en las narrativas analíticas de los territorios, se pretende sensibilizar sobre el reconocimiento de territorios más pequeños, con condiciones de vida similares y donde gradualmente se pueden descentralizar los ejercicios en UPZ, con presencia de comunidad con mayor sentido de pertenencia a un trabajo centrado en barrio o grupo de barrios y no tan amplio territorialmente como se ha desarrollado con una concepción administrativa de UPZ.

la UAT y el CLOPS, plantearon y validaron los 6 territorios para la implementación de la GSI, teniendo en cuenta propuestas sectoriales y comunitarias, correspondientes a 5 UPZ de las 9 con que cuenta Engativá, cada una con condiciones y acumulados diferentes, que implicaban el reto de convocar progresivamente y mantener a actores claves de la comunidad en un proceso de lectura de necesidades y de generación de respuestas integrales.

26 Diagnóstico Local con Participación Social. Hospital de Engativá. 2008



Mapa 11: Territorios Sociales de la localidad



Fuente: Base CartoGráfica SDP, 2003. Características Territorios Sociales de Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.

Desde los conceptual y lo operativo el grupo conductor de GSI, tanto interno de la ESE como el transectorial, el Consejo Local de Gobierno, Esta labor generó tareas importantes para la solidez del proceso, como la sensibilización sobre territorios sociales a partir de las necesidades, ofertas y relaciones de los sujetos con el espacio donde viven y transcurre su cotidianidad, con el fin de no concebir el territorio como algo netamente administrativo limitado a la UPZ, sino como dentro de estos es posible evidenciar contrastes, cambios, necesidades y potencialidades que caracterizan espacios y a quienes los habitan, pero no de forma estática e invariable, sino dinámica; es así como los recorridos de las personas de las mesas tanto de instituciones como de comunidad, facilitaron ver como territorios ambientalmente similares como los barrios santa rosita en la UPZ Boyacá y el barrio Bachue en la UPZ Minuto de Dios , presentan condiciones totalmente diferentes por la relación que establecen quienes habitan estos barrios, o como una calle divide un barrio con condiciones de vida totalmente favorables como el barrio morisco, del barrio las palmas donde aun a pesar de los cambios se evidencian condiciones de vulnerabilidad como el mal estado del alcantarillado y vías sin pavimentar. El caminar los territorios facilita la identificación de condiciones para diferenciar, pero también para entender dinámicas internas y simbologías, como en el barrio Ferias y otros barrios de la localidad, donde los tenis colgados en el cableado, establecen rutas y escenarios para el consumo y expendios de drogas, escenarios curiosamente cercanos a CAIs y Parques.

En este sentido los 5 territorios de las mesas fueron divididos en cuadrantes similares en sus condiciones y dinámicas, que se visualizan en un futuro como los territorios para mesas de GSI más cercanas a la realidad de territorios sociales.

Los elementos mencionados como la participación, los territorios, y las necesidades, son necesariamente construcciones históricas, reiteradas por el tiempo e incorporadas en los imaginarios de la comunidad, de ahí la importancia de reconocer algunos elementos históricos de Engativá en su consolidación como localidad, y de algunos de sus barrios en su proceso de urbanización<sup>27</sup>.

### 3.3.1 Territorio 1. UPZ Boyacá Real y UPZ Santa Cecilia

Según las etapas del ciclo vital, estas se comportan de la siguiente forma:

#### Infancia

La situación de salud de las niñas y niños que habitan en el territorio está determinada por las condiciones sociales y medioambientales que se presentan en el territorio. Estas problemáticas se vienen presentando desde el momento de la gestación en el que solamente el 37% de las gestantes caracterizadas por el hospital y que habitan en el territorio se encuentran dentro del rango normal de peso, mientras que el 29% se encuentran por debajo de los estándares y el 34% se encuentran por encima. Esta situación marca desde el principio de la vida el desarrollo físico del niño que se encuentra en gestación.

Sumado a estas condiciones, el estado nutricional de las niñas y los niños en posteriores años, se continúan presentando condiciones de malnutrición, tanto por exceso como por déficit, lo cual puede estar aportando a la presencia de otro tipo de enfermedades, las cuales pueden estar relacionadas con el medio ambiente en el que permanecen las niñas y los niños del territorio.

En este sentido se ha identificado la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, tanto en la vía pública como al interior de los hogares, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con el 24% del total de los casos notificados a SIVIM, principalmente hacia las etapas juventud e infancia



### Juventud

Sin pretender hacer generalizaciones pretenciosas, de acuerdo al proceso de identificación de organizaciones de jóvenes y culturas juveniles 2008-2010, se podría inferir que poseen múltiples códigos culturales que orientan sus gustos y su forma de percibir el mundo; sin pretender reducir la condición social de las juventudes, se resalta el caso de las culturas urbanas Hip-hop (con escritores urbanos y MC), en la actualidad los y las jóvenes le otorgan una propia funcionalidad y significado ya sea en términos de expresión o de proyecto de vida (agrupaciones musicales, estampado de camisetas, creación de revistas musicales), también se destacan expresiones socioculturales como las danzas, la disciplina Parkour y es el tercer territorio con más organizaciones de jóvenes identificadas (14), además de encontrar grupos de jóvenes de barras futboleras. Es importante mencionar que el territorio Boyacá por concentrar la oferta institucional, acoge personas jóvenes de otros territorios en cuanto a oferta de proyectos tales como la biblioteca juvenil ubicada en la Alcaldía local, proyectos de cine y teatro que también se ubicaron en este espacio; el consejo local de juventud y la mesa local de juventud planean sus acciones desde este territorio, especialmente en la oficina Inga joven ubicada en la Alcaldía Local.

Por otra parte según información de GSI, en el territorio Boyacá Real, se presentan condiciones de inseguridad manifiestas por la intolerancia, conflictos entre culturas juveniles, grupos deportivos y grupos delincuenciales, también se evidencia expendio y consumo de spa en los parques Tabora, Florida, Santa Rosita, Granja, Santa Helenita y San Marcos, afectando a todas las etapas del ciclo vital en especial a jóvenes y mujeres y que genera en la población percepción de miedo y poco aprovechamiento de espacios públicos, falta de credibilidad en la fuerza pública, temor a la denuncia y ruptura del tejido social.

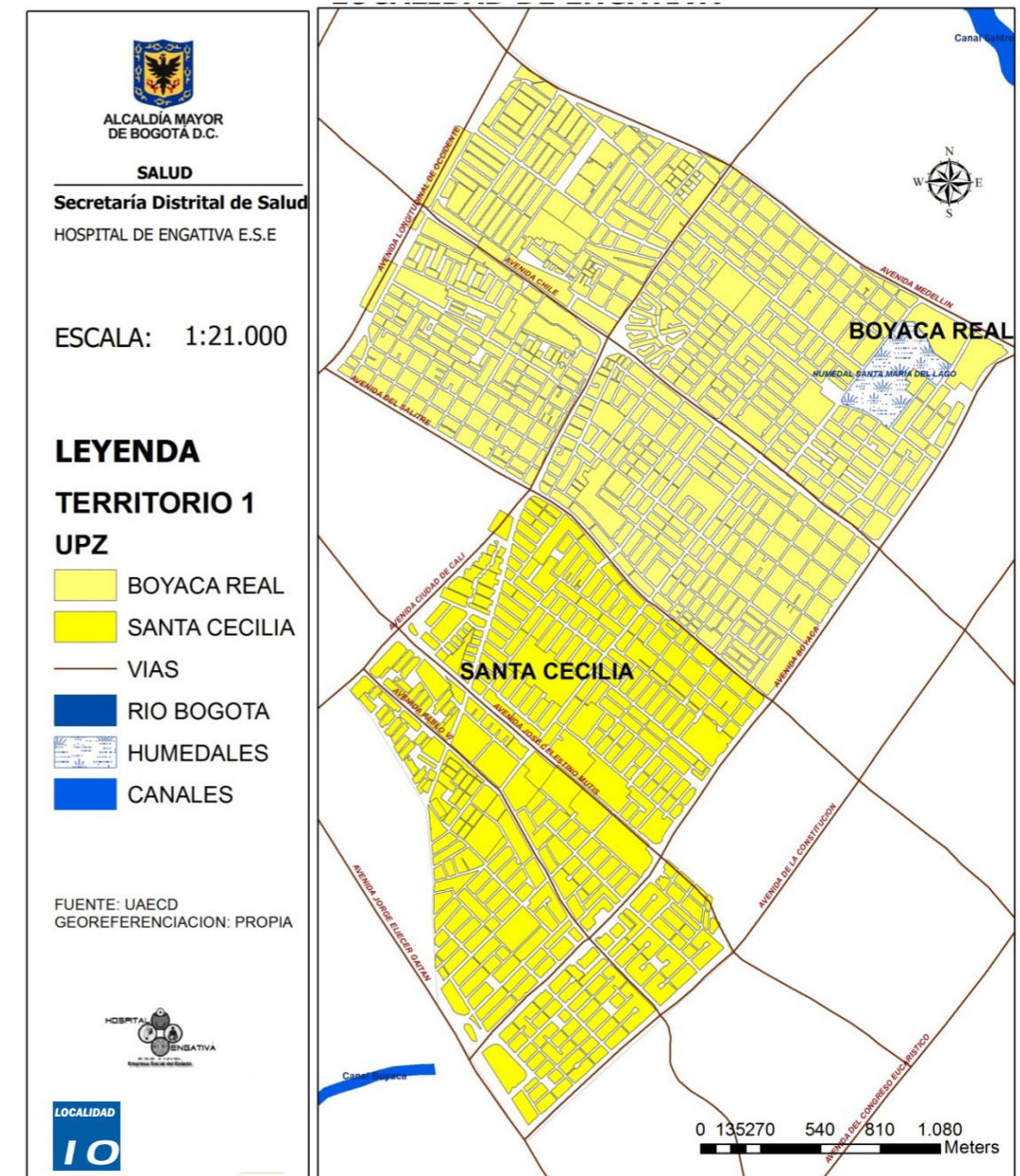
### Vejez

Entre las problemáticas que principalmente afectan la salud y la calidad de vida de las personas mayores en el territorio uno se encuentran las barreras de acceso a servicios que brindan las diferentes instituciones, evidente en las expresiones de la población frente al mal trato de que son objeto cuando asisten a solicitar un servicio, las demoras en la atención y en general, el poco apoyo que sienten por parte de los funcionarios que les atienden.

Estas barreras actitudinales que se presentan en la prestación de los servicios, también se observa al interior de algunas familias, donde la persona mayor es aislada del grupo familiar, ya que se la considera como improductiva y con poco aporte a la dinámica familiar.

Sumado a estas condiciones, el ambiente que caracteriza el territorio se convierte en uno de los factores que deterioran la salud y la calidad de vida de las personas mayores, ya que se encuentran propensas a adquirir enfermedades como la ERA, dada la alta presencia vehicular, las industrias quienes son las responsables de la contaminación ambiental que se experimenta en la zona, y la alta presencia de inquilinatos que fomentan el inadecuado uso de las aguas, almacenamiento de alimentos, entre otros.

Mapa 12: Territorio 1 UPZ Boyacá Real y Santa Cecilia



Fuente: Base CartoGráfico SDP, 2003. Características Territorios Social N° 1 UPZ (Boyacá Real y Santa Cecilia) de Localidad de Engativá. Hospital Engativá. 2010

TERRITORIO 1 (UPZ 30 Boyacá Real Y Santa Cecilia): se localiza en el área central de la localidad, tiene una extensión de 454 ha., equivalentes al 12,6% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, por el norte, con la autopista Medellín (calle 80); por el oriente, con la avenida Boyacá (carrera 72); por el sur, con futura avenida El Salitre (calle 66), y por el occidente, con la futura avenida Longitudinal

de Occidente (ALO) cuenta con 48 barrios de estrato tres, concentra el 19.4% de la población de la localidad correspondiente a 159.584 personas, siendo la UPZ más poblada, lo que coincide con los hallazgos en relación con la presencia de inquilinatos en barrios tradicionales como Boyacá, Santa Helenita y La Consolación. Éste territorio es una de las que presenta mayores contrastes en cuanto a uso del suelo, pues existen zonas residenciales de conjuntos de apartamentos, como por ejemplo en la zona circundante con el humedal Santa María del Lago y áreas netamente comerciales como la avenida calle 68 y la carrera 77. La actividad comercial es muy fuerte sobre todo en los barrios Tabora, Santa Helenita, La Florida, San Marcos y Boyacá, hay problemas de invasión del espacio público, lo que ha contribuido al deterioro de los andenes. Allí existe un número considerable de establecimientos comerciales entre los que se destacan casas de empeño, compra ventas, tiendas, restaurantes, misceláneas, almacenes de ropa calzado y supermercados, además de numerosas ferreterías, talleres de madera y mecánica automotriz. La avenida Boyacá y parte de la avenida calle 72, se han convertido en zonas predilectas para los establecimientos nocturnos, entre los que se destacan bares, discotecas y whiskerías. Los servicios financieros hacen presencia especialmente a lo largo del tramo de la avenida calle 72, donde se encuentran sucursales de algunos bancos, así como almacenes de cadena y supermercados.

Una de las actividades comerciales preferentes en este territorio está relacionada con la industria maderera, proliferando desde aserríos, bodegas de madera hasta talleres de ebanistería y almacenes de muebles de madera. Si bien este sector comercial genera empleo a los habitantes, se constituye en un factor de riesgo pues dichas empresas generan altos niveles de contaminación ambiental por partículas suspendidas, contaminación auditiva, invasión del espacio público por tráfico pesado – tracto mulas – y plagas de roedores e insectos por falta de fumigación en las bodegas. Es alto el riesgo ocupacional por la inhalación de polvos, accidentes ocupacionales y en general enfermedades profesionales. Gran parte de su población laboral no se encuentra vinculada al sistema de seguridad social ya que están vinculados de manera informal a dicha sector. Frente a la problemática de trabajo infantil, de acuerdo a la caracterización del ámbito laboral del 2009, esta UPZ concentra la mayor cantidad de niños, niñas y jóvenes residentes vinculados al trabajo con un 51.8% correspondiente a 143 de estas personas, por otro lado se encontró que el mayor porcentaje de niños y niñas y jóvenes trabajadores realizan sus actividades en la jornada diurna y con una periodicidad eventual, lo que implica una jornada laboral cercana al medio tiempo laboral, disminuyendo la posibilidad de emplear su tiempo libre en actividades recreativas, culturales y/o sociales importantes para su desarrollo integral<sup>28</sup>.

En esta UPZ hay presencia de bodegas de reciclaje y personas de muchos lugares de la ciudad, dedicadas al transporte de este tipo de material, quienes no tienen un adecuado manejo de residuos generando gran cantidad de basuras, las cuales se convierten en fuentes para la proliferación de roedores y vectores. Frente a estas bodegas de reciclaje la comunidad ha reportado que el material llevado a allí, es canjeado por sustancias psicoactivas como marihuana y bazuco, lo que acentúa el problema de consumo y seguridad, sobre todo en el canal “Los Ángeles”, ubicado en la avenida Ciudad de Cali con calle 66 a. Igualmente, este territorio presenta altos niveles de contaminación ambiental debida a la confluencia vehicular de la Avenida Boyacá, siendo esta una de las rutas dispuestas para el tráfico interdepartamental proveniente del Terminal de Transportes de Bogotá, la Avenida Calle 68, la carrera 77 A y la Avenida Ciudad de Cali; sin embargo, la presencia del humedal Santa María del Lago se convierte en un factor protector, siendo un pulmón para el territorio, que mitiga la problemática de contaminación del aire; sobre dicho humedal se ha desarrollado un proceso de recuperación que lo ha consolidado como una topofilia en el territorio gracias a su aspecto físico, uso para esparcimiento y carácter como aula ambiental. En relación con la potencialidad de la presencia de parques en la localidad, la UPZ Boyacá concentra un total de 73 parques y zonas verdes, que en relación con la cantidad de habitantes, implica para cada persona 1,98 m cuadrados, inferior a la proporción de metros cuadrados por habitante en la localidad

28 Informe final ámbito laboral Hospital de Engativá ESE II nivel de atención. 2009.

(6.54 m2) y en el distrito (4.82 m2), esta situación plantea el hecho de que el hacinamiento que se da al interior de las viviendas, se extiende a las zonas comunes como los parques, restando posibilidades de recreación, cultura y desarrollo especialmente para los niños y niñas, jóvenes y personas mayores<sup>29</sup>.

La generación de empleo en este territorio se ve favorecida por la presencia de la ya mencionada industria maderera y el gran número de establecimientos comerciales que se encuentran localizados sobre la Avenida Boyacá, la carrera 77 A y la avenida calle 72; sin embargo, también hacen parte de este sector comercial bares y discotecas que contaminan auditivamente el sector, además de propiciar el consumo de bebidas alcohólicas e incrementar los niveles de violencia como consecuencia de riñas callejeras<sup>30</sup>.

Por otro lado con la población educativa del territorio se identificó en estudiantes de bachillerato la presencia de embarazos en adolescentes como una situación bastante común y como prioridad en los colegios del territorio de Boyacá real. De la misma manera los grupos militantes de pandillas están en ascenso y cada vez más se ven los estudiantes vinculados a estas prácticas dentro y fuera de la institución. Es por estas razones precisamente que se prioriza el tema de proyecto de vida a ser trabajado con los estudiantes, además en varios de los colegios hay presencia de culturas urbanas y poca tolerancia entre las mismas, a raíz de esto se presentan riñas y agresiones entre pares<sup>31</sup>.

Para reforzar el proceso de lectura de necesidades y la ubicación en el territorio se dividió la UPZ en 4 cuadrantes con el fin de realizar recorridos, que permitieran la identificación de territorios sociales Y evidenciar lo siguiente:

Uso del suelo: se pudo observar que el uso del suelo es de carácter mixto y sin planeación de la infraestructura física y de redes de servicios públicos. Con base en lo anterior, se describe los siguientes usos:

Edificaciones utilizadas como: Vivienda ( caracterizada por inquilinatos que generan riesgo para la violencia física entre adultos y violencia sexual especialmente en los niños), para uso de bodegas de comestibles que generan el parqueo indebido para el cargue de los elementos que conlleva invasión del espacio público, para talleres, ferretería, casinos, residencia, venta de ropa, calzado, cabinas de internet, juegos, aserraderos, panadería, cafetería, dulcería, restaurante, bancos, EPS, CADE, establecimientos educativos de pre-escolar, colegios, técnicos empresariales entre otros.

Algunas viviendas presentan fachadas con estética, limpias y organizadas como en los barrios La Clarita, San Marcos, Santa Helenita, y otras por el contrario, como en los barrios El Boyacá y el Real en los que las viviendas se caracterizan por fachadas deterioradas en pintura y en los materiales de construcción que representan peligro para los transeúntes por debilidad en las estructuras. Algunas de ellas, son utilizadas, de acuerdo a lo manifestado por la comunidad, para expendio de drogas y están habitadas por personas que representan peligro para el barrio como consumidores de droga y delincuentes que se camuflan en ventas de comidas rápidas. Así mismo, se caracterizan por la existencia de fábricas de dulces y de elementos industriales y de cuero. Estos barrios corresponden a un sector residencial y comercial de estrato socioeconómico tres, habitado por Familias, empresarios y empleados.

Oferta Institucional: Jardines infantiles, hogares comunitarios de bienestar, colegios, públicos y privados, centros de salud, sede de instituciones distritales como la alcaldía y demás instituciones locales (personería, comisaría, registraduría, fiscalía, casa de igualdad de oportunidades, contraloría, conciliadores en equidad) Sub-dirección de Integración Social, Estación de Policía. Con

29 Secretaría Distrital de Recreación, Cultura y Deporte, 2008.

30 Caracterización salud a su casa. 2008. Hospital de Engativá.

31 Lectura de necesidades salud al colegio, 2009. Hospital de Engativá.



relación a las organizaciones comunitarias. Juntas de acción comunal de los barrios Boyacá, san Marcos, La Clarita, Santa Helenita, Florencia, La granja, santa maría del lago, zarzamora, florida, santa rosita y Tabora. Asociación de padres de familia de los hogares comunitarios de bienestar, asociación de usuarios del comedor del Boyacá, Defensa civil, sociedad San Vicente de Paúl (iglesia de la consolación), organización de la tuna del tío Jota.

Conflictos socio ambientales: Contaminación auditiva por: aserraderos, talleres, transporte, por altoparlantes para promocionar productos, por la polución, por los olores, por partículas de los aserraderos y basuras, talleres de pintura entre otros, En este sentido, para la localidad de Engativá es uno de los problemas representativos, evidenciado por autoridades ambientales del distrito (11)<sup>32</sup>, generado por la presencia del Aeropuerto, Parquederos de Buses urbanos y Transmilenio, zonas comerciales y los corredores viales de la localidad. Ahora bien, el megaproyecto de ampliación de la terminal aérea en la relación a la rápida y permanente urbanización en proximidades al aeropuerto y el aumento en el tráfico aéreo son factores que se suman y agudizan la problemática evidentes en los sectores de las UPZ's Engativá, Garcés Navas, Álamos y Santa Cecilia principalmente los barrios que limitan con el corredor vial de la Av. calle 63 desde Av. Boyacá a Cr 127 (12).

Contaminación visual: letreros, vallas, avisos, deterioro en las fachadas de las casas y los negocios, en las vías.

Vías en condiciones de riesgo por: andenes en mal estado, vías en mal estado, por reparaciones, por ocupación indebida de vendedores estacionarios y ambulantes y de los propietarios de los negocios. Igualmente vías con obstáculos en cemento, jardines de las casas convertidos en locales o en depósitos que no responden a una planeación debida.

Presencia de bares, discotecas, prostíbulos, comercio entre otros.

Se observa contaminación auditiva por el ruido de las maquinas especialmente en los talleres de carpintería, contaminación visual y ambiental por la gran cantidad de fábricas y negocios que operan en el sector, y los residuos de los talleres y fábricas de muebles que quedan depositados en las alcantarillas ocasionando inundaciones y malos olores

Topofobias: El puente de la 68 con la Av. Boyacá por presencia de consumo de droga y alcohol, prostitución y delincuencia. Los parques, por su uso inadecuado, especialmente en las noches por consumo de drogas, delincuencia. Los juegos de máquinas por riesgo al acceso de los niños y niñas a la pornografía por Internet, las viviendas sobre todo en los inquilinatos con los vecinos, entre otros. Parquadero de zorras, que hace que se usen las vías para que los animales defequen y se orinen generando malos olores, proliferación de ratas, desaseo por la forma de alimentarlos, invasión de las vías, inseguridad para la vida, especialmente de los niños, niñas y adulto mayor por falta de señalización y semáforos en la Cra 77, de la 72 a la calle 66. Los sitios de talleres que generan riesgo para salud cuando se transita por ellos especialmente los que manejan soldaduras, disolventes (tiner, gasolina), cuando utilizan elementos de electricidad con alta tensión, se baja la luz y peligran los electrodomésticos.

En general, el miedo a las amenazas escritas de limpieza social, donde intimidan a la comunidad, especialmente los jóvenes que deambulen después de 10 de la noche

Topofilias: los parques, la iglesias y las instituciones; la comunidad generalmente cuando están organizados para protegerse de la inseguridad y para los horarios de basuras. Vivienda organizada en algunos sectores, conjuntos de vivienda cerrados, expendios de carne en condiciones higiénicas

adecuadas y organizadas, comercio variado y suficiente, entidades bancarias, fábricas de calzado, muebles, colchones, confecciones, salones comunales de cada barrio, salones parroquiales, y cooperativas.

Proyectos de las instituciones: para adulto mayor (comedores, recreación con apoyo de los bachilleres de la policía), para la primera infancia (a través de los jardines sociales y de los hogares comunitarios de bienestar y algunos privados, éstos últimos, se ignora si están reconocidos formalmente), para madres embarazadas, lactantes y personas en situación de discapacidad.

Falta de alternativas para manejo del tiempo libre en los jóvenes y de programas de jornada alterna. Algunos niños de la primera infancia que no acceden a los servicios, probablemente porque las familias no conocen de los mismos, pues existe oferta institucional. Generar proyectos que involucren a los jóvenes, como lunadas, fogatas, novenas de aguinaldo, expediciones, involucrar a los scout, rescatar los juegos tradicionales.

Las relaciones al interior de la comunidad son impersonales, hay poca comunicación entre los habitantes y la participación no es permanente, salvo si se ofrece algún beneficio. Poca respuesta a las invitaciones o convocatorias a cursos o alternativas recreativas, culturales, de educación, que genera la alcaldía y otras instituciones. Se recomienda fortalecer la participación utilizando los diferentes medios de comunicación locales. T.V canal 8 de San Marcos, periódico local, emisoras y a través de los actores claves en la comunidad que motiven e informen a los otros ciudadanos sobre su responsabilidad social frente a las necesidades del barrio, la generación de soluciones y el aprovechamiento de ofertas.

Las relaciones familiares se caracterizan en algunos casos por violencia intrafamiliar: física, sexual, verbal, abandono a niños y personas mayores; en relación con la notificación de SIVIM por parte del hospital, la UPZ Boyacá, presento durante el 2008 la cuarta mayor tasa de eventos de violencia y maltrato de la localidad, 20.6 casos x 100.000 habitantes, siendo las violencias emocional y física las más significativas. En los casos de violencia sexual según reporte de las comisarias de familia de la localidad, este territorio reporto en el 2008 la cuarta mayor cantidad de casos (12 casos) y el segundo mayor número de casos de violencia intrafamiliar (78 casos)<sup>33</sup>. Estas situaciones se relacionan con las condiciones de hacinamiento de la población que facilitan la ocurrencia de estos hechos, además de las mismas condiciones socioeconómicas de las familias que colocan a niños, niñas y jóvenes como receptores de los estados emocionales de frustración y angustia de sus padres y cuidadores, y generan en estas poblaciones la vinculación a las dinámicas de la calle, muchas veces hostiles y asociadas a la delincuencia, el abandono del contexto escolar y el consumo de SPA. En este sentido es importante realizar encuentros de familias, lunadas, talleres informativos y educativos que promuevan la convivencia pacífica y prevengan la violencia, promueva el fortalecimiento de valores, el uso adecuado de la autoridad y el aprovechamiento del tiempo libre.

Finalmente es importante tener en cuenta a los actores representativos del territorio, que aunque hayan sido mencionados en las narrativas de problemáticas, se resaltan a continuación:

Las madres comunitarias del ICBF, que de forma permanente y activa han participado en la mesa territorial y que en los ejercicio de lectura de necesidades han representado la voz de las familias de los niños a su cuidado; son mujeres conocedoras de la realidad de los barrios, no solo por habitarlos, sino también por tener un dialogo permanente con otras percepciones de las necesidades, los problemas y las potencialidades, pero también son mujeres criticas frente a procesos de diagnóstico, que se quedan en reconocer la problemática, sin abordarla, ni mejorar las condiciones de vida de las personas.

32 *SDIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA. Historia Clínica Especializada. Hospital Engativá - oficina de Estadísticas vitales 2009.*

PACHECO, J; FRANCO, JF; BEHRENTZ, E. *Caracterización de los Niveles de Contaminación Auditiva en Bogotá: Estudio Piloto. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. rev.ing. Noviembre, 2009.*

33 *informe final del PDA de salud mental. 2009.*



Los habitantes de calle de los caños de la Boyacá y el canal de los Ángeles (Avenida Cali con calle 66ª), señalados por la comunidad como consumidores de SPA y actores claves en expresiones de la inseguridad como robos en los parques del territorio, desconociendo la labor de algunos de ellos en la recuperación de materiales reciclables. En la mesa los habitantes de calle son claramente estigmatizados en términos de su relación con lo ilícito, sin embargo su voz en este territorio como en muchos otros, no es escuchada, lo que lleva a un desconocimiento de su realidad y sus condiciones de vida en un entorno agresivo y hostil para muchos, pero familiar para ellos, la calle.

Las persona mayores, habitantes históricos de barrios como La Clarita, San Marcos, Santa Helenita, Boyacá, Santa María del lago y Santa Rosita, actores permanentes de los diferentes espacio de participación en lo local, donde han logrado visibilizar los elementos de un pasado mejor, identificar un presente difícil y soñar con un futuro mejor; las personas mayores del territorio siguen creyendo en proceso como la GSI, por su convencimiento de la posibilidad del cambio y por su convicción de ser importantes en los procesos de generación de soluciones.

Los dueños y trabajadores de los múltiples aserraderos que tienen presencia en el territorio, quienes parecen vivir al margen de la realidad que los rodea, desconociendo el impacto de su labor al generar partículas suspendidas que pueden llegar a afectar la salud de las personas en especial de niños y niñas, pero también desconocidos e invisibilizados como seres humanos, en cuanto no se piensa en las condiciones de su trabajo, su calidad de vida, sus familias y su única intención de sobrevivir y mantener un trabajo que les permita llevar un poco de bienestar a sus hogares.

EN LA UPZ 31 SANTA CECILIA LA CUAL HACE PARTE DEL TERRITORIO 1: se localiza al sur de la localidad de Engativá, tiene una extensión de 309 ha., equivalentes al 8,6% del suelo urbano de la localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la futura avenida El Salitre (calle 66); al oriente, con la avenida Boyacá (carrera 72), futura avenida José Celestino Mutis (calle 63) y avenida de la Constitución (carrera 66); por el sur, con la avenida El Dorado, diagonal 47, calle 52 A, y por el occidente, con la avenida Ciudad de Cali (carrera 86 La UPZ Santa Cecilia es un área residencial cualificada. Sus principales barrios son Normandía, Santa Cecilia y Villa Luz. El uso es predominantemente residencial; sin embargo, sobre la Calle 53 y parte de la Carrera 77 se encuentra la zona comercial, que apunta a la prestación de servicios a los residentes.

Los barrios son de estrato tres y cuatro y, por sus características eminentemente residenciales, han opuesto gran resistencia al desarrollo comercial, dado que la infraestructura de las viviendas limita su expansión. La urbanización Santa Cecilia es otro elemento urbano de gran importancia, sus bloques de apartamentos albergan un gran número de habitantes y a su vez impiden la proliferación de establecimientos comerciales. Además, cuenta con una zona comercial exclusiva. Sobre parte de la Avenida Boyacá y la Calle 53 se han venido intensificando los negocios nocturnos (bares y discotecas) que atraen a propios y extraños. Igual fenómeno empieza a presentarse sobre el tramo de la Carrera 77, a la altura del barrio Villa Luz, donde abundan las tabernas. Esta situación es factor de riesgo tanto para visitantes como residentes, porque las condiciones de seguridad repercuten en casos de trauma por causas violentas.

En general, se puede afirmar que los habitantes de esta UPZ guardan los mejores niveles de vida de la Localidad<sup>34</sup>. Sin dejar a un lado que la problemática más dicente y que se prioriza en las mesas territoriales con los diferentes sectores y la comunidad encontramos:

***Presencia de morbilidad y mortalidad evitable en la población infantil y gestante del territorio Boyacá Real siendo el segundo territorio donde se presentan muertes perinatales asociada a las cuatro demoras, barreras de acceso, baja captación temprana del embarazo y factores, que fomentan el deterioro de la calidad de vida de las familias.***

34 Diagnóstico local con participación social 2005- 2008.

La primera etapa de la vida ha sido revestida de gran importancia, debido a que es el periodo en el que se forman y consolidan las diferentes habilidades que le permiten al ser humano desarrollarse y adaptarse a su entorno. Por este motivo, tanto a nivel distrital como nacional e internacional se han formulado normas, decretos y leyes que buscan proteger a la infancia desde el momento de la gestación.

Sin embargo, esta la legislación al ser implementada en las diferentes sociedades y comunidades, ha sufrido modificaciones en su objeto inicial, ya que el desconocimiento, la necesidad de focalización de la población vulnerable, las deficiencias en la cobertura, los criterios de inclusión restrictivos, la poca asignación de recursos, la organización de la respuesta desde el nivel central desconociendo las dinámicas locales y territoriales y la estructura financiera y administrativa de las instituciones, hace que se continúe, y en algunos casos se incremente la vulneración de los derechos y la afectación en la calidad de vida de las niñas, niños y madres gestantes<sup>35</sup>.

Esta situación se ve reflejada en los servicios de salud, donde la implementación de la normatividad vigente se convierte en una de las principales barreras de acceso a los servicios, para la población de niñas, niños y gestantes, evidente en la falta de aseguramiento, la poca disponibilidad de tiempo de los responsables o cuidadores, la necesidad de desplazamiento a las IPS dentro y fuera de la localidad, el pago de las cuotas moderadoras y el desconocimiento de la importancia de la prevención y los buenos hábitos.

Estos determinantes están promoviendo las condiciones de vulnerabilidad en la población, fomentando que la asistencia a los centros de salud sea de forma tardía, lo cual incrementa los costos en la atención y medicamentos y puede estar afectando la presencia de morbi-mortalidad en la población, dificultando así el restablecimiento del equilibrio en el proceso salud - enfermedad.

Dentro del análisis se encuentra que, las causas de consulta externa de la población menor de un año que asiste al Hospital de Engativá se realiza por las deformidades congénitas de la cadera (18.9%), las infecciones agudas del sistema respiratorio (12.9%) y las enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (9.4%), que comparado con las causas de consulta por especialista se encuentra que la primera se mantiene (18.9%) y se incrementan los casos de bronquiolitis y bronquitis agudas (12.6%).

En la población de 1 a 4 años las infecciones agudas del sistema respiratorio se mantienen en el segundo lugar con un 10.9 % de la consulta externa. En primer lugar continúan las deformidades congénitas de la cadera (18.9%), siendo también la primera causa de consulta con especialista (23.2%), para la población de 5 – 14 años, la primera causa de consulta externa es la caries dental (16.40 %), seguida de otras HelminCIAS (8.6%) y otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales.

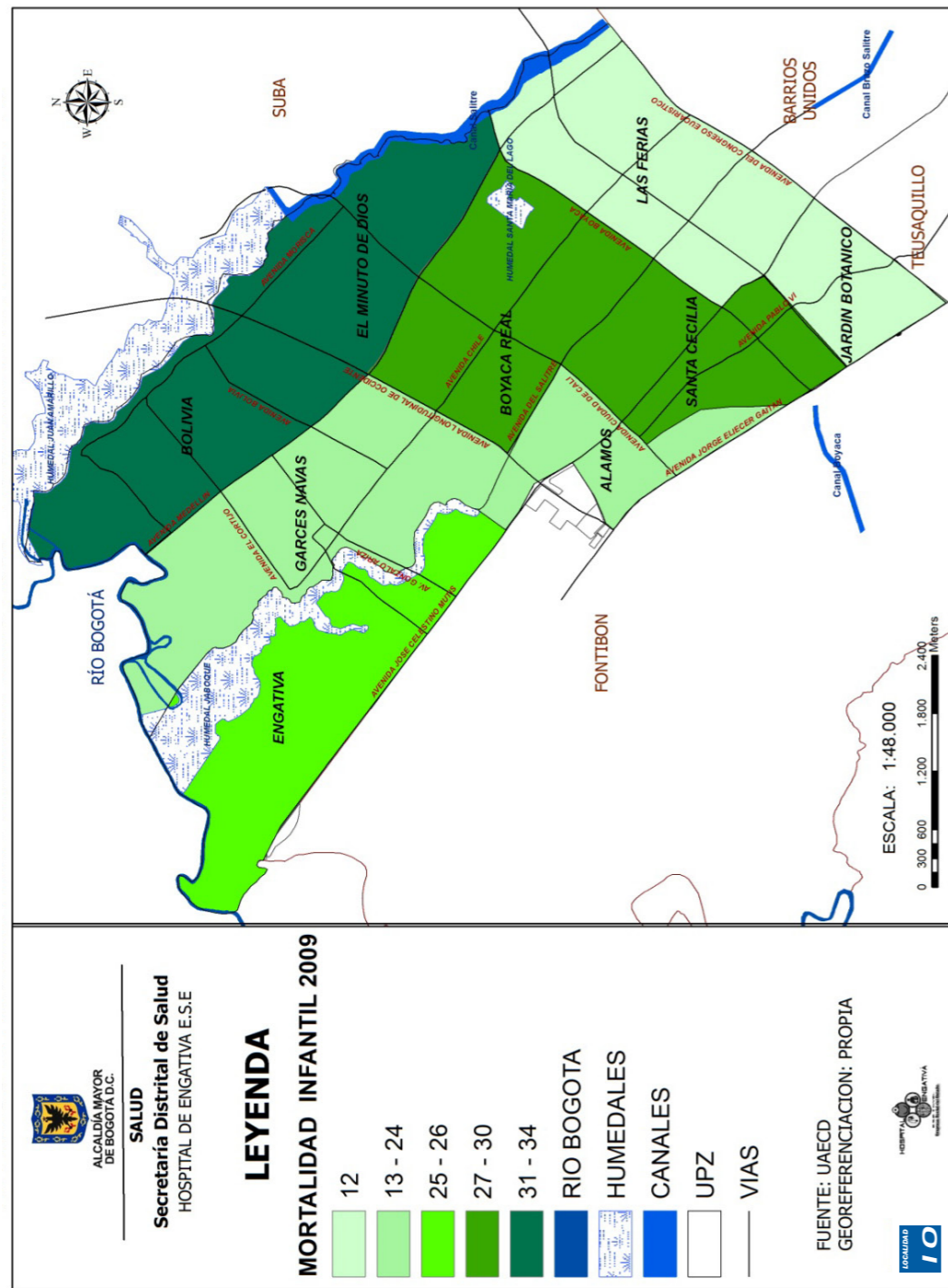
Las enfermedades inmunoprevenibles pueden llegar a ser una de las principales causas por las cuales se afecta la salud y la calidad de vida de las niñas y niños que habitan en el territorio. Al sistema de notificación de vigilancia epidemiológica se reportaron en total 4003 casos de eventos prevenibles por vacunas<sup>36</sup>, de las cuales el territorio Boyacá Real encontramos 920 notificaciones de Varicela, 70 de Difteria Tos ferina, 27 de sarampión, 51 de Rubéola congénita, 37 de Rubéola y 32 de parotiditis, sin embargo no se evidencian en las causas de consulta ni de muerte de niñas y niños, posiblemente por el cubrimiento alcanzado por el programa del plan ampliado de inmunizaciones.

Otras de las causas que afectan la calidad de vida de las niñas, los niños y las madres gestantes es la presencia de embarazos en adolescentes, el escaso uso de métodos anticonceptivos, las condiciones económicas de las familias gestantes y la baja adherencia a los controles prenatales asociado a las cuatro demoras establecidas por la política Distrital de cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal:

35 Análisis de situación en Salud, Coordinadores ámbitos de vida cotidiana, Hospital Engativá, 2009

36 Anuario 2008, Vigilancia Epidemiológica Hospital Engativá

Mapa 13. Numero de Eventos de Mortalidad Infantil



Fuente: Base CartoGráfica SDP, 2003. Eventos de mortalidad Infantil de Localidad de Engativá. Vigilancia en Salud pública del Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.

**Reconocimiento del problema**

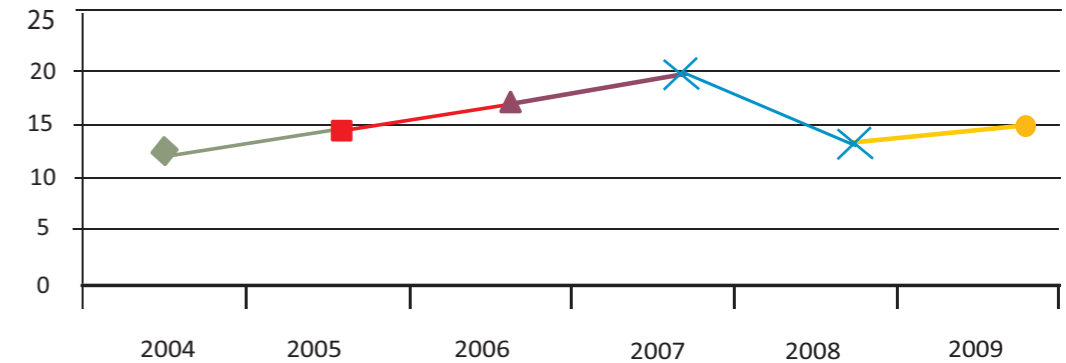
Tomar la decisión de acudir al servicio de salud

Acceso al servicio de salud

Recibiendo el tratamiento en las instalaciones de salud<sup>37</sup>

Estos determinantes afectan los índices de mortalidad fetal (47 casos atendidos en el Hospital durante el 2008), cuyas causas están dados por el embarazo terminado en aborto, afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; de la misma forma, la mortalidad infantil (16 casos) está relacionada con afecciones originadas en el periodo perinatal (87.5%), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6.25%) y septicemia (6.25%)<sup>38</sup>.

Gráfico 26: Tasa de mortalidad Perinatal por 1.000 NV. Localidad de Engativá 2.004 -2.009 (Preliminar)



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica. Hospital Engativá. Presentado en COVE Local Octubre 2010

Para el territorio Boyacá Real, la tasa de mortalidades perinatales es del **44%**<sup>39</sup>. Entre los factores que pueden estar incidiendo en este fenómeno es la inasistencia a los controles prenatales, el desconocimiento de los signos de alarma, las barreras de aseguramiento, el predominio de embarazos no planeados, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo de la población.

Estos determinantes fomentan el desconocimiento de la importancia de realizar el monitoreo mensual, con lo cual se ven incrementados los casos de enfermedades prevenibles como la sífilis congénita, que para el 2008 se notificaron un total de 17 casos, de los cuales el 100% fueron confirmados por laboratorio, la infección transversal del VIH y la identificación temprana de discapacidades, enfermedades que pueden ser reversibles con el adecuado tratamiento.

Otra de las causas de morbilidad de la población infantil es la presencia de malnutrición en gestantes, en recién nacidos y en niños y niñas menores de 10 años, como consecuencia de las condiciones socioeconómicas de las familias, que sumado a los altos costos de los alimentos, dificultan la posibilidad de consumir el aporte nutricional necesario para mantener la salud y calidad de vida

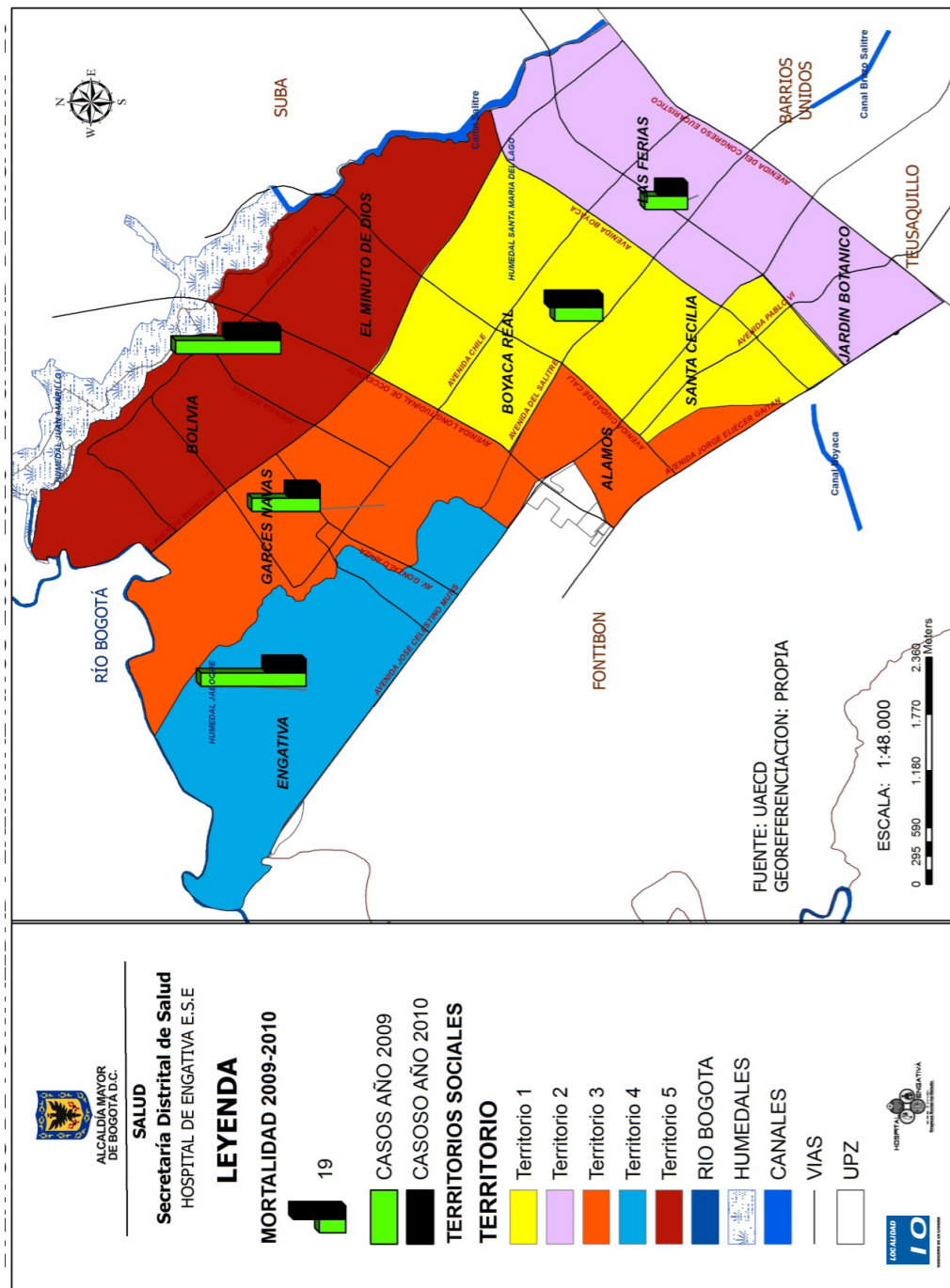
37 Política Distrital Cero Tolerancia con la Mortalidad Materna y Perinatal.2007

38 Hospital Engativá. Sistema de vigilancia epidemiológica. Análisis del comportamiento de las mortalidades evitables en la localidad de Engativá. Bogotá 2010

39 Hospital Engativá. Sistema de vigilancia epidemiológica. Análisis del comportamiento de las mortalidades evitables en la localidad de Engativá. Bogotá 2010.



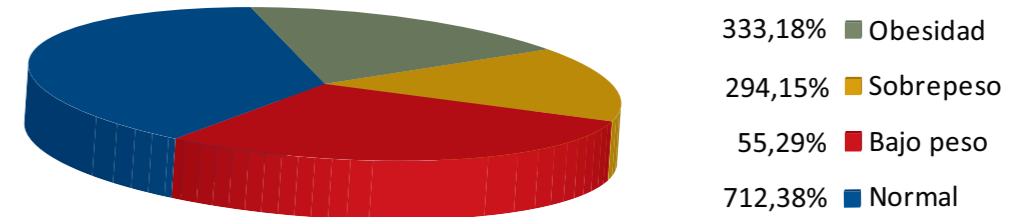
Mapa 14. Número de Eventos de Mortalidad Perinatal



Fuente: Base CartoGráfico SGP, 2003. Eventos de mortalidad Infantil de Localidad de Engativá. Vigilancia en Salud pública del Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.

De acuerdo al diagnóstico de la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional SAN 2009<sup>40</sup>, de 9064 gestantes notificadas por SISVAN en ese año, 1894 pertenecen al territorio Boyacá Real, de las cuales el 17.6% se encontraban en obesidad, el 15.5% se encontraban en sobrepeso y el 29.3% en Bajo peso.

Gráfico 27: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Boyacá Real



Fuente SISVAN-VIGESTA, 2009. Tomado de Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010

Los beneficios institucionales y de salud pública de la gestante que acude precocemente al control prenatal, también redundan en el efecto sobre el estado nutricional, pues el diagnóstico oportuno y temprano de alteraciones nutricionales permiten incidir desde el manejo dietoterapéutico de la mujer en gestación así como la respuesta efectiva de ayudas alimentarias que disminuyen la inseguridad alimentaria y las condiciones de malnutrición.

Lamentablemente, persiste la inasistencia a los controles prenatales, ya que solo el 48.9 % de las gestantes asisten en el primer trimestre, que es el periodo en el que se deriva la interconsulta de nutrición más oportuna e impactante sobre el estado nutricional de la gestante y las canalizaciones a instituciones que propenden por mejorar el estado nutricional y seguridad alimentaria materno infantil en la localidad.

Las condiciones de salud nutricional del recién nacido están relacionadas con el estado de la madre gestante. Es así como este grupo poblacional, que en 2008 alcanzó un total de 11445, de los cuales el 51.7% fueron hombres (n = 5922) y el 48.3% fueron mujeres (n = 5523), se evidencia una disminución del bajo peso al nacer llegando a la tasa de 5.5 para ese año. Específicamente para el territorio Boyacá Real alcanzó el 19 % de los recién nacidos.

Así mismo, en las condiciones Nutricionales de las niñas y niños de cero a cuatro años se encuentra que el territorio Boyacá Real presenta 4.1 % de prevalencia de desnutrición aguda, y 18.3% de niñas y niños en riesgo. Para este grupo de edad se encuentra un 3.3% de sobrepeso y obesidad. En la población de cinco a nueve años se evidencia una disminución de la prevalencia de desnutrición (1.43%); el riesgo y el sobrepeso se encuentran en 14.1% y 8.9% respectivamente. De igual manera se está afectando la nutrición en niños menores de dos años es la práctica de la lactancia materna exclusiva, que para la localidad se encuentra en 3.7 meses durante el 2008, la cual ha presentado un aumento de 0.3 meses, si se compara con la media del año 2007. Aun así se encuentra por debajo de las recomendaciones y las metas locales, distritales, nacionales e internacionales, ya que debería alcanzar los seis meses.

La leche materna es reemplazada por fórmulas lácteas ofrecidas en biberón, las cuales no cubren la necesidad de nutrientes de las niñas y los niños. Esta situación se está presentado por la inclusión



temprana de alimentación complementaria, presionada por la realidad sociolaboral de la madre lactante, en la cual la transición alimentaria no es guiada en su mayor cobertura por personal de salud, que según en las IEC evidencian barreras de acceso institucional, de aseguramiento y de sensibilización y apropiación de la comunidad en la importancia de asistir a la institución para esta asesoría educativa, exponiendo al lactante a inadecuadas pautas alimentaría que afectan la seguridad alimentaria y el estado nutricional.

Frente a la prevalencia de desnutrición crónica, que hace referencia a la relación Talla para la Edad, se encuentra que en el grupo de cero a cuatro años el 8.65% de los niños presentan esta problemática, mientras que en la población de cinco a nueve se incrementa a 10.05%. En riesgo se encuentra un 28.2% de las niñas y niños de cero a cuatro años y el 26.15% de los de cinco a nueve años. La problemática de obesidad en la población de cero a nueve años del territorio alcanza el 2.4% de las niñas y niños.

La presencia de desnutrición, se ve incrementada por las condiciones habitacionales a las que están expuestas las familias en situación de fragilidad, ya que conviven en hacinamiento, muestran una inadecuada tenencia de mascotas, almacenamiento de alimentos y aguas y la existencia de vectores, que además incrementa el riesgo de sufrir ETAs y EDAs. De esta forma, el tema de la inocuidad en los alimentos y la gestión en lo local para la disposición de residuos sólidos y líquidos, es de vital importancia en población frágil como es en las etapas de ciclo infancia y vejez.

Esta problemática se ve incrementada por las prácticas culturales y los hábitos alimentarios que tienen los habitantes de la localidad, quienes prefieren adquirir productos procesados para el consumo de la familia, a un mayor costo, en lugar de realizar preparaciones que pueden aportar mayor cantidad de nutrientes, siempre y cuando se cuente con las condiciones de higiene necesarias para garantizar la inocuidad de los alimentos.

Con prácticas como estas y con el consumo de alimentos de alto aporte energético y bajo aporte nutricional, que tradicionalmente forman parte de la canasta familiar, sumado al poco conocimiento de formas de preparación que hagan atractivos los alimentos para las niñas y los niños, se puede estar fomentando el consumo de productos de paquete o de rápida preparación, sacrificando el consumo de nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo y crecimiento de la población infantil.

**Entornos sociales deteriorados e inseguros presencia de violencias verificadas en la notificación del SISVAN con un 24.5% del total para localidad afectando principalmente a la población femenina y vulnerable del territorio Boyacá Real de igual manera se presenta el mal manejo de residuos sólidos y exposición a material particulado y químico lo cual provoca intoxicaciones por sustancias en un 26% de la notificación.**

La localidad de Engativá es un territorio privilegiado en cuanto al ambiente, ya que, según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, cuenta con 525 zonas verdes y parques que suman 5.033.451,33 metros cuadrados, lo que equivale a 6.54 m<sup>2</sup> por habitante, indicador que ubica a la localidad por encima del promedio de la ciudad (4,82 m<sup>2</sup>/hab). Específicamente para el territorio Boyacá Real se cuenta con 54173,65 m<sup>2</sup> en parques, es decir, un aproximado de 3.03 metros cuadrados de parques por habitantes del territorio.<sup>41</sup>

Este territorio cuenta con la presencia de un humedal: Santa María del Lago, el cual se convierte en un factor protector, siendo un pulmón para la UPZ, que mitiga la problemática de contaminación del aire. Sobre dicho humedal se ha desarrollado un proceso de recuperación que lo ha consolidado como una topofilia en el territorio gracias a su aspecto físico, uso para esparcimiento y carácter como aula ambiental<sup>42</sup>.

En relación con la potencialidad de la presencia de parques en la localidad, la UPZ Boyacá concentra un total de 73 parques y zonas verdes, que en relación con la cantidad de habitantes, implica para cada persona 1,98 m cuadrados, inferior a la proporción de metros cuadrados por habitante en la localidad (6.54 m<sup>2</sup>) y en el distrito (4.82 m<sup>2</sup>), esta situación plantea el hecho de que el hacinamiento que se da al interior de las viviendas, se extiende a las zonas comunes como los parques, restando posibilidades de recreación, cultura y desarrollo especialmente para los niños y niñas, jóvenes y personas mayores<sup>43</sup>.

Sin embargo, en relación con el ambiente en que se desarrollan los habitantes del territorio se identifican como principales problemáticas las condiciones de vivienda deficientes, principalmente en los barrios Florida, San Ignacio, Boyacá Real, Santa Helenita, Consolación, La Granja y Tabora, la presencia de inquilinatos, que están generando hacinamiento de las familias y el fomento de enfermedades, violencia e inseguridad.

Sumado a esto, también se evidencian déficits en las estructuras de las viviendas, relacionadas con las escaleras sin barandas, grietas en las paredes y viviendas en mal estado estructural. En los espacios exteriores a la vivienda se ha identificado inadecuado mantenimiento del sistema de alcantarillado y emanación de gases por encontrarse en terrenos de un antiguo relleno sanitario, y relacionado con la presencia de industrias, las cuales realizan un manejo inadecuado de sus residuos sólidos, lo cual está incrementando la presencia de estos en la vía pública del territorio.

Junto con estas problemáticas, las emisiones de los vehículos en las vías principales como la Av. Boyacá, Av. Calle 68, Cra. 68, Calle 80, Cra. 77 y la presencia de industria que generan material particulado (PM10)<sup>44</sup> se constituyen en una de las principales fuentes de contaminación del aire que respiran los habitantes de este territorio, lo cual puede estar generando un incremento en los casos de Enfermedades Respiratorias, principalmente en la población de niñas, niños y personas mayores.

Otra de las problemáticas visibles en este territorio está relacionada con el detrimento de la salud mental y ocupacional, expresado en la inseguridad, grupos delincuenciales, la venta y consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de habitante de calle, fomentado por la falta de control policivo, según las percepciones de la comunidad que habita en este territorio.

En el ambiente escolar, tomando como base el trabajo realizado por el programa salud al colegio en la UPZ Boyacá Real, los docentes han comentado la falta de comunicación y vinculación de los padres con el colegio y con la educación y en general con los cuidados de sus hijos, ya que reportan la inasistencia a los controles por salud oral. Por esta razón se priorizaron temas de capacitación a padres como el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, negligencia, higiene, manejo del tiempo, reglas, normas y valores. (Tomado de informe salud al colegio 2008)

Junto a estas percepciones, los estudiantes manifiestan que la agresividad verbal y física, y consumo de sustancias psicoactivas son las principales problemáticas. De esta forma priorizaron como temas para capacitación la educación sexual, teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en que se encuentran y el maltrato infantil. Las apreciaciones externas reportan como principales problemáticas la presencia de embarazos en adolescentes y la pertenencia a grupos delincuenciales tanto dentro como fuera de las instituciones educativas, por lo cual se priorizaron los temas de proyecto de vida y manejo y resolución de conflictos, como claves para la capacitación en población adolescente. (Tomado de informe salud al colegio 2008)

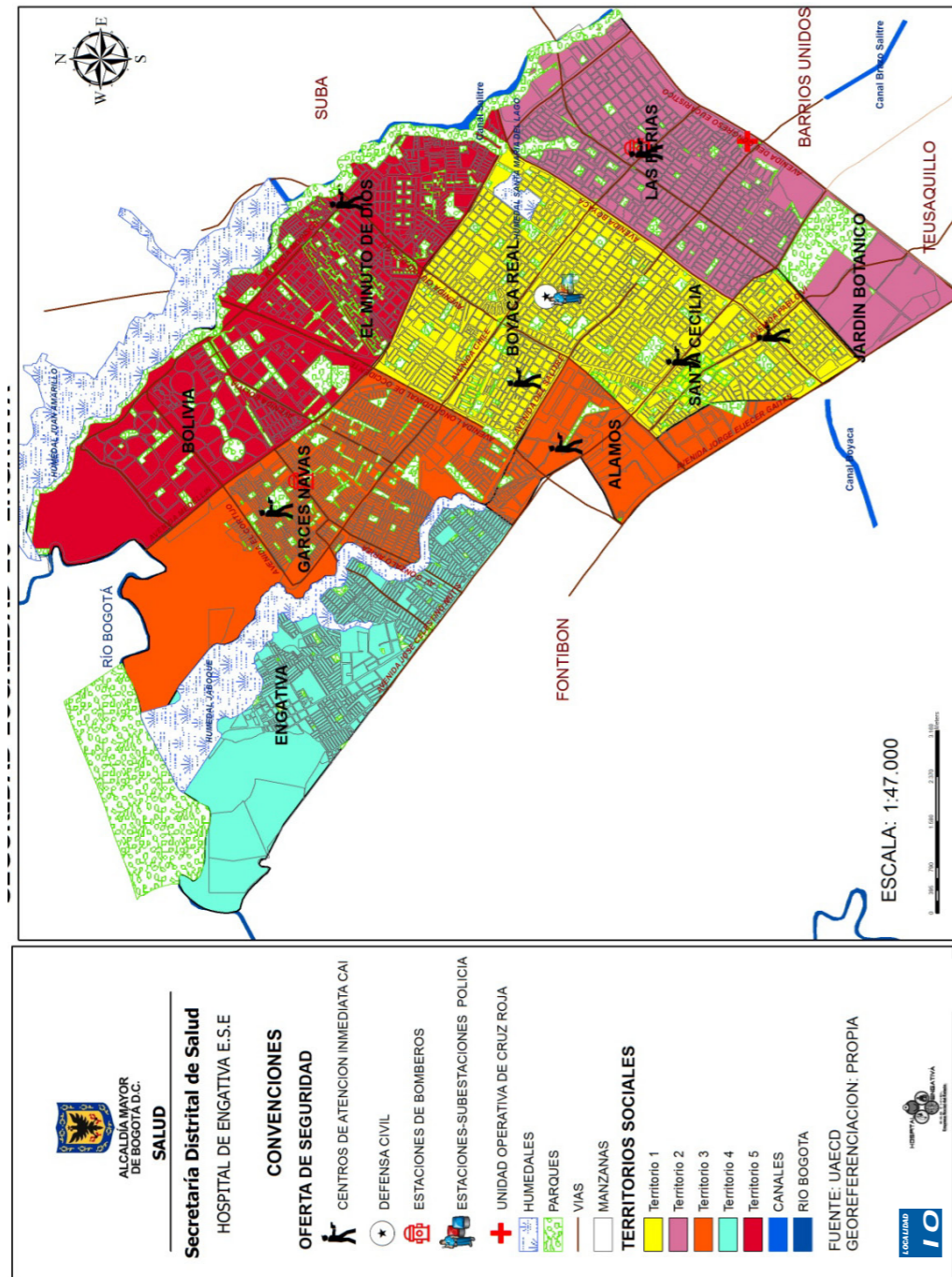
41 Tomado de diagnóstico de la transversalidad de actividad física. 2010

42 Tomado de diagnóstico de la transversalidad de ambiente. 2010

43 Secretaría Distrital de Recreación, Cultura y Deporte, 2008. Tomado de diagnóstico de la transversalidad de actividad física. 2010

44 Tomado de diagnóstico de la transversalidad de ambiente. 2010

Mapa 15. Oferta de Seguridad por Territorios Sociales en la Localidad de Engativá



Fuente: Base CartoGráfica SDP, 2003; cartografía del Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.

De acuerdo al trabajo de mesas territoriales<sup>45</sup> se evidencia que muchos de los parques se han convertido en territorios de miedo, los cuales son ocupados en gran medida por sujetos que realizan prácticas delictivas, lo que disminuye la concurrencia y el aprovechamiento de los parques y las zonas verdes. Entre los principales parques identificados con esta problemática se encuentran los abedules y tres banderas, donde las condiciones de inseguridad se ven fortalecidas por el expendio y consumo de SPA, especialmente en los parques Tabora, Florida, Santa Rosita, Granja, Santa Helenita y San Marcos.

Es de anotar, es que existe cierta asociación natural entre algunas estéticas –sobre todo juveniles- con la delincuencia, explicado en parte porque quienes hablan de las problemáticas son personas de otras etapas de ciclo, sobre todo personas mayores. Más específicamente, la brecha generacional, es decir, los referentes de ser y de hacer de cohortes de individuos clasificados por época de nacimiento, hacen que muchas formas estéticas se consideren transgresoras de cierto estilo dominante o deseable, idea que se extiende –en quien tiene un prejuicio- a otras esferas, es decir que la transgresión se asimila en otras dimensiones.

Por otro lado, una problemática que está afectando a la población en general, aunque en mayor medida a los jóvenes y adultos, es la falta de tiempo libre, que les permita desarrollar actividades de ocio relacionadas con la actividad física, como consecuencia de la necesidad de desarrollar acciones desgastantes que les permitan obtener el sustento diario. Es de recalcar que los espacios laborales no favorecen tampoco estas prácticas, lo cual influye en la disminución de la productividad, la aparición de enfermedades y accidentes laborales, la pérdida de capacidades físicas y en general, implican el riesgo a enfermedades cardiovasculares y crónicas.

En el trabajo de unidades de análisis de la etapa de ciclo vital juventud, se evidencia por parte de referentes de intervenciones de Ámbito Escolar, que el uso de computadores e internet ha aumentado en la localidad últimamente; se afirma en este sentido que la tenencia de computador, la conectividad y acceso a internet son mayores, y que incluso son de las prácticas preferidas por jóvenes engativenses, que a causa de estas prácticas, socializan menos y no practican, o practican menos que antes actividad física, lo que ha traído como consecuencia el aumento de niños y niñas con sobrepeso, vulnerables o frágiles ante eventos cardiovasculares y a la pérdida de competencias sociales. En este punto, quizá convenga hablar de nuevos tipos de socialidades que se van generando por las nuevas tecnologías, por ejemplo, el chateo ha venido a reemplazar de cierto modo la conversación cara a cara, o mejor, a complejizar la interacción social.

También en el trabajo de unidad de análisis, fue evidenciado por parte de las personas del Escolar, que la cátedra de Educación Física, por un lado no está articulada con el PEI, lo que la convierte en una clase de relleno; y por otro, se le ha disminuido su intensidad horaria en los colegios de 4 a 2 horas a la semana: esto evidencia que no se implementa desde los colegios, la importancia de la actividad física como satisfactor de necesidades.

Además de esto, lo colegios en general no promueven el alto desempeño deportivo de talentos juveniles, lo que frustra en algunos casos, o por lo menos limita, el proyecto de vida de muchos jóvenes que tendrían la actitud y la aptitud para el deporte de alto rendimiento. Es cierto que a pesar del esfuerzo del Distrito por el mejoramiento de las infraestructuras de los IED, muchos de éstos aún obstaculizan la práctica de actividad física, como el caso del colegio distrital que queda en el barrio Boyacá, el cual tiene escombros en su interior, situación que fragiliza a niñas, niños y a jóvenes a accidentes.

Entre las consecuencias de estas problemáticas se encuentra la violencia ejercida contra la población más frágil y vulnerable que habita en el territorio: niñas, niños, mujeres y personas

45 Información tomada del proceso de gestión social integral de la mesa territorial de Boyacá Real. año



mayores, que para el territorio Boyacá Real se ubica el 12.27% de la notificación en violencias de toda la localidad.

Es de aclarar que la violencia más notificadas es la ejercida contra la etapa Infancia (tasa de 9.8 en la localidad), sin embargo, en los diferentes espacios de análisis de la situación en salud que se desarrollan al interior de la ESE, se ha identificado que las personas mayores están siendo víctimas de los diferentes tipos de violencia, casos que por miedo o desconocimiento no son notificados al sistema de vigilancia.

La exclusión a la que se encuentran sometidas las personas mayores por parte de la sociedad en general y en especial su entorno familiar, está dada por considerarlos como una carga que no representa ningún valor, ni aporta a la construcción y desarrollo de quienes le rodean, ya que consideran que han cumplido su ciclo laboral y pasan a ser improductivos, en términos económicos, lo cual les impide acceder a los recursos necesarios para tener el sustento diario y suplir las necesidades básicas propias y de otros. De esta forma pasan a ser una carga potencial para los hijos o nietos, quienes no ven otra posibilidad, más allá de lo económico, para que aporten a la red familiar.

Como consecuencia de esta situación se presenta el rompimiento de la interacción humana, las relaciones familiares, la comunicación y hasta la afectividad, siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento personal y familiar, el cual aporta a la construcción de la sociedad y de una mejor calidad de vida.

En la notificación de violencias del territorio se presenta una tasa de 28.5 casos por cada 10.000 habitantes, afectando en mayor medida a las mujeres y a la población joven que habita en las dos UPZs. Los casos notificados presentaron como primer tipo de violencia la emocional, seguida de la física y de la negligencia.

Es así como las redes sociales al interior de las comunidades son las llamadas a proteger y preservar la integridad y la salud mental de los habitantes del territorio, mediante su propio fortalecimiento. Estas redes de apoyo primario, según el reporte de la misma comunidad, están en un proceso continuo de debilitamiento, derivado de la multiplicidad de roles que desarrollan los padres o cuidadores (trabajo, cuidado del hogar, apoyo a los hijos, etc.), a la separación y reorganización de los núcleos familiares y a la reestructuración de la sociedad en general.

Los espacios creados para brindar apoyo y fortalecimiento a estos grupos primarios, se ven resquebrajados por la misma multiplicidad de roles, por lo cual las oportunidades de crecimiento y soporte dejan de cumplir el objetivo para el que están propuestos.

***El desempleo, que en la localidad de Engativá tiene una tasa de 8.74%. y que en términos numéricos representa el mayor número de desocupados de toda Bogotá, con un total de 32.051, está asociado a condiciones económicas estructurales, que aporta al incremento del trabajo informal deteriorante de la calidad de vida de la población joven y adulta del territorio Boyacá Real, lo cual fomenta la inclusión de niñas, niños y adolescentes en el ambiente laboral, que según caracterizaciones de salud al trabajo 2008-2010, para el territorio Boyacá se encuentra que del total de niños, niñas y adolescentes (NNA) caracterizados (958) el 39.8% viven en este territorio.***

De los 828.096 habitantes de la localidad de Engativá, 697.701 se encuentran en edad de trabajar y 366.709 se ubican como población económicamente activa (PEA). La población económicamente activa está conformada por las personas en edad de trabajar que trabajan (ocupados) o desean trabajar (desocupados). La población ocupada en la localidad asciende a 334.658 personas<sup>46</sup>, cifra

que corresponde al 12% de la fuerza laboral activa del Distrito y con una tasa de ocupación del 47.97% ubicándola en la octava más alta de la ciudad.

Por otra parte, según datos de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el perfil económico de Engativá (2009), muestran que la tasa de desempleo de Engativá se encuentran en el 8.74%. En términos numéricos, la localidad cuenta con el mayor número de desempleados de toda Bogotá, con un total de 32.051 desocupados. Según el estudio de la Secretaría Distrital de Planeación (2009), de las 334.658 personas ocupadas en Engativá, el 85,3% se encuentra vinculada de manera permanente, siendo la séptima localidad con mayor porcentaje de población empleada de esta forma; mientras que el 13,0% es ocasional y el restante 1,7% de manera estacional.

Según la Cámara de Comercio de Bogotá (2009), las actividades que más ocuparon personas residentes de Engativá son: servicios sociales, comunales y personales (30%), comercio, hoteles y restaurantes (24,6%), industria manufacturera (16,6%) y actividades inmobiliarias (10,8%). La población económicamente activa (PEA), de Engativá, tienen en su mayoría educación superior (50,4%), el sexto porcentaje entre las localidades; así mismo el 38,7% tiene educación secundaria y el 10% educación primaria.

Según estudios de la Cámara de comercio de Bogotá, en la localidad de Engativá se localizan 23.128 empresas, que equivalen al 10% de Bogotá y es la tercera localidad con mayor número de empresas en el Distrito Capital. La principal actividad de las empresas de Engativá es el comercio, con una representación del 38% del total de las mismas, lo que equivale a 8.870 empresas. En servicios se encuentran 5.170 empresas que representan el 22% de las empresas de la localidad. En la industria se encuentran 3.912 empresas que representan el 17% de las empresas de la localidad<sup>47</sup>

Los resultados del estudio de la Cámara de Comercio de Bogotá (2009), en cuanto a la posición ocupacional de los empleados que viven en la localidad Engativá indican que el 51,6% era empleado particular, el 29,2% trabajador por cuenta propia, 8,9% empleado del gobierno, el 2,9% empleado doméstico y el 2,7% profesional independiente (encuesta de calidad de vida. 2007).

La mayor proporción de las empresas de la localidad Engativá se ubican geoGráficamente en la parte sur oriental de la localidad, cerca de las avenidas principales. Los barrios que se destacaron por su concentración empresarial son: La Estrada, Boyacá, Normandía Occidental, Santa Helenita, Normandía, Bonanza, Villa Luz, Las Ferias Occidental y Las Ferias. Se destacan las concentraciones en las avenidas: El Dorado, calle 53, calle 63, El Salitre, calle 72, calle 80 y Ciudad de Cali.

En la UPZ Las Ferias se encontró la mayor concentración de empresas de Engativá, seguida en su orden por las UPZ Boyacá Real, Santa Cecilia, Garcés Navas, Minuto de Dios, Engativá, Bolivia, Álamos<sup>48</sup>. En Engativá hay empresas pertenecientes a las cadenas de productos alimenticios, construcción e ingeniería civil y textil y confección. Dentro de la cadena de productos alimenticios se encuentran aproximadamente 182 empresas (4%) como proveedores de insumos, 1.723 empresas (41%) como empresas de transformación y 2.285 empresas (55%) encargadas de la comercialización.

Según datos de Cámara de Comercio de Bogotá (2009), sobresalen dos concentraciones de empresas: la primera, ubicada en la parte centro de la localidad en los barrios Florida blanca, Santa Helenita, Villa Luz y Boyacá; y la segunda, ubicada en la parte oriental de la localidad en los barrios La Estrada, Las Ferias y Las Ferias Occidental. Dentro de la cadena de construcción e Ingeniería Civil, se encuentran 503 empresas (30%) como proveedores de insumos, 1.302 empresas (66%) como empresas de transformación y 68 empresas (3%) encargadas de la comercialización.

<sup>47</sup> . Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil económico y empresarial de la localidad de Engativá. 2009.

<sup>48</sup> Fuente: DAPD POT Decreto 190 de 2004. y Jardín Botánico, citado por Cámara de Comercio de Bogotá, 2009



En cuanto al sector informal no se presentan datos específicos, pero si se tiene en cuenta la definición dada por El DANE (2005)<sup>49</sup> en la que considera informales a los trabajadores que desempeñan las siguientes posiciones ocupacionales: Empleados y obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta diez personas en todas sus agencias y sucursales; trabajadores familiares sin remuneración; empleados domésticos; trabajadores por cuenta propia, excepto los profesionales o técnicos independientes; patronos o empleadores en empresas de diez trabajadores o menos y si se analiza el número de micro empresas (19.206) y PYMES de la localidad, se puede concluir que existe un número considerable de empresas o trabajadores que se encuentran en este sector.

En el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad encontrando 1355 unidades productivas en las UPZ Minuto de Dios, Ferias, Boyacá Real, Engativá y Álamos, lo que equivale al 7% de las microempresas de la localidad, a continuación se relacionan por UPZ:

Tabla 38: Unidades productivas de la localidad Engativá inventariadas por UPZ 2007

UPZ	TOTAL UNIDADES PRODUCTIVAS	%
26 FERIAS	554	41
29 MINUTO DE DIOS	307	23
30 BOYACA REAL	382	28
31 SANTA CECILIA	85	6
74 ENGATIVÁ	23	2
116 ÁLAMOS	4	0.3

Fuente: Inventario de unidades productivas informales de la localidad, ámbito laboral 2007

En la UPZ Boyacá Real (30) la actividad más representativa es industria manufacturera, le siguen, venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores y otras actividades de servicio. En la UPZ Santa Cecilia (31) la actividad más representativa es industria manufacturera, le siguen otras actividades de servicio.

Se encontró que el riesgo ocupacional 2, que equivale a un riesgo bajo es el más representativo en las unidades productivas inventariadas de las seis UPZ, le sigue el riesgo ocupacional 3 equivalente a un riesgo medio. Es importante evaluar entonces las condiciones ocupacionales a las cuales están expuestos los trabajadores que pueden generar accidentes o enfermedades que inciden en la salud y calidad de vida de los mismos y generar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de esta forma se puede contribuir con el fortalecimiento del autocuidado o de hábitos seguros en el trabajo.

Se identificó que las actividades productivas de las unidades inventariadas, en las que participa un mayor porcentaje de mujeres son las industrias manufactureras, le siguen otras actividades de servicio y hoteles y restaurantes. En el caso del género masculino se observa igualmente que el mayor porcentaje se encuentra en la industria manufacturera, le sigue venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores<sup>50</sup>.

49 URIBE, José en *Informalidad y sub empleo en Colombia, dos caras de la misma moneda*. 2007

50 *Hospital Engativá, ámbito laboral. Inventario unidades productivas y actividad económica informal*. Bogotá. 2007

En el territorio Boyacá Real se evidencia una problemática relacionada con la precarización de las condiciones en el trabajo informal, situación que afecta a jóvenes y adultos principalmente, incluyendo trabajadores en situación de desplazamiento, que se dedican al servicio doméstico, trabajadores familiares sin remuneración, trabajadores independientes que no son profesionales ni técnicos, obreros, patronos o empleados particulares que laboran en empresas de diez o menos empleados en situación de informalidad, quienes están sometidos a devengar bajos ingresos y barreras de acceso a la seguridad social. Según perfil socio-laboral de siete localidades de Bogotá, (Universidad Nacional de Colombia, facultad de ciencias económicas centro de investigaciones para el desarrollo –CID), se evidencia un crecimiento de la tasa de subempleo<sup>51</sup>, en las localidades de Usaquén, Engativá y suba por encima del promedio de la ciudad; según medición del empleo informal, trimestre móvil marzo - mayo de 2010- DANE, el 40% de la ocupación en Bogotá corresponde a no asalariados, dentro de los cuales los trabajadores por cuenta propia representan el 85%, adicional del total de la población ocupada informal, 10,5% cuenta con afiliación a seguridad social.

Esta problemática es causada en gran medida por las condiciones socioeconómicas y los bajos niveles de escolaridad de la población trabajadora informal, de tal manera que no cuentan con las competencias para enfrentar el mercado laboral. Además, esta situación en la etapa del ciclo vital juventud se relaciona con las débiles condiciones socioeconómicas de las familias de los y las jóvenes y las pocas oportunidades sociales, se asocia con algunas características del territorio Boyacá, donde según información del proceso de gestión social integral, en este territorio se presenta una débil “capacitación para el trabajo e iniciativas productivas, existe un bajo nivel de escolaridad, exclusión de géneros y enfoques diferenciales por habilidades u oficios sumado a los programas que no han generado vínculos significativos con posibilidades reales de mejoramiento económico, especialmente en población LGTB, etnias, mujeres y hombres cabezas de familia y población en situación de discapacidad; afectando los sectores de Santa María del Lago, Boyacá, El real, Florida, Granja, Consolación, Tabora, en especial la oferta de empleabilidad en el Comercio de la Carrera 77, lo anterior genera desocupación de la población, mala inversión del tiempo libre, empleo informal, bajos ingresos, mayor pobreza, redundando en baja calidad de vida en todo el territorio Boyacá Real”<sup>52</sup>.

Continuando con la etapa del ciclo vital juventud, según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE en la localidad de Engativá hay 107.667 personas jóvenes entre 10 y 17 años, de las cuales 2.343 (2.2%) trabajan; de ellos el 10.2% (240) trabaja con los padres, 11% (257) lo hace con otro familiar, 1.592 (68%) trabaja con una persona distinta a los familiares, y 254 (10,8) trabaja como independiente.

Lo que muestran estos datos (teniendo en cuenta que no hay información de estrato o ubicación para cruzar) es que un pequeño porcentaje de los jóvenes Engativenses, seguramente por cuestiones económicas, tiene que iniciar su vida laboral, generalmente con familiares que les remuneran a cambio de su labor, pero que sin embargo no es la condición ideal para que se encuentre una persona joven, esto ratifica la hipótesis (por lo menos para este 2,2%) según la cual no son vistos los jóvenes como sujetos de derechos, en tanto las expectativas hacia ellos se centran más en lo productivo que en lo educativo.

51 *Informalidad y subempleo son las variables tradicionalmente utilizadas para agregar los empleos de baja calidad. Es usual que estas variables se analicen separadamente, pues la informalidad mide la baja calidad desde el punto de vista de la demanda de trabajo (la informalidad agrega las empresas de las cuales se presume baja productividad), mientras que el subempleo capta la baja calidad del trabajo desde la visión de la oferta (el subempleo agrupa a los trabajadores que se sienten de alguna forma insatisfechos con su empleo). Sin embargo, las necesarias relaciones entre las ofertas y las demandas en el mercado laboral –lleven o no al equilibrio– permiten postular que la informalidad y el subempleo son variables estrechamente relacionadas. (UNIVALLE. Economía Laboral [on line]. Julio 2010 disponible en internet: <URL <http://economialaboral.univalle.edu.co/DocTrab113.pdf>)*

52 *Mesa territorial de calidad de vida del territorio Boyacá de la localidad de Engativá 2010.*

En el grupo de edad de 18 a 24 años hay una tasa total de 49.663 ocupados (47.94%), lo cual se explica en la medida que es la edad en que mucha gente joven inicia su etapa de educación superior. Se debe tener en cuenta de 18 a 25 años existe una población de 116.524 (15,3%) jóvenes de los cuales 48.407 (41,5%) estudian ya sea bachillerato o educación superior, no queda claro el otro 58,5% de la población de este rango en qué se ocupa, ya que muchos de los jóvenes aquí en estas cifras incluidos pueden encontrarse a la vez trabajando.

Lo cierto es que se nota un problema severo de acceso a la educación superior de los jóvenes en la localidad, determinado por la situación económica de las familias de la localidad, ya que según la ECV existe más de 12.000 hogares en la localidad con algún tipo de NBI, lo cual dificulta el acceso de la gente joven de estas familias a la educación superior; además no es necesario que se tenga una o más NBI para dificultar dicho acceso, en general esto tiene que ver con la existencia de excedente en los ingresos familiares para su inversión en la educación de los y las jóvenes.

Existe otra forma de vinculación de jóvenes al sistema económico determinada por un factor como el emprendimiento, ya que el ser económicamente activos no implica, necesariamente una relación patrón-empleado donde el joven sea el segundo actor, sino que por iniciativas propias se pueden generar experiencias productivas, algunas de ellas gestadas desde el trabajo comunitario, sin embargo existen pocas experiencias de este tipo en la localidad y el emprendimiento en lo local está mediado por un grado de cualificación profesional, por lo que una estrategia de generación de empleo en jóvenes tiene que pasar por brindar insumos de emprendimiento a la población joven Engativeña, para que este tipo de iniciativas no solo se quede entre quienes tienen mayor posibilidad de acceso a educación superior.

Básicamente no existe una oferta laboral diseñada para jóvenes en la localidad, por lo que integrantes de esta etapa de ciclo entran a competir con personas que ya llevan una trayectoria que muchas veces excluye de ocupaciones a jóvenes; sin embargo se debe tener en cuenta que mucha de la oferta laboral está diseñada para personas que hasta ahora empiezan dicha trayectoria, pero pocas veces ofrecen unas condiciones que hagan de su derecho al trabajo totalmente exigible. Además, los y las jóvenes recién egresadas de la universidad no tienen la experiencia laboral requerida para ingresar a un empleo digno de su capacidad o más bien, acorde con su grado de cualificación.

En la dimensión general, las causas de esta problemática que no solo afecta a jóvenes, sino también a población adulta, están asociadas con condiciones estructurales de orden económico, normativo y social, enmarcadas en el modelo de desarrollo actual, donde con la globalización, la liberalización económica y la revolución tecnológica, los costos sociales de las actividades económicas, son pasados a los sectores más débiles de la población, con consecuencias tales como el abaratamiento de la mano de obra, mediante la sistemática reducción de los salarios; se quebranta la dignidad del trabajador al precarizar el mercado laboral, de tal manera que se generan condiciones para el desarrollo de la informalidad. Algunos de los determinantes en lo particular tienen que ver con las barreras de acceso a programas de formación para la población en condición de fragilidad y desplazamiento, las barreras de acceso al crédito para las unidades de trabajo informal y la cultura arraigada en la población que impide la formalización de las unidades de trabajo.

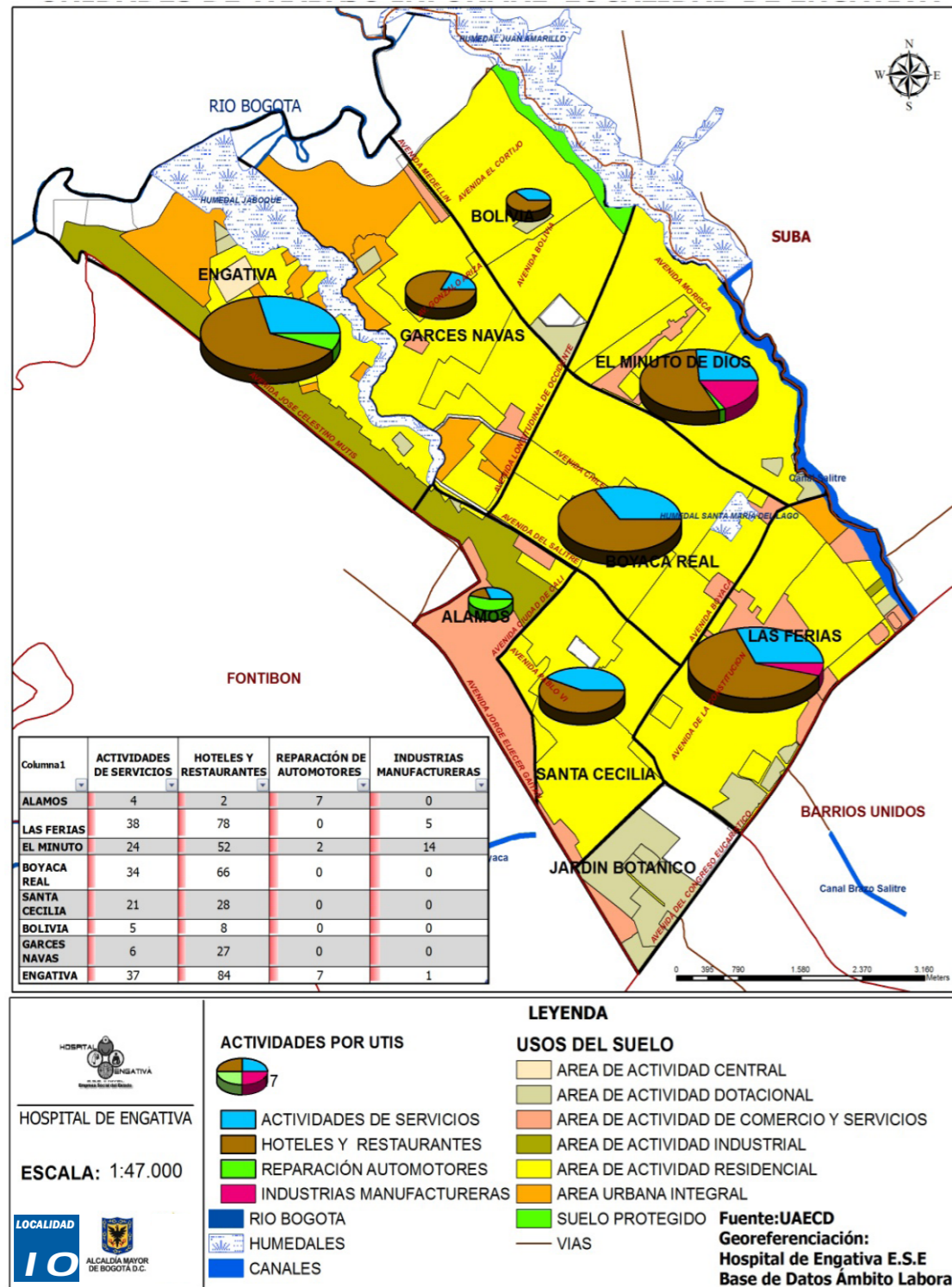
Con respecto al nivel de ingresos mensuales que reciben los trabajadores informales intervenidos en los años 2008 al 2010 por el ámbito laboral del Hospital Engativá, se encontró que el 55.9% (1811 trabajadores) reciben 1 salario mínimo, el 16.8% (546) más de 1 y hasta 2 Salario, el 13.9% (462) menos de 1 salario mínimo, el 9.1% (295) más de 1 y hasta 2 salarios mínimos, el 2% (64) más de 2 y hasta 3 salario, el 1.1% (36) no sabe / no responde, el 0.7% (25) más de 3 salarios mínimos y el 0.4% (12) más de 2 y hasta 3 salarios mínimos.

Las condiciones de vida, trabajo y factores culturales del sector productivo informal evidencian déficit de estilos de vida saludables en la población trabajadora informal, déficit en la asistencia a los programas de promoción y prevención en salud oral, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud visual y nutrición, así como deficiencias en la implementación de medidas de control de los riesgos en el trabajo, de tal manera que se afecta la calidad de vida de la población trabajadora informal en las diferentes etapas del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Igualmente se observa la vinculación temprana de los niños, niñas y adolescentes al sector laboral, la deserción escolar, la violencia intrafamiliar y las probabilidades del aumento de las enfermedades crónicas y la adquisición de una discapacidad por trabajos inadecuados o en condiciones inseguras.

En las intervenciones realizadas por el ámbito laboral de la E.S.E., 2008 al 2010 se encontró que el 75.5% (2449 trabajadores) reportaron un estado de salud bueno, el 19.2% (623) un estado regular, el 3.2% (103) un estado de salud excelente y el 2% (66) manifestaron tener un estado de salud malo. Con relación a la percepción que tienen los trabajadores informales en cuanto si el trabajo afecta su salud, se identificó que el 77% (2489) considera que el trabajo no afecta la salud y el 23% (752) consideran que si les afecta la salud. Con respecto a si ha tenido alguna enfermedad relacionada con el trabajo se encontró que el 93.7% (3028 trabajadores) refiere que no han tenido y el 6.6% (213) reportan que si han tenido enfermedades relacionadas con el trabajo. En cuanto a reporte de accidentes de trabajo ocurridos en el último año, se encontró que el 87.8% de los trabajadores informales (2845) afirman que no tuvieron accidentes de trabajo, el 12.2% (396 trabajadores) refieren que si presentaron accidentes laborales, de los accidentes reportados el 8.9% (275 trabajadores) refieren que fue por cortaduras, el 6.4% (207 trabajadores) por quemaduras.

Con relación a las personas con discapacidad, existe un déficit de colegios integradores para garantizar la educación inicial, educación básica media, universitaria y para el trabajo en personas mujeres y hombres en condición de discapacidad en el territorio Boyacá Real. Esto es causado en gran medida por la falta de conocimiento de los empresarios de la localidad en la legislación que ofrece beneficios para las empresas del sector formal, igualmente por los mínimos conocimientos de los diferentes tipos de discapacidad que generan barreras actitudinales en la población en general y en la población empleadora en particular, que limita la oportunidad para que las personas con discapacidad desempeñen cargos para los cuales pueden tener las competencias requeridas. También se evidencia falta de información en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), para las familias y personas con discapacidad que limita sus oportunidades para la integración a redes sociales o de apoyo.

Mapa 16. Unidades de Trabajo Informal en la Localidad de Engativá Caracterizadas por el Ámbito Laboral



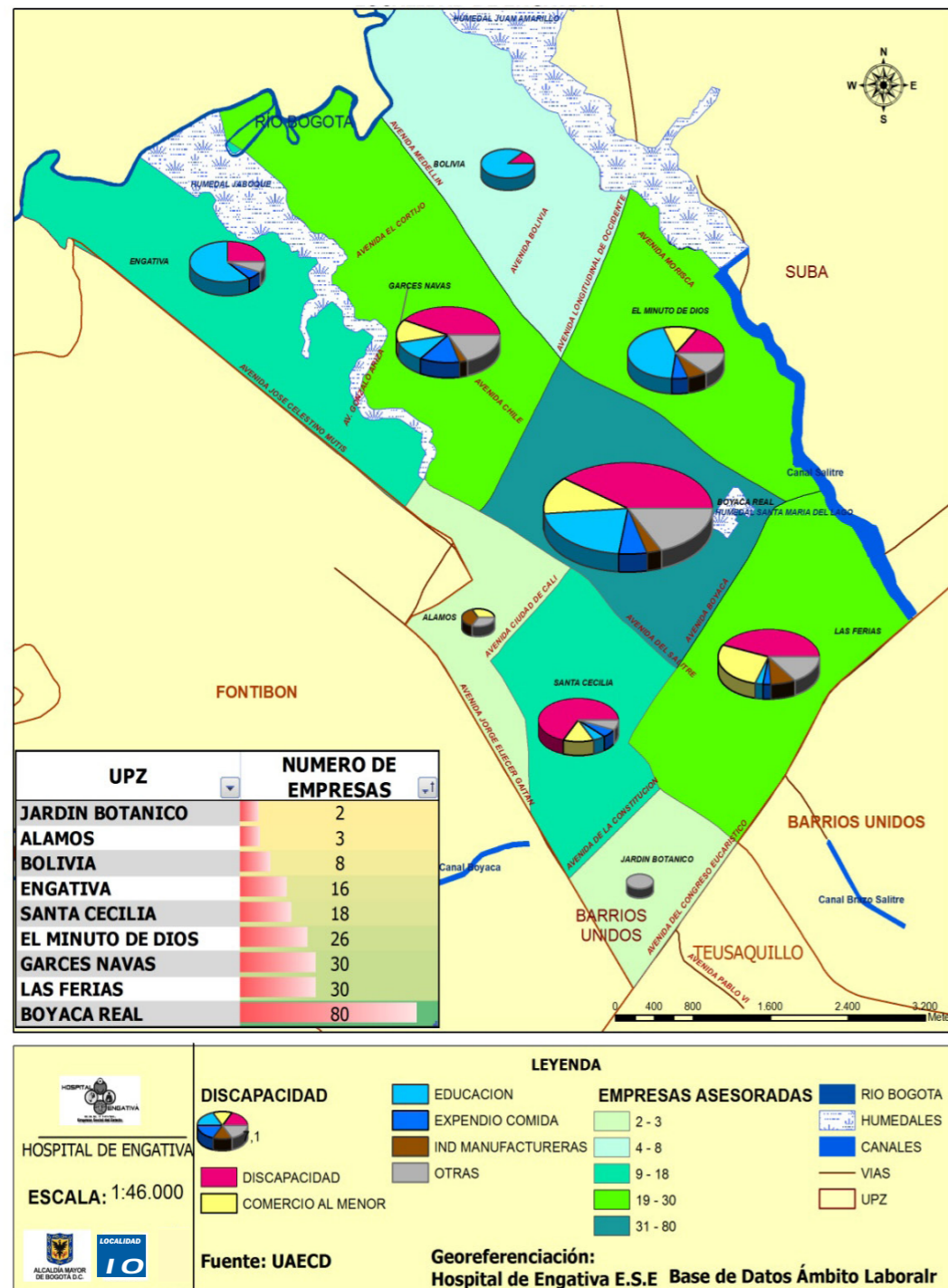
Con relación a la sintomatología sentida en el último mes reportada por los trabajadores informales intervenidos en los años 2008 a 2010 se encontró, que el 33% manifiestan dolor de cabeza, el 31.7% dolor de espalda, el 31% dolor en miembros inferiores, el 28% sensación continua de cansancio, el 23.5% dolor en muñecas o manos, el 24.2% dolor en hombros o brazos, el 21% se siente de mal humor e irritable, el 18.6% adormecimiento u hormigueo en manos, el 18.7% dolor en cuello, y el 13.2% le cuesta dormir o duerme mal.

Con relación a las personas con discapacidad, existe un déficit de colegios integradores para garantizar la educación inicial, educación básica media, universitaria y para el trabajo en personas mujeres y hombres en condición de discapacidad en el territorio Boyacá Real. Esto es causado en gran medida por la falta de conocimiento de los empresarios de la localidad en la legislación que ofrece beneficios para las empresas del sector formal, igualmente por los mínimos conocimientos de los diferentes tipos de discapacidad que generan barreras actitudinales en la población en general y en la población empleadora en particular, que limita la oportunidad para que las personas con discapacidad desempeñen cargos para los cuales pueden tener las competencias requeridas. También se evidencia falta de información en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), para las familias y personas con discapacidad que limita sus oportunidades para la integración a redes sociales o de apoyo.

Fuente: Base CartoGráfico SDP, 2003 Documento Diagnóstico ámbito Laboral del Hospital Engativá, 2010



Mapa 17 Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad Ámbito Laboral



Algunos de los efectos que generan estas situaciones se relacionan con la problemática de hombres y mujeres en condición de discapacidad sin empleo, la desesperanza aprendida por falta de inclusión laboral, cambios en los roles familiares para atender y/o apoyar a la persona en condición de discapacidad y la autoexclusión social generada por los imaginarios personales, sociales y culturales que limitan en muchas ocasiones a las personas con discapacidad.

En el proceso de asesoría a empresas formales para la inclusión de personas con discapacidad realizado por el Hospital en los años 2008 a 2010 se asesoraron 277 empresas y se encontró que entre las barreras más comunes están:

- Falta de accesibilidad a las plantas superiores para personas con limitación motora (presencia de escaleras y ausencia de rampas o ascensores).
- Ausencia de barandas o pasamanos en las escaleras o mal estado de las mismas.
- Pisos resbalosos sin antideslizantes.
- Espacios estrechos que limitarían la movilidad de personas con discapacidad física dentro de la empresa.
- Obstáculos en pasillos y desorganización de los elementos de trabajo, lo que dificultaría los desplazamientos de personas con limitación visual.
- No hay dispositivos visuales para alertar sobre situaciones de peligro lo cual podría afectar a personas con limitación auditiva en casos de emergencia.
- Mal estado de las calles aledañas a las empresas lo cual no permite el fácil acceso a ellas.

De igual forma se identificaron algunos facilitadores entre los cuales se encuentran:

- Las áreas de producción de algunas empresas están ubicadas en el primer piso y cuentan con amplios espacios de trabajo.
- Hay rampas de acceso a las empresas que han sido creadas para la entrada de camiones u otros medios de transporte, que posibilitan el acceso a personas con limitación motora que utilicen silla de ruedas.
- Hay portones grandes que facilitan el acceso de personas con limitación motora.
- Algunas empresas brindan capacitación para la ejecución de las ocupaciones
- Se encuentran ocupaciones que no requieren de experiencia ni conocimientos previos, lo cual facilita la inclusión de personas en situación de discapacidad que nunca han trabajado ni estudiado.
- Hay muy buena actitud, motivación y disposición de los empresarios frente a la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad.

Dentro del proceso también se registraron y analizaron diferentes puestos de trabajo y ocupaciones que por sus características son aptos para ser desarrollados por personas con

Fuente: Base CartoGráfico SDP, 2003 Documento Diagnóstico ámbito Laboral del Hospital Engativá, 2010

discapacidad física, mental, sensorial o cognitiva sin generar riesgos para su salud y bienestar. Teniendo en cuenta la realidad local, en donde se encuentra que las personas en situación de discapacidad en edad productiva en la mayoría de los casos solo cuenta con un nivel de estudios básico y pobre o nula experiencia a nivel laboral, se priorizó el análisis de puestos de trabajo y ocupaciones caracterizadas por ser operativas, repetidas o repetitivas, no calificadas o semi-calificadas y que no exigieran en demasiada experiencia ni conocimientos previos. Entre estos puestos de trabajo se encuentran: almacenista, operario de bodega, recepcionista, operario de producción de carpintería (lija), empacador, sellado, servicios generales y auxiliar de contabilidad.

En lo que respecta al trabajo infantil, se identifica que existen condiciones estructurales de orden social y económico y dinámicas familiares que fomentan el trabajo infantil y sus peores formas y la exposición de niños, niñas y adolescentes a riesgos ambientales en el territorio Boyacá. Según informe de la Cámara de Comercio, 32.051 personas en edad productiva que habitan en la localidad (8.74%), se encuentra en las condiciones de desempleo, lo cual ubica a la localidad de Engativá en el tercer lugar entre las 20 localidades del distrito que presentan esta problemática. Esta situación puede estar fomentando la inclusión de niñas, niños y adolescentes al sector laboral para que aporten a la economía familiar.

Según la ECV 2007, en la localidad habitan 107.667 niños y niñas en edades comprendidas entre los 10 y 17 años, de los cuales 2.343 (2.17%) trabajan. De estos el 68% (1.592) trabajan con una persona distinta a la familia, el 11% (257) trabajan con otro familiar, el 10.8% (254) son independientes o trabajan por cuenta propia y el 10.2% (240) trabajan para los padres. De esta forma, la tasa de ocupación laboral general de niñas y niños de 10 a 17 años es de 21.7 por cada 1000 niñas y niños de la localidad de Engativá.

Sumado a estas condiciones, las creencias y los hábitos en las pautas de crianza, que hacen referencia a las actitudes y los métodos con que los padres buscan inculcar en los niños y jóvenes el sentido de responsabilidad, la falta de motivación e interés para adherirse a un proceso educativo, y la falta de oportunidades para ingresar a la educación superior, hace que se esté presentando en la localidad deserción escolar, explotación laboral infantil y exposición a riesgos ambientales que están afectando el proceso salud – enfermedad y la calidad de vida de las niñas y los niños que habitan el territorio Boyacá.

En los años 2008, 2009 y 2010 el Hospital Engativá identificó, caracterizó y realizó el proceso de prevención y erradicación del trabajo infantil con 958 niños y niñas trabajadores escolarizados y desescolarizados. Del total de los niños niñas y adolescentes (NNA) caracterizados el 53.5% (513) pertenecen al género masculino y el 46.5% (445) al femenino. El total de la población atendida, en el rango de edad de 5 a 11 años es de 322 personas, de los cuales 166 son niñas y 156 son niños, cifra que representa el 33.6% de la población intervenida. En el territorio Boyacá Real, se encontró que el 29.1% (279 NNA) viven en la UPZ Boyacá Real y el 10.7% (102 NNA) en la UPZ Santa Cecilia.

En cuanto a la situación de estudio se encontró con los NNA caracterizados por el Hospital Engativá en los años 2008 a 2010, que el 93% (889 NNA) estaban estudiando y el 7% (69) se encontraban desescolarizados. Con relación al tipo de familia que tienen los NNA trabajadores caracterizados, se encontró que el 32% (307 NNA) tienen una familia nuclear, el 28.6% (274 NNA) una mono-parental, el 23.1% (221 NNA) viven con una familia extensa, el 8.6% (82) con una familia recompuesta, el 5.6% (54) con otro tipo de familia y el 2.1% (20) con una unipersonal.

En cuanto a la percepción que tienen los NNA sobre su estado de salud, el mayor porcentaje de NNA perciben un estado de salud bueno, debido probablemente a la etapa del ciclo vital en que se encuentran, en el cual se percibe mayor vitalidad y deseo de realizar muchas actividades que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida. Con respecto a la sintomatología reportada por los NNA trabajadores se encontró que el 33.4% (320 NNA) refiere la tos, disnea, gripa, el 26.9%

(258 NNA) manifiestan dolor de cabeza, el 14.3% (137 NNA) disminución de la visión, el 14.2% (136 NNA) se sienten de mal humor, el 10.9% (104 NNA) refieren dolor de miembros inferiores, el 9.2% (88 NNA) manifiestan mareo, dolor supuración de oídos, el 8.6% (82 NNA) refieren dolor de espalda y el 4.6% (44 NNA) dolor de cuello, entre otros.

Los datos de la sintomatología sentida correlacionan con los datos de la exposición a riesgos laborales, por ejemplo, el dolor de cabeza puede estar correlacionado con la exposición al riesgo físico por ruido o al riesgo psicosocial por la atención a clientes, la tos, disnea, gripa puede estar correlacionada con la exposición al riesgo biológico y químico, la sensación, falta de concentración, puede estar correlacionado con la exposición al riesgo psicosocial, dado al exceso de responsabilidad que se le asigna tanto en la parte laboral como en la parte académica, lo cual genera agotamiento, estrés, problemas de atención y concentración, los cuales repercuten en la calidad de vida del niño o niña, en el riesgo de abandonar el colegio y por ende sus oportunidades de formación integral, y sus posibilidades de desarrollo presente y futuro. El dolor en los miembros inferiores, puede estar correlacionado con la exposición al riesgo por carga física, lo cual es preocupante debido a la presencia de sintomatología que puede generar en enfermedades que afecten y limiten su calidad de vida futura.

En cuanto a las razones por las cuales trabajan los NNA caracterizados en los años 2008 al 2010, se encontró que el 52.3% refieren razones varias, el 15.6% para tener su propio dinero, el 12.3% manifiestan que es para fortalecer la formación, el 8.5% para apoyar en la actividad económica de la familia, el 8.5% para colaborar en la casa, el 2.7% para costear los estudios, el 2.5% para aportar a gastos de la casa, el 1.3% para alejamiento de los vicios, el 0.5% por dependencia familiar y el 0.2% por ser obligado. Las razones que las niñas y los niños de la localidad tienen para realizar alguna actividad laboral se relacionan con el gusto por la misma, la colaboración en la casa o por la obtención de dinero propio. Esto hace referencia también a los patrones culturales en los que la actividad laboral es utilizada como medio para la formación en valores y responsabilidad. Así mismo se evidencia la poca participación en espacios locales diferentes a la escuela, lo cual se puede estar presentando, por un lado, a la falta de tiempo necesario para cumplir con las obligaciones, y por otro, a la mínima cantidad de espacios que existen para esta población, la falta de divulgación de los mismo y a la poca motivación frente a la participación.

En las 10 actividades en las que se encuentran más NNA son: comercio al por menor de productos diversos, comercio al por menor no realizado en establecimientos (venta ambulante), hogares privados con servicio doméstico, expendio a la mesa de comidas preparadas en restaurantes y cafetería (mesero), cuidadores de otras personas menores, otros tipos de transporte, otras actividades de servicios, aprendiz de ebanistería, ayudante de construcción de edificaciones para uso residencial y no residencial, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas y fabricación de prendas de vestir.

Con relación a las actividades desarrolladas por los NNA, se identificó que la actividad en la que más niños y niñas trabajadores desempeñan actividades de comercio al por menor de diversos productos, hogares privados con servicio doméstico y cuidadores de personas menores, actividades que facilitan más el trabajo infantil y que vulneran más sus derechos.

Con relación a la posición ocupacional de los NNA caracterizados, se encontró que el 23% (225 NNA) son acompañantes, el 23% son trabajadores familiares sin remuneración, el 19% (179 NNA) son trabajadores familiares con remuneración, el 11% (107 NNA) son trabajadores por cuenta propia, el 11% son ayudantes sin remuneración, el 8% (72 NNA) son ayudantes con remuneración y el 5% (45 NNA) son obreros o empleados.

La posición ocupacional en la que se encuentran las niñas y los niños refleja la preocupación de los padres por el cuidado de sus hijos, ya que el mayor porcentaje son acompañantes de los padres



al trabajo o trabajadores familiares sin remuneración. De esta forma la conducta de los niños es supervisada y se previene la adopción de costumbres que pueden perjudicarlos a ellos mismos o a otros. Esta concepción viene de pautas de crianza arraigadas que buscan proteger al mismo tiempo que educar, ya que desde pequeños a los niños se les está inculcando la importancia de realizar algún trabajo para llegar a ser “personas de bien”, y no se reconoce al esparcimiento y el disfrute como actividades que brindan un desarrollo integral de las personas.

Con relación a la jornada de trabajo de los NNA trabajadores intervenidos en los años 2008 al 2010, se encontró que el 92% (878 NNA) laboran en la jornada diurna, el 6% (60 NNA) en ambas jornadas y el 2% (20 NNA), laboran en la jornada nocturna. La periodicidad predominante es eventualmente para los dos géneros, seguido de permanente y fin de semana. De esta forma se puede inducir que la jornada laboral se acerca al medio tiempo, con lo cual se disminuye la posibilidad de las niñas y los niños de desarrollar actividades recreativas, culturales y de esparcimiento, las cuales son importantes para el adecuado desarrollo físico, social y emocional.

En cuanto al ingreso mensual que reciben los NNA trabajadores caracterizados por el Hospital en los años 2008 al 2010, se encontró que el 67% (641 NNA) No recibe ningún pago, el 19% (184 NNA) reciben de 0 a \$100.000, el 5% (46 NNA) de 100.001 a 250.000 pesos, el 3% (32) de 250.001 a 450.000 pesos, el 3% (33) de 450.001 a 700.000 pesos, el 2% (15) reciben más de 700.000 pesos en el mes y el 1% (7) reciben de 700.001 a 1.000.000 pesos. De acuerdo a estos datos, se identificó que la mayoría de los NNA no reciben ningún ingreso o reciben un ingreso bajo por desarrollar la actividad económica, eso se observa tanto en el género femenino como masculino y en los tres rangos de edad y dependiendo las horas laboradas indica una vulneración de derechos. Este fenómeno se da porque la mayoría de estos NNA participan en la actividad laboral familiar en el rol de aprendiz o ayudante, ya que los padres de familia y acudientes refieren que es una forma de hacer a los NNA personas honradas, enseñarles el oficio familiar y alejarlos de los vicios y malas influencias.

Con relación a los factores de riesgo ocupacionales a los que están expuestos los NNA trabajadores caracterizados en los años 2008 al 2010 se encontró que el principal factor de riesgo al que se encuentran expuestos es al riesgo por carga física, por movimientos repetitivos (78%), posturas (78%) y manejo y transporte de cargas (38%), le sigue el riesgo físico por la exposición al ruido (60% de los NNA), el riesgo biológico por exposición a virus (46% de los NNA), bacterias (46% de los NNA) y hongos con el 28% de los NNA, el riesgo químico por la exposición a polvos (39%), y riesgo psicosocial por la exposición a atención al público (34% de los NNA), monotonía y repetitividad de la actividad con el 37% de los NNA. Durante el proceso realizado se observa la desinformación que tienen los NNA sobre los riesgos ocupacionales, las medidas de control y los estilos de autocuidado. Desde esta etapa se empieza a formar un hábito de seguridad o autocuidado y generalmente por las variables a que están expuestos se forman hábitos inseguros que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades de origen ocupacional.

En el tipo de labores que están desarrollando las niñas y niños entre los 5 y los 11 años se evidencia la perpetuación de costumbres machistas, evidentes en los tipos de trabajo que realizan. De esta forma las actividades que requieren fuerza son llevadas a cabo principalmente por el género masculino, mientras que las encargadas de realizar labores como el aseo y la atención a otros son principalmente las mujeres. Esta problemática se evidencia en similar proporción en la población infantil que se encuentra en situación de desplazamiento, trayendo consigo una inversión de determinados roles familiares: en la familia los niños muchas veces cumplen el papel de cuidadores de los hermanos y trabajadores infantiles.

Se evidencia la presencia de conductas desadaptativas ante el cambio de ambiente que trae consigo el desplazamiento y que surge como respuesta ante la inadecuada elaboración del proceso de duelo. Así mismo, se presentan comportamientos agresivos, insuficiente inclusión en procesos de cuidado para la primera infancia, sin embargo se destaca que la mayoría de los menores cuentan

con cupo escolar por las Instituciones Educativas Distritales, algunos reciben el subsidio escolar de Familias en Acción y muy pocos se encuentran desescolarizados o en trámites para su ingreso al sistema educativo.

La vulneración al trabajo y a la seguridad humana se evidencian en temas como la presencia de inquilinatos en el territorio Boyacá como factor determinante de la seguridad de los niños y las niñas, incluyendo espacios del entorno social y urbano que acentúan la percepción de riesgo en lugares como el Canal de los Ángeles y el parque Tres Banderas; esto se explica no solo por la baja percepción de ingresos que obliga a las personas a habitar este tipo de residencias y a dedicarse actividades delictivas para lograr el sustento, sino también por la falta de oportunidades y la deslegitimación de instituciones sociales como los referentes de paternidad y las entidades gubernamentales, situaciones que suponen un medio socializador contraproducente para el desarrollo humano en cuanto se reproduce la exclusión social

***Barreras de acceso frente a la oferta institucional para la población del territorio Boyacá Real, presente por estratificación social y clasificación del SISBEN que generan exclusión y deterioro en la calidad de vida.***

Los habitantes del territorio Boyacá Real están expuestas a múltiples factores, tanto protectores como de riesgo, relacionados con la vivienda, la familia y el estado de salud, entre otros, que tiene afectación tanto positiva como negativa en sus condiciones de vida. De esta forma, cada uno, desde sus propias posibilidades trata de sobrevivir y enfrentarse a las situaciones diarias, teniendo que asumir su contexto económico, social y de salud, orientado al mejoramiento de su calidad de vida.

Relacionado con lo anterior, se encuentran las condiciones especiales en la salud de los habitantes del territorio, que hacen referencia a las condiciones de discapacidad, enfermedades crónicas, etc., que se ven intensificadas por las barreras de acceso a los servicios de salud, derivado de las condiciones económicas de las personas y familiar, lo cual no les permite contar con el dinero necesario para cancelar los copagos y/o cuotas moderadoras, realizar los desplazamientos hasta los centros de salud, así como la congestión en las agendas y la falta de redes de apoyo familiares y sociales que les brinden la compañía necesaria para acudir a los servicios.

Es evidente en la población la importancia de asistir y participar en los programas de promoción y prevención desarrollados desde el Hospital, con el fin de evitar la aparición temprana y el incremento en la severidad de las enfermedades, como las de tipo crónico: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artritis, entre otras, las prevenibles de la infancia, algunos tipos de discapacidad,

Por otro lado, los problemas en el acceso, oportunidad y prestación de los servicios de salud a causa de las barreras legales y normativas establecidas en la implementación de la ley 100, los modelos de vinculación asociados a los regímenes subsidiado, contributivo y vinculado, la falta de humanización del servicio, los niveles de SISBEN no acordes a la realidad socioeconómica de las personas, el desempleo y la falta de oportunidades laborales dignas que no permiten acceso a servicios de salud de calidad, acrecentando las diferentes causas de morbilidad y mortalidad de las cuatro etapas del ciclo vital.

Específicamente, en la prestación de los servicios en las diferentes instituciones, la comunidad ha evidenciado la necesidad de fomentar el buen trato a los usuarios, ya que se encuentran con barreras actitudinales que se convierten en una de las razones que referencian para la inasistencia a los servicios.

Así mismo, estas barreras actitudinales se encuentran también entre la misma comunidad, evidentes en la discriminación y aislamiento al que se encuentran expuestas las poblaciones vulnerables, por lo cual la población ha expresado su necesidad de plantear programas de



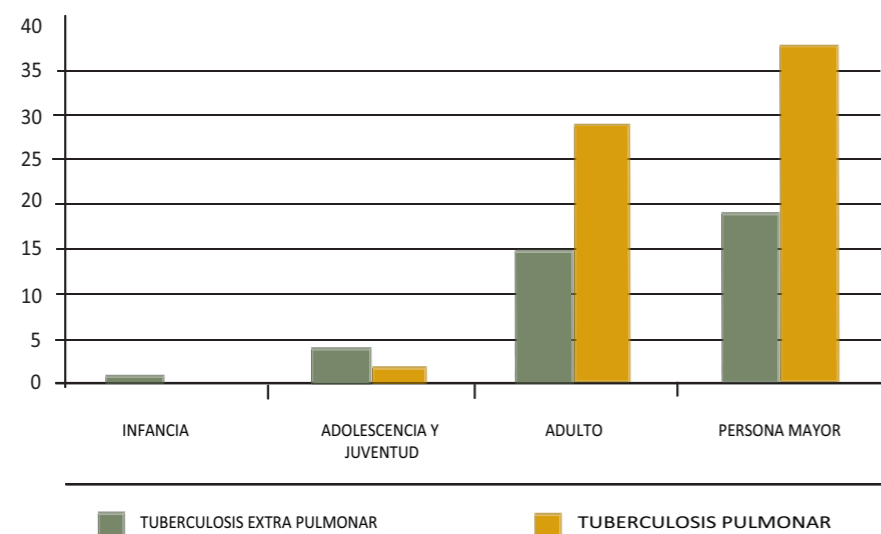
sensibilización en los entornos sociales orientados al mejoramiento de las relaciones y la comunicación entre las diferentes etapas del ciclo vital, con el fin de fomentar el entendimiento al interior de las familias y comunidades.

**Condiciones de salud deficientes en el territorio Boyacá Real asociadas a la presencia de infecciones de transmisión sexual, 45 casos de personas con VIH SIDA en el 2008, 24.9% de enfermedades transmitidas por alimentos.**

Para realizar un análisis de la determinación social en cuanto a las condiciones de salud de la población del territorio Boyacá real, se tendrá en cuenta información consignada en el anuario del Sistema de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. de Engativá (SIVIGILA) del año 2008<sup>53</sup> e información general del año 2009 suministrada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS); así mismo, con datos relacionados con salud mental y salud sexual y reproductiva y su afectación en las diferentes etapas del ciclo vital, en lo posible con perspectiva de géneros.

Se iniciara con las enfermedades transmisibles, que de acuerdo a información del Sistema de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. (SIGIVILA), en relación a la notificación de casos de tuberculosis, en el año 2008, por etapa del ciclo vital se puede observar que la incidencia de tuberculosis es más frecuente a partir de la edad adulta y se acentúa en las personas mayores, no obstante también se registraron casos en la juventud y un caso en menor de 2 años. El índice femenino/ masculino de la tuberculosis fue de 1.5, lo cual quiere decir que por cada mujer se enfermaron aproximadamente dos hombres de tuberculosis en la localidad.

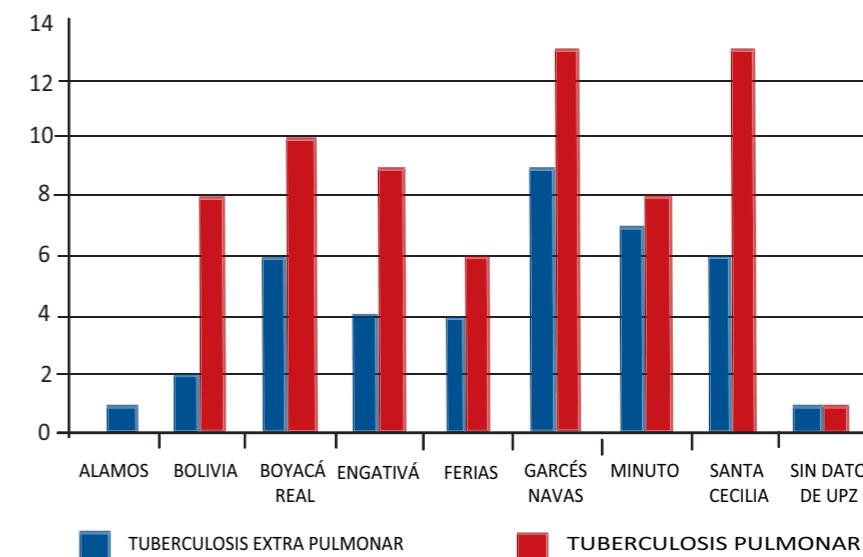
Gráfico 28 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por etapa del ciclo vital. Localidad Engativá -Bogotá DC.



Fuente: SIVIGILA 2008. Hospital Engativá

La distribución por UPZ de la tuberculosis en la localidad de Engativá, muestra que el mayor número de casos se presentan en las UPZ priorizadas por sus regulares condiciones de calidad de vida y salud. Se observa que la distribución de estos eventos, en el territorio Boyacá Real es considerable (UPZ Boyacá y Santa Cecilia).

Gráfico 29 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá



Fuente: SIVIGILA 2008 E.S.E. Engativá

Por su parte, según datos de la Secretaría Distrital de Salud<sup>54</sup>, de un total de 640 casos notificados de tuberculosis pulmonar en Bogotá en el año 2009, se presentaron en la localidad de Engativá 42 casos, de los cuales 16 casos correspondieron a personas con edades entre los 25 a 59 años; en mayor proporción se presentó en personas mayores, con 25 casos; solo se presentó un caso entre personas de la etapa del ciclo vital juventud. Con respecto a la tuberculosis extra pulmonar, cuya notificación para 2009 en Bogotá fue de 391 casos, en Engativá se concentraron 34 casos, presentándose 3 casos en el rango de edad de 15 a 24 años; 21 casos en edades de 25 a 59 años y 10 casos en personas mayores; se observa que este tipo de tuberculosis afecta más a la población adulta de la localidad.

Con respecto a los eventos de transmisión sexual, la situación continúa presentando un comportamiento creciente y preocupante, dado sus secuelas y la carga social que conllevan.

Según datos del SIGIVILA 2008 de la E.S.E. de Engativá, en la sífilis gestacional se presentaron 19 casos, con frecuencias semejantes en la etapa del ciclo vital juventud y la etapa adultez, dos de los casos se presentaron en menores de 18 años, uno de ellos en una menor de 14 años, el 50% de los casos se concentran el grupo de los 20 a los 30 años. La sífilis congénita es uno de los eventos de mayor impacto en salud pública, para el 2008 se notificaron un total de 17 casos de este evento, el 100% confirmados por laboratorio de los cuales el 47% (8 casos) se habían previamente diagnosticado y notificado como sífilis gestacional, en la mayoría de los casos se ingresó tardíamente a los controles prenatales, por tanto el tratamiento fue completo, pero inoportuno.

También se presentaron barreras de aseguramiento para el tratamiento a la pareja, conjuntamente en estos casos predominó el embarazo no deseado, en mujeres de bajo estrato socioeconómico y nivel educativo, no afiliadas en salud o pertenecientes al régimen subsidiado.

La tasa de Sífilis congénita por 1000 nacidos vivos es 1.54 casos, mientras que del VIH/SIDA ingresaron 165 casos (de un total un total de 1557 de Bogotá, Engativá se constituye en la segunda más alta notificación después de Suba), representando el 82% del total de notificación de este grupo de eventos, de ellos el 78% se presentaron en hombres, el índice femenino/masculino es de 3.7 refleja que por cada mujer diagnosticada para VIH se diagnostican aproximadamente 4 hombres, el grupo poblacional más afectado es el de 15 – 44 años con el 83% (138) de los casos, especialmente la población adulta quien presentó el mayor número de notificaciones con 120 casos; se diagnosticó un menor número de casos en el grupo de edad de 5 – 14 años; 10 casos que fueron reportados inicialmente como VIH/SIDA y posteriormente fueron ingresados como mortalidad por VIH, lo cual indica que no fue oportuno el diagnóstico.

Al revisar la distribución por UPZ de los eventos de transmisión sexual, se encontró que la UPZ Boyacá Real con 47 casos concentro el 20.9% de la notificación por este grupo de eventos, la UPZ Santa Cecilia que también hace parte del territorio Boyacá, registro para 2008, 19 notificaciones.

Tabla 39 Distribución del grupo de eventos de transmisión sexual según UPZ. Localidad Engativá 2008

UPZ	HEPATITIS B	SIFILIS CONGÉNITA	SIFILIS GESTACIONAL	VIH/SIDA/ MORTALIDAD POR SIDA	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
ÁLAMOS	1				1	0,4
BOLIVIA	1			11	12	5,3
BOYACÁ REAL	5	5	5	32	47	20,9
ENGATIVÁ	5	3	3	23	34	15,1
FERIAS	5		4	22	31	13,8
GARCÉS NAVAS	1	2	2	25	30	13,3
JARDÍN BOTÁNICO				1	1	0,4
MINUTO DE DIOS	4	3	5	31	43	19,1
SANTA CECILIA	2	4		13	19	8,4
SIN DATO				7	7	3,1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>165</b>	<b>225</b>	<b>100</b>
<b>PORCENAJE</b>	<b>10,7</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>73,3</b>	<b>100</b>	

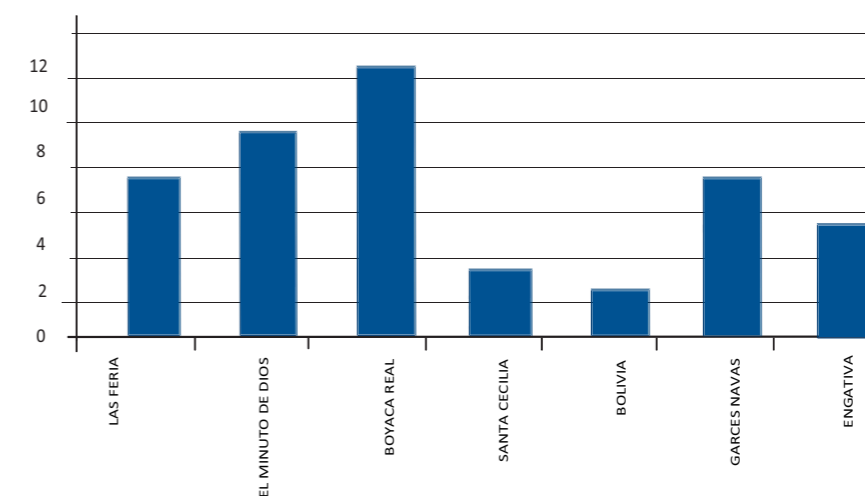
Fuente SIGIVILA 2008 E.S.E. Engativá

Aunque para el año 2009, no se tienen datos por territorio social de GSI, ni por UPZ acerca de este grupo de enfermedades, se mencionaran datos generales de la localidad de acuerdo a la información de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) 2009, con el fin de analizar el número de notificaciones. En Bogotá fueron notificados un total de 420 casos de sífilis gestacional, de los cuales en Engativá se presentaron 27 (8 más que en el 2008); 8 casos en el grupo de edad de los 15 a los 24 años y 19 casos en el grupo de edad de 25 a 44 años. Con respecto a la sífilis congénita, se presentaron 254 casos en Bogotá, 10 casos en el año 2009 en Engativá en menores de 1 año. En relación a casos de hepatitis B, en Bogotá se notificaron un total de 302 casos de los cuales en Engativá se notificaron 29. Se encuentran 2 casos en la etapa del ciclo vital infancia; 9 en el grupo de edad de 15 a 24; 15 en el grupo de 25 a 59 años y 3 casos en personas mayores.

Entre tanto, en el 2008 la proporción de casos de muerte por SIDA aumentó en un 55% (38 casos). Estas muertes se concentraron en la etapa del ciclo vital adultez, donde se observó el mayor número de casos, estas muertes se distribuyeron principalmente en el sexo masculino, para el 2006 representaron el 77%, para el 2007 el 86% y en el 2008 el 92.1%, se encontró que por cada mujer

que falleció durante el 2006 por SIDA fallecieron 3.5 hombres, para el año 2007 la razón aumenta a 6 hombres por cada mujer y en el 2008 la relación hombre mujer continua en aumento de manera alarmante presentándose 12 casos en hombres por cada mujer. Según distribución por UPZ de estos casos, se evidencia que la mayor proporción se presenta en el territorio Boyacá real, tal y como se observa en el gráfico:

Gráfico 30 Distribución de los casos de mortalidad por SIDA según UPZ de residencia



Fuente: Base preliminar Mortalidad Evitable SDS 2008

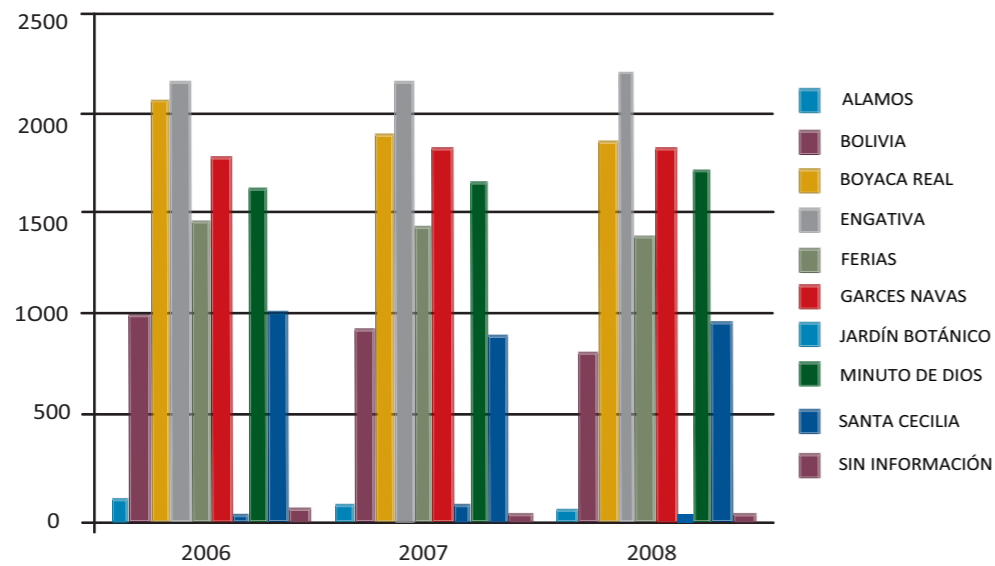
Continuando con el tema de salud sexual y reproductiva, específicamente con el tema de embarazo adolescente, según datos de Vigilancia epidemiológica de la E.S.E. 2007<sup>55</sup> teniendo en cuenta la edad de la madre de los nacidos vivos, un 13,6% de ellos tienen madres adolescentes manteniendo la tendencia durante los últimos tres años, contrario al objetivo Distrital que promueve una disminución de este fenómeno en un 17% se observó un leve aumento del 0,3% en la participación del grupo de 15 a 19 años. Entre tanto, según información del Área De Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Salud Pública de la SDS, durante el año 2008 ocurrieron 11445 nacimientos en la localidad de Engativá, dentro de los cuales 6 de estos tienen madres adolescentes de 13 años; 17 corresponden a madres de 14 años; 94 tienen madres de 15 años de edad; 185 tienen madres de 16 años; 306 corresponden a madres adolescentes de 17 años; 426 a madres de 18 años y 489 a jóvenes madres de 19 años. La proporción de nacimientos en madres adolescentes (10 a 19 años) fue de un 13.3%, lo cual indica que la disminución solo se dio en un 0.29% con respecto al año 2007.

Por su parte en el año 2009, según el Área De Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Salud Pública de la SDS, durante ese año ocurrieron 11185 nacimientos, donde según la edad de la madre, 4 de estos tienen madres adolescentes de 13 años; 31 corresponden a madres de 14 años; 74 tienen madres de 15 años de edad; 197 tienen madres de 16 años; 280 corresponden a madres adolescentes de 17 años; 370 a madres de 18 años y 460 a jóvenes madres de 19 años. La proporción de nacimientos en madres adolescentes (10 a 19 años) fue de un 12.34% para 2009, lo cual indica que solo se vio una leve disminución con respecto al año 2008. Sin embargo y no menos preocupante es que en el grupo de 10 a 14 años (adolescencia inicial) para 2009 aumentó el número de casos de embarazo en 12 (35 casos) con relación al año 2008 (23 casos).

55 Hospital Engativá, Vigilancia en salud pública, Anuario 2007, p. 10.

Con respecto a la distribución de casos de embarazo adolescente de acuerdo a los nacimientos por territorio social, no se cuenta con datos específicos de la proporción de casos en el territorio Boyacá Real, sin embargo, según SIGIVILA de la E.S.E. de Engativá 2008, las UPZ que más registraron nacimientos (no solo nacimientos provenientes de madres adolescentes), fue en su orden la UPZ Engativá, Garcés Navas y Boyacá Real, tal y como se muestra en la Gráfico.

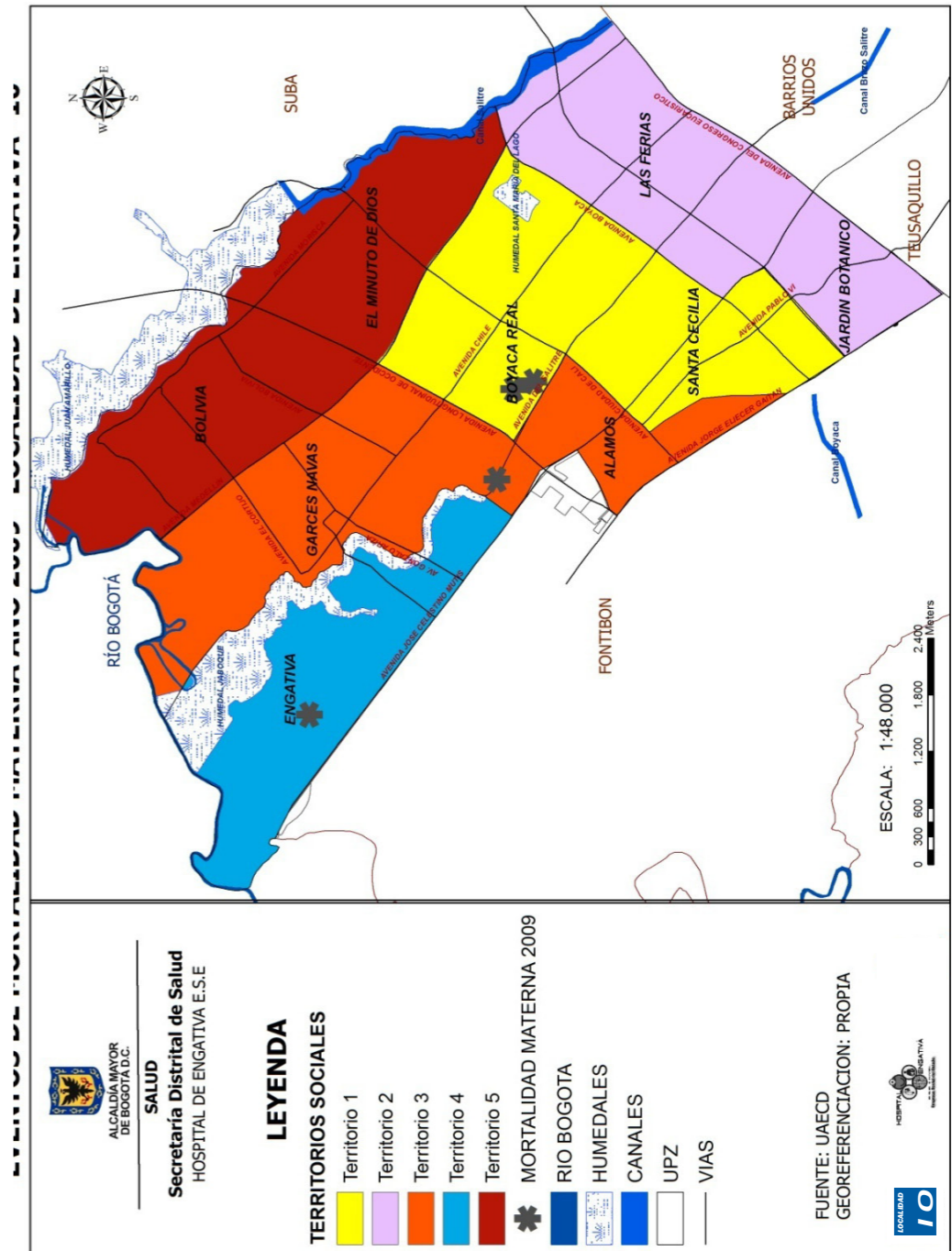
Gráfico 31 Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008



Fuente: Base de Datos Nacidos Vivos -Preliminar SDS

Es importante destacar que para término de 2007, el quinquenio 20-24 tuvo el mayor número de nacidos vivos con bajo peso (179 casos), mientras que el grupo de 15 a 19 tuvo el cuarto mayor número de nacidos vivos con bajo peso con 106 casos<sup>56</sup>, en el año 2008 esta cifra disminuyó en el quinquenio de 20 a 24 (132 casos) y en el de 15 a 19 (83 casos). “El promedio de nacimientos de niños pretérmino en la localidad para los años 2006 es de 9.4% y 2007 9.8%, para el 2008 asciende al 10.3%, mostrando una tendencia sostenida al aumento, la cual se puede estar presentando por diferentes causas como son edad de la gestante, falta de controles prenatales, stress, mala alimentación, no clasificación del riesgo a edad temprana de gestación, etc. La edad en la que más se presentaron nacimientos de niños pretérmino fue en Juventud (19-26 años) con 39.7% de la población de NV pretérmino<sup>57</sup>.”

Mapa 18. Eventos de Mortalidad Materna en la Localidad de Engativá. Vigilancia en Salud Pública



Fuente: Base Cartográfica SDP, 2003 Vigilancia en Salud Pública del Hospital Engativá, 2010

56 Ibid. Vigilancia 2007 p. 11  
57 Ibid. Vigilancia 2008 p. 14



En cuanto a las jóvenes maternas fallecidas en el 2008, “el 75% de ellas se encontraban en el rango de edad de 20-26 años y el 25% (1 materna) restante tenía 34 años, con un promedio de 26 años de edad. Para el año 2007 se observó un cambio importante debido a que el 40% de ellas eran adolescentes, un porcentaje igual de madres oscilaba entre los 16 y 26 años y una de ellas tenía 27 años, generando un promedio de 21.6 años de edad, para el 2006 todas las maternas fallecidas se encontraban en la etapa del ciclo vital adulto”<sup>58</sup>. Los factores que pueden explicar este fenómeno están las dificultades de las IPS para abordar a la familia de la gestante y no solo a esta, la falta de autocuidado y el desconocimiento de derechos y deberes; también se identifican factores como la falta de calidad en la atención del personal y un mal diligenciamiento de las historias clínicas, y la deficiencia en la valoración de los riesgos biopsicosociales.

Hasta aquí se ha mostrado información que indica que la población más afectada por problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva es la población joven (especialmente con el tema de embarazo adolescente; casos de sífilis y hepatitis B), de igual manera la población adulta con el tema de mortalidad por VIH- Sida y otras ITS (infecciones de transmisión sexual). Lo anterior en los y las adolescentes podría explicarse por la falta de expectativas y oportunidades de jóvenes de la localidad que ven en el oficio de madre una única forma de desarrollarse como mujer o en otros casos la independencia del núcleo familiar, además el conocimiento acerca de aspectos como las ITS, también juegan un papel importante, así como el acceso a métodos de planificación familiar y de prevención de ITS. Según la encuesta de capacidades, actitudes y prácticas CAP<sup>59</sup> existe un conocimiento por parte de los y las jóvenes encuestados, relativamente suficiente acerca de las infecciones de transmisión sexual, especialmente del VIH/SIDA. Lo que no dice la encuesta CAP, es si el conocimiento de la ITS implica el conocimiento de las formas de protección, de lo que se podría inferir que no es así en un primer momento, sin embargo, de acuerdo con los grupos intervenidos en 2009<sup>60</sup>, sí existe un conocimiento por lo menos del condón como método de protección no solo de embarazos sino de ITS, además el condón femenino es bien conocido por las y los jóvenes lo que indica que esta población está sensibilizada en métodos de barrera.

Se infiere que habría que buscar otro tipo de explicaciones para comprender esta problemática en la juventud engativeña, por ejemplo la presencia de mitos acerca de la sexualidad o quizá la priorización de otro tipo de factores sobre la seguridad; al respecto la misma encuesta da algunas luces. A la pregunta ¿Por qué crees que los y las jóvenes no usan condón?, algunos jóvenes según la encuesta refirieron “Porque se siente diferente”, “es un acto irresponsable de no protegerse y proteger al otro”, también se identifica que están seguros porque tienen una pareja estable.

Según información de la sistematización de instrumento y grupos focales realizado con jóvenes de clubes juveniles del territorio Boyacá Real, en el marco del proceso de Territorios afectivos de adolescentes relacionados con la vivencias de la sexualidad<sup>61</sup>, los y las jóvenes asocian el riesgo de ITS, a la inestabilidad de parejas, le atribuyen a la pareja confianza lo cual les da seguridad, este componente afectivo es de gran importancia para la población adolescente, incluso se convierte en un factor protector, sin embargo el desconocer otras formas de transmisión del VIH- Sida evidencia la importancia de ampliar los conocimientos al respecto. Algunos hombres jóvenes manifestaron haber utilizado condón y otros expresaron que por ser hombres no han utilizado estos métodos, evidenciándose que por un lado tal vez no conciben el condón como método anticonceptivo y por otro piensan que la prevención de embarazos debe ser asumida sólo por las mujeres.

58 *Op.cit. p.17*

59 *Proyecto Colombia, Unión temporal Suba Engativá, Encuesta CAP, Jóvenes líderes en Salud Sexual y Reproductiva en las localidades de Suba y Engativá, Bogotá, Abril 2007, P. 6.*

60 *Se habla del colegio Magdalena Ortega y Robert Kennedy en la jornada de hombre (5 de Junio de 2009), Magdalena Ortega en COVECOM (31 de Julio de 2009) y Colegio Monterrey en la Jornada Local del VIH (17 de Noviembre de 2009).*

61 *Ámbito Comunitario E.S.E. Engativá. Informe Territorios afectivos y sociales de adolescentes relacionados con la vivencia de la sexualidad. Bogotá, Enero de 2009.*

De lo anterior se verifica que en algunos casos sí se tiene un conocimiento de ciertos métodos, concretamente de los de barrera como protectores, lo que pasa es que este conocimiento no implica una priorización de uso del método al momento de tener relaciones sexuales, eso por un lado, por otro habría que interrogarse también acerca de acceso a preservativos, ya que según un joven del Colegio Monterey, muchos jóvenes viven en condiciones económicas difíciles y no tienen muchas veces para comer, mucho menos para unos preservativos que cuestan a lo mínimo \$3.000<sup>62</sup> (respecto se puede agregar que según esta misma encuesta<sup>63</sup> se presenta un dato según el cual un 29% de los jóvenes encuestados manifestó no haber usado el condón durante su última relación sexual ). Hasta aquí se tienen dos determinantes que explican la SSR en jóvenes de la localidad; por un lado, la baja percepción del riesgo manifestado en una sensación de poca posibilidad de ocurrencia de enfermedad o infección y embarazo; por otra parte está el tema económico, ya que para personas jóvenes en situación de precariedad de ingresos o de condiciones de vida, el autocuidado no sería priorizado en sus prácticas, además de que el embarazo para algunas adolescentes podría ser una forma de realizar el proyecto de vida en tanto no existen opciones de desarrollo más allá de los roles socialmente asignados, o es una manera de independizarse del núcleo familiar primario.

Sin embargo se tendría que considerar otro factor, que es la promoción de mensajes mediáticos que alientan comportamientos sexuales muchas veces irresponsables, ya que para el mercado los jóvenes son sujetos de consumo, no solo económico sino también de signos, que conminan a la sexuación de los cuerpos.

De todos modos, la encuesta CAP también muestra que los jóvenes tiene una iniciación temprana de sus relaciones sexuales (coitos), en parte debido a situaciones como las presiones de grupo, el estatus que sobre todo en el género masculino da el tener una vida sexual activa y también por los mensajes de circulación social que alientan prácticas sexuales. La encuesta muestra que la edad en la que se presenta el inicio de las relaciones sexuales en los y las jóvenes encuestados son los 14 años con un 31,8%, pero el dato más interesante es el inicio de la vida sexual del 18,1% de los jóvenes encuestados, a los 11 y 12 años, lo cual también se explica por razones como la presión de grupo y los mensajes sociales, sin embargo habría que interrogarse también acerca de las condiciones de inicio de la vida sexual de las y los jóvenes, ya que como se presenta en el anuario 2007 del Hospital Engativá<sup>64</sup>, la etapa de ciclo juventud es la más afectada por la violencia intrafamiliar, maltrato y delitos sexuales con el 51,7% (1.257 casos) de notificaciones; por su parte en el año 2008<sup>65</sup>, se presentó en la etapa de ciclo vital juventud el porcentaje más alto de casos de violencia sexual en relación con el resto de etapas con un 56.2% del total de casos notificados; no se explicitan las condiciones de inicio de la vida sexual de los jóvenes, por lo que pudieran estar relacionadas con acciones de violencia, o bien por determinantes estructurales como la violencia económica que para 2008 fue la más alta de todo el ciclo con un 68.5% para jóvenes.

En cuanto al tema de salud mental en lo relacionado con notificación de eventos de violencia, según datos de SIVIM 2009, en la **UPZ 30 Boyacá Real** se presenta una tasa de 35.2 casos por cada 10.000 habitantes, siendo la tercera después de la UPZ Engativá y la UPZ Minuto de Dios, 4.4 para los hombres y 8.4 para las mujeres; durante el período se presentaron 429 casos en este territorio, 296 en mujeres y 133 en hombres, la etapa del ciclo vital más afectada es la juventud con 33, infancia con 23, adulto con 20 y persona mayor con 2; en todos los casos se hizo identificación de la violencia emocional, la violencia física se identificó en 22 mujeres y en 5 hombres, luego negligencia con 16 y 11 respectivamente, la violencia sexual aparece con 5 casos en mujeres y 2 en hombres; por su parte en la **UPZ 31 Santa Cecilia** la situación de violencias marca con la sexta

62 *Relatoría jornada local VIH, 17 de Noviembre de 2009.*

63 *Op. cit, p. 9*

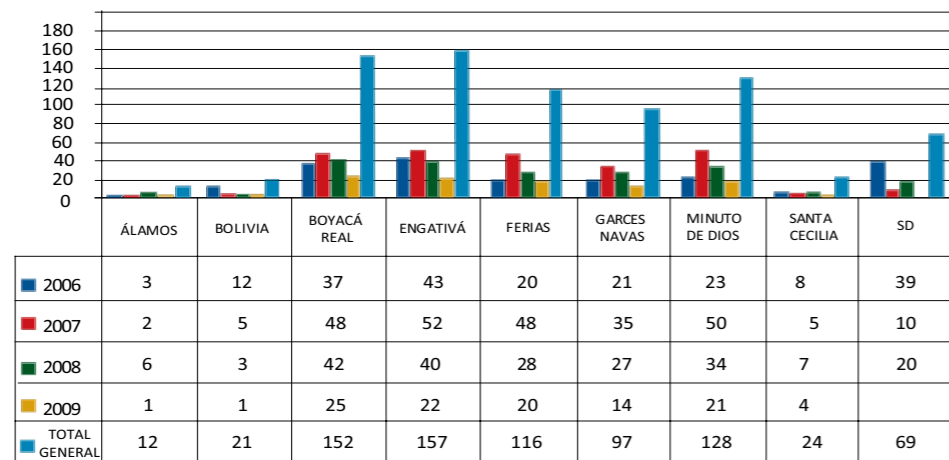
64 *Hospital Engativá, Vigilancia Epidemiológica, Anuario 2007, p. 29.*

65 *Hospital Engativá, Vigilancia Epidemiológica. Anuario 2008, p.28*

tasa de violencias en la localidad, 21.8 por cada 10.000 habitantes, siendo de 4.1 para las mujeres y 1.7 para los hombres; durante el 2009 se presentaron 142 casos detectados y notificados al subsistema, 113 en mujeres y 29 en hombres; por etapa del ciclo vital se encuentra que la juventud aporta la mayor cantidad de casos con 8, infancia aparece con 5 mientras adulto muestra 3 al igual que persona mayor. En todos ellos marca la violencia emocional, seguido por la violencia física con 9 eventos donde se muestran 5 en mujeres y 4 en hombres, posteriormente la negligencia con 8 donde las mujeres son víctimas en 6 ocasiones y los hombres en 2, en tanto el abuso sexual marca 2 casos uno para cada sexo.

En lo relacionado con conducta suicida, los grupos etarios comprendidos entre las edades de 10 a 19 años concentraron la mayor frecuencia de notificación con 428 casos, el género femenino es el más notificado. Cuando se analiza por lugar de residencia se observa que las UPZ donde habitan la mayor cantidad de personas con conducta suicida son en su orden Engativá, **Boyacá Real** y Minuto de Dios con 157, **152** y 128 casos respectivamente.

Gráfico 32. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.



Fuente: SDS. Conducta suicida. Años 2006- 2009

En lo concerniente a eventos relacionados con intoxicación, en el 2008, la intoxicación notificada más frecuente fue por sustancias químicas con 127 casos (53%), seguido de las intoxicaciones por fármacos con 78 casos que representan el 33%, también se notificaron de casos de intoxicaciones por otras sustancias de las cuales se clasificaron: por plaguicidas (25 casos), intoxicaciones por solventes (4 casos) e intoxicaciones por metales pesados (2 casos) que representan en conjunto el restante 13% de la notificación de este evento. **La UPZ Boyacá Real con 26%** de las intoxicaciones es la más afectada por este evento, las otras UPZ presentan una distribución homogénea entre el 6% y el 11% sin diferencias amplias, la distribución por género muestra que las mujeres son las más afectadas con 140 casos frente a 90 en los hombres, es decir que el índice muestra que por cada hombre se intoxican 1.4 mujeres, las diferencias son más notorias en las intoxicaciones por fármacos y por plaguicidas, una razón de ello puede deberse a que la mujer consulte más a los servicios de salud ante los síntomas leves.

Con respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos, en total para el año 2008 se presentaron un total de 233 eventos relacionados con la transmisión alimentaria, incluidas la Hepatitis A, el análisis permite ver que frente al año 2007 con 115 eventos, el 2008 con 233 registro un aumento del 49%, por etapa del ciclo vital se observa que el 40% de los afectados pertenecían a la etapa del ciclo vital juventud, seguido de la etapa del ciclo vital adultez que registró el 31.3% de los afectados, esta cifra se mantiene respecto a lo observado en el 2006, donde la etapa del ciclo

vital juventud fue la más afectada. Por UPZ se identifica una distribución de los eventos homogénea, con grandes diferencias en las UPZ Jardín Botánico, Álamos y Santa Cecilia, donde el número de casos fue significativamente menor de las restantes UPZ donde el promedio fue 11% de los casos. En el territorio Boyacá Real la etapa del ciclo vital más afectada fue la de adultez con un 36,2%, seguido de la población joven con un 34, 5%.

Tabla 40 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008

UPZ del territorio Boyacá Real	Etapa del ciclo vital infancia	Etapa del ciclo vital Juventud	Etapa del ciclo vital Adultez	Etapa del ciclo vital Envejecimiento y vejez	Total
UPZ Boyacá	7	13	13	2	35
UPZ Santa Cecilia	7	7	8	1	23
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>58</b>
<b>%</b>	<b>24,14</b>	<b>34,5</b>	<b>36,2</b>	<b>5,17</b>	<b>100</b>

Fuente SIGIVILA 2008 E.S.E. Engativá

Por su parte la SDS, registró para 2009 un total de 1417 casos de enfermedades transmitidas por alimentos en Bogotá, donde en Engativá se registraron 133 casos: 20 casos en infancia, 36 para el grupo de 15 a 24 años; en el grupo de edad de 25 a 29 años, 29 casos; 41 casos para adultos y 8 para personas mayores. Con respecto a la Hepatitis A, se presentaron 84 casos en Engativá de 1044 en Bogotá: 32 en infancia; 32 casos en el grupo de edad de 15 a 29; 18 casos en la edad adulta y 2 casos en personas mayores. Con respecto al año 2008, se evidencia que este grupo de enfermedades sigue afectando en mayor medida a población joven y adulta joven.

**Deficiente participación de la población joven y adulta del territorio Boyacá Real en los espacios locales, donde a pesar de contar con la concentración de la oferta institucional de escenarios de participación, la presencia por parte de los habitantes y de las organizaciones en los escenarios locales es baja, esto asociado en muchas ocasiones a la institucionalización de los mismos, o bien, por lo poco atractivos que resultan, lo que genera desconocimiento y débil implementación de las políticas públicas, pero además limita el desarrollo de su autonomía política.**

En la actualidad la participación para jóvenes está enmarcada en un contexto jurídico correspondiente a una oferta estatal. En la actual constitución política de Colombia se promulga el derecho que tienen los y las jóvenes a la protección y a la formación integral, además se menciona que se garantizará la participación de estos en los asuntos públicos, en efecto se crea la ley 375 de la juventud donde se contempla la promoción de la participación juvenil y la viabilización del ejercicio de los deberes y derechos a favor de esta población. De esta manera se instalan los concejos municipales y Distrital de juventud (Acuerdo 033, decreto 115) como órganos asesores que participan en la formulación de propuestas que garanticen la inclusión social de los y las jóvenes. En el año 2006 se construye la Política Pública de Juventud en la que participan 15.000 jóvenes de Bogotá. En el ámbito escolar, con la ley de educación, se establecen formas de representación estudiantil, se trata de la figura de representante y personeros estudiantiles, quienes promueven el ejercicio de los derechos de los y las estudiantes en los establecimientos de educación básica y media.

Para construir un marco situacional de la participación Juvenil en la localidad de Engativá y realizar una problematización de la realidad, se tendrá en cuenta el marco normativo descrito, además de las formas de participación que desde organizaciones juveniles se han dado.

De acuerdo a la reconstrucción de parte de la dinámica organizativa de jóvenes (proceso adelantado desde la elaboración de las memorias de la Mesa local de jóvenes por parte de actores

sociales e institucionales)<sup>66</sup> y del acompañamiento realizado a algunas organizaciones de jóvenes en la localidad de Engativá, se pueden describir algunos antecedentes de participación social, la cual combina dos formas a saber: iniciativas espontáneas que surgen como respuesta a una necesidad y aquella participación de oferta estatal a través de vías institucionales que involucra una reglamentación de espacios por normas y leyes nacionales y locales.

La primera forma corresponde a la participación de jóvenes de la localidad desde procesos organizativos, en los que se asocian en torno a un interés común, definiendo su quehacer a partir de las necesidades que perciben en su propio entorno y trabajando en el desarrollo de estrategias que puedan aportar una solución a dicha necesidad y/o “circunstancias que son interpretadas como problemáticas o carencias, las necesidades no se entienden como carencias materiales, pueden ser de todo orden: de capacitación, reconocimiento social, productividad económica, expresión, etc.”<sup>67</sup>. La segunda forma de participación obedece principalmente a la vinculación de jóvenes organizados y no organizados a espacios como encuentros ciudadanos, Consejo de planeación, Consejo Local de Juventud y Juntas de Acción Comunal; se observará como en la práctica estas dos formas de participación se han combinado en algunas experiencias organizativas.

En el año 2009, de acuerdo a la información contenida en la sistematización del proceso de fortalecimiento a organizaciones de jóvenes del ámbito comunitario<sup>68</sup>, se identificaron 74 organizaciones y grupos juveniles y 15 ONG que trabajan con población joven en la localidad de Engativá, además de 15 Instituciones Públicas (en su mayoría hacen parte del ELAI), para un total de 104, que junto con el Consejo local de Juventud y la red de organizaciones Mesa Local de Juventud, se constituían en la oferta institucional y comunitaria para jóvenes identificada en 2009 para la localidad de Engativá. Se identificaron 31 organizaciones de jóvenes entre las que se destacan organizaciones que anteriormente pertenecían al proyecto clubes juveniles ICBF-ACJ, organizaciones de la Mesa Local de Juventud, emisoras escolares, comité de deportes y escuelas juveniles de fútbol de JAC.

Hacían presencia 32 clubes juveniles del proyecto ICBF-ACJ y 11 grupos de jóvenes de parroquias en la localidad de Engativá. La UPZ que concentraba mayor número de experiencias organizativas juveniles es la de Engativá con 18 organizaciones, seguido de la UPZ Boyacá Real que contaba con 17 y la UPZ Minuto de Dios que concentraba 11 experiencias organizativas de jóvenes. En menor proporción la UPZ de Ferias con 9, Garcés Navas con 8, Bolivia con 6 y Santa Cecilia con 4 organizaciones/clubes juveniles.

Con respecto a las ONG u organizaciones sociales que trabajan con población joven en la localidad, se encontraron 4 en la UPZ Minuto de Dios, seguido de la UPZ Engativá con 3, las UPZ de Ferias, Garcés Navas y Boyacá Real contaban con 2 ONG y Santa Cecilia con 1. La mayoría de experiencias organizativas juveniles realizaban sus actividades frente al tema artístico, tanto clubes como organizaciones de jóvenes con una representación de 42 experiencias, estas actividades artísticas se relacionan con danza, música, manualidades, literatura, teatro, grafiti y hip-hop. Con respecto a las actividades de orden deportivo, se identifican 12 organizaciones y grupos de prácticas deportivas como el fútbol, Parkour y el baloncesto. En menor proporción se identificaron 7 de formación religiosa (Grupos de jóvenes de parroquias), 6 organizaciones y grupos dedicadas

a la comunicación (medios sonoros, comunicación Gráfico), seguido de experiencias organizativas cuyo quehacer se orienta a la formación en cultura política, refuerzo escolar y medio ambiente.

En cuanto a las organizaciones sociales y ONG que trabajan con jóvenes, se identificaron en 2009, 5 cuyo eje central es la formación artística a jóvenes, 4 de formación y promoción medio ambiental a jóvenes, 3 ONG que prestaban asistencia social y una ONG con sede en otras localidades pero con presencia en formación en democracia y cultura política en la localidad. Para el primer semestre de 2010, de acuerdo a información del proceso de fortalecimiento a organizaciones de jóvenes del ámbito comunitario, se identificaron 65 organizaciones y grupos de jóvenes y 15 ONG que trabajan con población joven en la localidad, para un total de 80 experiencias. En relación al año 2009 se encuentra una diferencia de 8 organizaciones menos, sin embargo teniendo en cuenta que en el año 2009 operaban 32 clubes juveniles de ICBF y para el primer semestre de 2010 estos aun no se encontraban en funcionamiento, se encuentra un aumento en la identificación de experiencias organizativas juveniles especialmente en la UPZ 74 de Engativá, es decir de 42 organizaciones identificadas en 2009 ( organizaciones y grupos de parroquias, excluyendo clubes juveniles), para 2010 se identifican 23 organizaciones más.

Tabla 41. Cantidad de ONG y organizaciones juveniles localidad Engativá, identificadas I semestre de 2010

EXPERIENCIA ORGANIZATIVA/INSTITUCIÓN	No
ONG	15
Organizaciones y Grupos Juveniles	65
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

Fuente: Directorio de instituciones, ONG, organizaciones y grupos juveniles 2010. Hospital Engativá. Ámbito comunitario Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes.

Se encuentra que de las 65 organizaciones, algunas pertenecían anteriormente al proyecto clubes juveniles ICBF-ACJ consolidados en los años 2006 -2008, otras corresponden a emisoras escolares, comités de deportes, escuelas juveniles de fútbol de JAC y 11 de estas corresponden a grupos de jóvenes de parroquia. Los temas sobre los cuales las organizaciones realizan sus actividades son: música, danza, artes plásticas, dibujo y artes escénicas (35) organizaciones; recreación y deporte (11), en un menor número están los temas de comunicación, derechos humanos y el tema ambiental.

Para el primer semestre de 2010 y de acuerdo al acompañamiento que se realiza a la Mesa Local de Juventud, se observa que sólo 4 organizaciones de las identificadas asisten con regularidad al proceso de la Mesa de Juventud y 2 organizaciones sociales acompañan dicho proceso, esto podría significar una fragilidad del colectivo para reanudar acciones tendientes a la implementación del Sistema Local de Juventud, tema de principal interés en el 2009. Se ha presentado deserción del proceso por parte de organizaciones con proyectos políticos más claros y además existe poca información para los y las jóvenes de otras organizaciones sobre el acumulado de este proceso de asociatividad juvenil.

Con respecto a las Organizaciones sociales que trabajan con población joven, se identifican 15, observándose que algunas de ellas pertenecían a la etapa de ciclo vital juventud y hacían parte de la Mesa de Juventud, otras llevan un buen tiempo trabajando en atención y protección a adolescentes y jóvenes en aspectos como refuerzo escolar, atención a jóvenes víctimas del conflicto, sensibilización ambiental y en su mayoría son fundaciones que promocionan acciones relacionadas con las expresiones artísticas y culturales.

66 Información consignada en una reseña de la Mesa Local de Jóvenes, elaborada por algunos de sus integrantes y referenciada en el proyecto fortalecimiento del tejido social para la gestión local 2008. También se extrae información del anteproyecto “reconstruyendo la historia de la mesa local de jóvenes de Engativá”.

67 ESCOBAR, Roberto y otros. De jóvenes una mirada a las organizaciones juveniles y a las vivencia de género en la escuela. Circulo de lectura alternativa. Bogotá: 2003. p.96.

68 Hospital Engativá, Ámbito comunitario. Sistematización de la experiencia de trabajo con organizaciones de jóvenes 2009.



Tabla 42 Distribución por UPZ de las experiencias organizativas juveniles y ONG que trabajan con jóvenes identificadas en el I Semestre 2010, localidad Engativá.

UPZ	Territorio GSI	No de Organizaciones y grupos de Jóvenes	ONG
Boyacá Real	Boyacá	13	3
Minuto de Dios	Minuto de Dios	9	5
Ferías	Las Ferías	8	2
Bolivia	Minuto de Dios	6	0
Engativá	Engativá	24	3
Santa Cecilia	Boyacá	1	0
Garcés Navas	Garcés Navas	4	2
Álamos	Garcés Navas	0	0
Jardín Botánico	Las Ferías	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>15</b>

Fuente: Directorio de instituciones, ONG, organizaciones y grupos juveniles 2010. Hospital Engativá. Ámbito comunitario Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes.

En lo relacionado con la ubicación territorial, en la UPZ de Engativá se identifica el mayor número de organizaciones con una participación del 36.9%, seguido de la UPZ Minuto de Dios con 9 organizaciones que junto con la UPZ Bolivia (que también hace parte del territorio Minuto de Dios) donde se identifican 6 organizaciones suman 23%; en tercer lugar se ubica el territorio Boyacá que cuenta con 14 organizaciones (UPZ Boyacá 13 y 1 en Santa Cecilia) correspondiente al 20%. Por su parte Ferías representa el 12% del total de organizaciones identificadas. Las organizaciones sociales por su parte se ubican en su mayoría en la UPZ Minuto de Dios, seguido de Engativá. Es importante mencionar que la participación de estas en el proceso de Gestión Social Integral es mínima, de hecho sólo algunos representantes del Consejo Local de Juventud en ocasiones asisten a dichos espacios, esto podría estar asociado a causas como la formalidad del escenario, los horarios de reunión, o lo poco atractivos que resultan estos procesos para los y las jóvenes de la localidad.

Se presume que las UPZ de Jardín Botánico por ser institucional y contar con un solo barrio y la de Álamos por considerarse en su gran mayoría industrial no cuentan con experiencias organizativas juveniles, por lo menos hasta el momento identificado. Es importante resaltar que algunas organizaciones juveniles buscan una sostenibilidad económica y por ende de sus procesos organizativos generando ingresos a través de la oferta de sus bienes o servicios y/o buscando subcontrataciones para ofertar los servicios de su organización que no siempre es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas ni para mantener una autonomía económica. Esta búsqueda de sostenibilidad económica no excluye proyectos políticos como la consolidación de un sistema Local de Juventud.

Las organizaciones juveniles compiten de forma desigual entre sí, con ONGs y Universidades por recursos que se encuentran dentro de unos parámetros de optimización, racionalización, eficiencia y eficacia, que deben ser ejecutados por organizaciones legalmente constituidas que demuestren un porcentaje de recursos económicos para la ejecución de los proyectos. Esta situación limita la posibilidad de que las organizaciones juveniles accedan a recursos para ejecutar proyectos que han posicionado desde espacios de participación como encuentros ciudadanos y de eventos que ahora se han institucionalizado como el Festival de rock y Rap, que claramente nació desde la iniciativa juvenil de una organización de promoción de bandas musicales en la localidad y que ahora es ejecutada por ONGs que manejan grandes recursos, estas lógicas obstaculizan la participación en la ejecución presupuestal y hacen que los y las jóvenes empiecen a desertar de los procesos organizativos y busquen una inserción en el mundo laboral.

Otra de las problemáticas para la participación y organización de los y las jóvenes en la localidad son las condiciones socioeconómicas que por un lado obligan a éstos a asumir obligaciones familiares de sobrevivencia porque no gozan de una moratoria social que les permita postergar responsabilidades que por lo general deberían ser asumidas en la etapa de adultez: vida marital, crianza de hijos y trabajo (este último especialmente para aquellos menores de edad), esto debido en gran medida a la problemática de embarazos, maternidad y paternidad no deseados en adolescentes.

Otro aspecto importante es la poca información que tienen los y las jóvenes acerca de la oferta institucional en participación y del débil trabajo en la formación de una cultura de la misma, además de acuerdo a lecturas de necesidades, algunos jóvenes mencionan que las intervenciones dirigidas a población juvenil son insuficientes, ya que en muchas ocasiones las instituciones le tienen miedo a ciertos barrios, además añaden que a los pocos procesos que adelantan no se les da continuidad por el cambio constante de funcionarios y que en ocasiones los y las jóvenes se sienten utilizados por las instituciones que tienen que cumplir con unas metas de cobertura e intervención con esta población.

En cuanto a los y las jóvenes en situación de discapacidad y de acuerdo a un proceso de discusión sobre el tema de participación, una organización de jóvenes manifestaba que “lo más grave para con los jóvenes tiene que ver con la exclusión de la formalidad, tanto física como simbólica, que afecta no solo a las personas con algún tipo de discapacidad (aunque para ellos es mucho más notorio, desde el mismo sistema productivo y la cultura social que éste reproduce), sino a los jóvenes en general”<sup>69</sup>.

Lo anteriormente descrito se reafirma con un ejercicio de identificación de problemáticas y necesidades en materia de participación, que realizó el CLJ (consejo local de juventud) y la MLJ (mesa local de juventud) en el marco del proyecto “Hacia la planeación participativa para la implementación de la política pública de juventud en Engativá”<sup>70</sup>, los y las jóvenes participantes manifestaron como problemáticas una falta de comunicación y organización entre los jóvenes, las organizaciones y las instituciones respectivas; apatía/indiferencia/cansancio de los jóvenes para con lo público; incapacidad de incidir en instancias de decisión, desconocimiento del trabajo que realizan jóvenes líderes; mala percepción de adultos – estigmatización; baja promoción de iniciativas lo cual invisibiliza; desconocimiento de instancias públicas u otras que pueden apoyar, como las JAC. En cuanto a las necesidades en participación los y las jóvenes mencionan que se debe apoyar a las organizaciones y jóvenes en la parte económica para su gestión y la permanencia de los procesos que desarrollan, publicidad de los procesos que se llevan a cabo, mayores espacios de participación juvenil, articulación de las diferentes instancias y escenarios de participación juvenil, organización para poder incidir en la decisión y educación en lo público (Estructura-posibilidades).

Con respecto a la participación de oferta estatal se encuentra el Consejo Local de Juventud el cual es considerado la forma institucional más importante de participación para los jóvenes, en la que son elegidos para el caso de Engativá 11 jóvenes de 14 a 26 años por voto popular por un periodo de tres años para que representen los intereses y propuestas de la juventud ante la administración local. De acuerdo a los datos proporcionados por el IDPAC se presentan los datos de inscritos y porcentaje de participación de los y las jóvenes en las elecciones de CLJ de Engativá, al igual que el número de jóvenes elegidos por independiente y organizaciones en los tres periodos respectivos.

<sup>69</sup> *Ibid.* p. 2

<sup>70</sup> Información extraída del documento de consolidación del proyecto Hacia la planeación participativa para la implementación de la Política Pública de Juventud, en el marco del proyecto de fortalecimiento a los CLJ. Corporación Nuevo Arco Iris. Bogotá 2007.

Por otra parte algunos candidatos incluso piensan que la ausencia de incentivos educativos y en particular económicos limita la participación de los y las jóvenes en estos espacios; se identifica también que en ocasiones algunos partidos políticos se involucran en estos espacios comprometiendo a algunos jóvenes que no siempre perfilan un liderazgo y que incluso no tienen conocimiento sobre las funciones y competencias del CLJ.

Por otra parte existen otros espacios y o escenarios como las Juntas de Acción Comunal, comités de usuarios de comedores, mesa ambiental, comité de usuarios del Hospital Engativá, el Copaco, y la red local de discapacidad, algunos de estos podrían considerarse espacios cuyos procesos han tenido una fuerte intervención comunitaria especialmente de personas pertenecientes a la etapa de ciclo vital adultez. Desde el año 2008 y debido a la necesidad de crear una política que tenga en cuenta al adulto en todas sus dimensiones y roles y como herramienta para la construcción de ciudadanía desde el enfoque de derechos se estableció el comité rector de la política de adultez al que asisten los sectores integración social y salud, en el marco de la construcción de la Política Pública Social de Adultez PPSA.

De acuerdo a los niveles de la participación se podría inferir que gran parte de la población adulta no alcanza ni si siquiera un nivel de información que les permita conocer la oferta institucional de participación, ya sea porque el acceso a esta información presenta barreras institucionales, o bien porque la iniciativa de este grupo poblacional es baja para generar procesos de organización y para hacer parte de la oferta institucional de participación.

Esto se evidencia con procesos como la formulación de la política pública para la adultez, donde su participación donde se pretende que sea una construcción participativa y el impacto de los adultos en los espacios es bajo debido a sus prioridades estableciendo como elemental la responsabilidad económica. Otro factor clave es la monopolización de la participación por parte de actores y líderes sociales que no permiten el ingreso de nuevas propuestas por parte de ciudadanos de la localidad, lo cual ha generado una falta de credibilidad frente a los manejos políticos y comunitarios.

### 3.3.2 Territorio 2. UPZ Ferias y Jardín Botánico

#### Infancia

Una de las características del territorio ferias es la presencia de establecimientos destinados para el consumo de alcohol, moteles y prostitución. Este entorno social representa un sinnúmero de factores de riesgo que puede fomentar la explotación sexual comercial de las niñas, niños y adolescentes.

Entre otras problemáticas identificadas en el territorio se encuentra la malnutrición presente desde el momento de la gestación, ya que del total de gestantes que consultaron en el hospital y que habitan en el territorio, el 29% se encuentran en desnutrición y el 34% en sobre peso u obesidad.

Así mismo, el 6% de las niñas y los niños entre 0 y 5 años presentan prevalencia de desnutrición aguda, y el 4,1% prevalencia de desnutrición crónica, la cual causa daños irreversibles en la salud y calidad de vida de estas niñas y niños.

#### Juventud

Sin pretender reducir la condición social de las juventudes, de acuerdo al proceso de identificación de organizaciones de jóvenes y culturas juveniles 2008-2010, se resaltan las expresiones socioculturales como las danzas y en general actividades artísticas, en alguna medida manifiesta en 8 organizaciones juveniles y 2 ONG que trabajan con esta población. El territorio se

caracteriza por el uso constante de la tecnología, los medios de comunicación: internet, televisión por cable, acceso que por supuesto puede estar restringido para jóvenes en condiciones como la discapacidad, desplazamiento, o bien por fragilidad económica.

#### Vejez

La persona mayor que habita en el territorio de Ferias está expuesta a gran cantidad de factores deteriorantes de la calidad de vida y salud, entre los cuales encontramos la contaminación ambiental, evidente en la plaza de mercado y en las vías principales que atraviesan el territorio. Estos factores se convierten en una de las causas de las enfermedades que aquejan a la persona mayor.

Estas condiciones afectan en mayor medida a las personas que han sido diagnosticados con enfermedades crónicas. En el territorio son atendidos en las sedes Ferias, Estrada y Bellavista del Hospital Engativá mediante el programa de crónicos, al cual están inscritas 592 personas que habitan en las dos UPZ que conforman el territorio.

Dada la cercanía de parte de este territorio al centro administrativo y de servicios de la localidad, la persona mayor tiene la facilidad para asistir a los eventos y reuniones programados, por lo cual se hacen acreedores de los diferentes servicios que prestan las instituciones que desarrollan acciones en la localidad.

Sin embargo reportan barreras de acceso, dadas los criterios de inclusión, las fallas en la asignación del SISBEN, lo cual les obstaculiza la inclusión en los diferentes programas y proyectos que se desarrollan para las personas en condición de fragilidad.

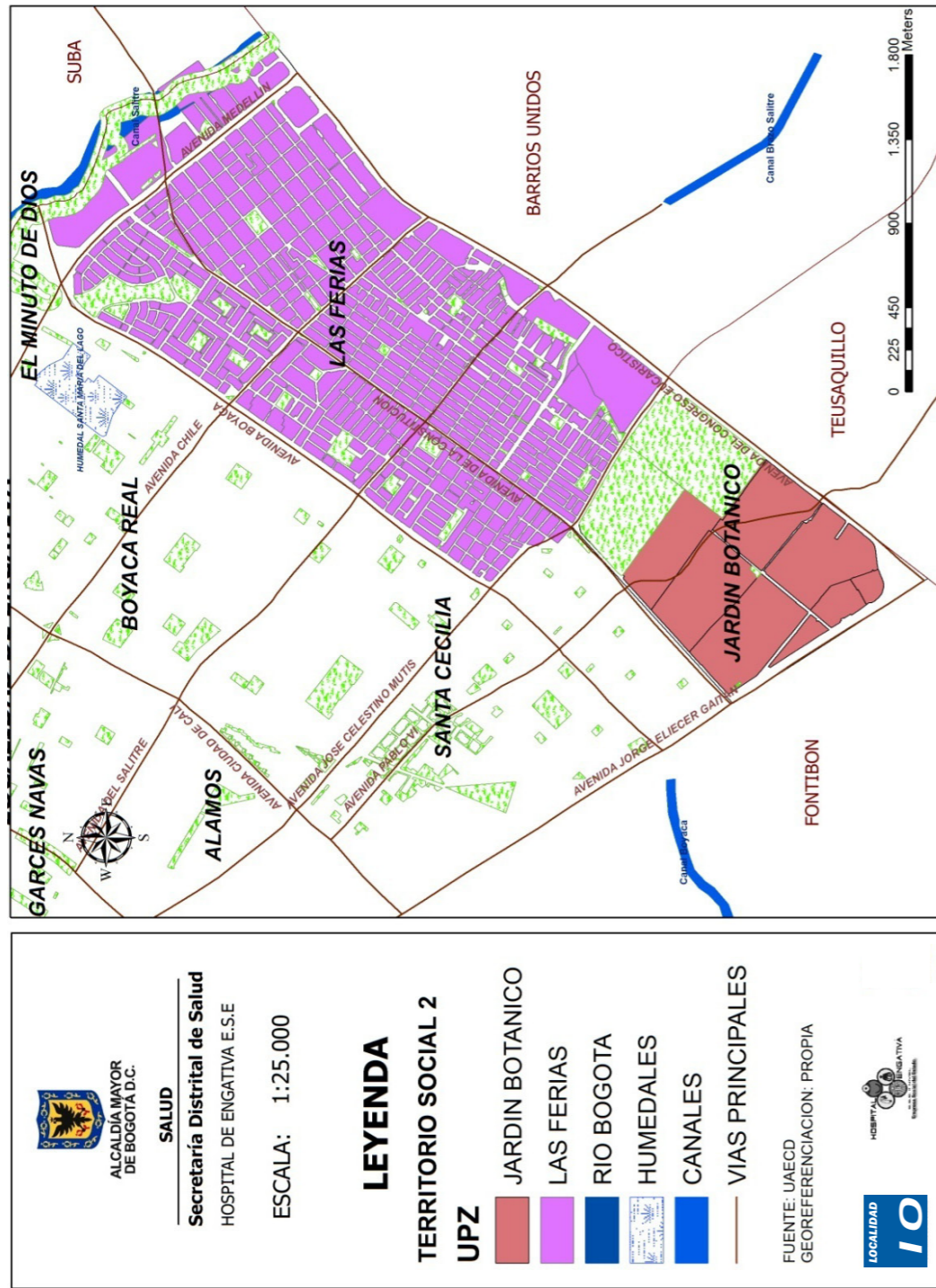
**TERRITORIO 2 (UPZ Feria 26 Y jardín Botánico):** es de clasificación con centralidad urbana; se ubica en la zona oriental de Engativá, tiene una extensión de 473 hectáreas., equivalentes al 13,2% del total del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, por el norte, con el río Juan Amarillo; por el oriente, con la avenida del Congreso Eucarístico (carrera 68) por el sur; con la avenida José Celestino Mutis (calle 63), y por el occidente, con la avenida Boyacá (carrera 72).

Está ubicada en el costado Nororiental de la Localidad, tiene una extensión de 474,06 hectáreas, cuenta con 41 barrios, donde prevalece el estrato tres, presenta carácter de centralidad urbana de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial (POT), concentra el 16.3% de la población de la localidad correspondiente a 133.926 personas, siendo la tercera UPZ más poblada, lo que coincide con los hallazgos en relación con la presencia de inquilinatos en barrios tradicionales como Ferias y la Estrada, donde la estratificación en nivel tres, no es acorde a las realidades vividas al interior de los hogares, ya que en este territorio es evidente el fenómeno de la pobreza vergonzante, que ha intentado suplirse con la informalidad, el incremento de inquilinatos y la transformación de los hogares en escenarios de comercio de barrio en pequeña escala.

El territorio 2, es uno de los sectores más antiguos en la localidad. Entre sus barrios se destacan Estrada, Ferias, Bonanza, Bosque Popular, entre otros. En la UPZ predomina aún el carácter residencial, junto con zonas de uso múltiple. Se encuentran zonas de acopio para alimentos, una fuerte actividad comercial e industrial. Los propietarios han reducido su vivienda para dar espacio a esta clase de mercadeo.



Mapa :19: territorio 2 UPZ Ferias y Jardín Botánico



Fuente: Base CartaGráfica SDP, 2003. Características Territorios Social N° 2 UPZ (FERIAS y JARDIN BOTANICO) de Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.

Por la avenida Rojas prevalecen los talleres de mecánica, restaurantes y aserríos. Al sur de la calle 68 se cuenta con la plaza de mercado de las Ferias. El sector de la calle 68 es predominantemente comercial y bancario, allí se encuentran numerosos almacenes de muebles, de ropa y calzado, electrodomésticos, restaurantes, misceláneas, talleres de mecánica, cafeterías, etc. En el sector de la avenida carrera 68 se encuentra una zona comercial caracterizada por hipermercados entre los que se encuentra Home Center, el Éxito, Alkosto. También se encuentra allí la sede nacional de la Cruz Roja, la sede zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el colegio Cafam y el Instituto Técnico Distrital Francisco José de Caldas.

La UPZ Ferias ofrece excelentes condiciones para la accesibilidad hacia otras UPZ y desde otras localidades; esta situación ha facilitado el desarrollo de grandes supermercados entre los que destacan El Éxito, Alkosto y Carrefour, Homecenter, Surtifruver de la Sabana, entre otros. En la UPZ, para el año 2007 existían aproximadamente 25 mil trabajadores y trabajadoras en 430 plantas industriales.

La expansión progresiva del comercio y la proliferación de vendedores ambulantes son algunas de las causas de la agudización de los problemas de inseguridad en la zona, así como los problemas de deterioro ambiental del medio urbano que éstas prácticas generan. Los barrios más afectados por la actividad comercial son La Estrada y Las Ferias, ya antes mencionados, puesto que existe una alta cantidad de población flotante que demanda los servicios comerciales. En relación con el trabajo infantil, en la zona comercial de la UPZ se concentra una cantidad importante de niños, niñas y jóvenes, sobre todo en la cercanía de la plaza de mercado de las Ferias, donde su vinculación como fuerza de trabajo, se da principalmente con las actividades relacionadas a expendio de alimentos y a las bodegas de almacenamiento de alimentos, donde las condiciones del trabajo y de salubridad son aún más vulneradoras de su calidad de vida e integridad; según el diagnóstico del ámbito laboral 2008-2010, esta UPZ concentra el 13.5% (129 Niños, Niñas y Adolescentes NNA) residentes vinculados al trabajo, frente a esta situación se encontró que el mayor porcentaje de niños, niñas y jóvenes trabajadores en el género femenino son ayudantes sin remuneración y trabajador familiar sin remuneración siendo esta más representativa en los rangos de edad de 5 a 11 y 12 a 15 años, esto puede obedecer a patrones culturales y creencias en donde se tiene que perciben el trabajo en estas edades como formación y obligación de las niñas en el núcleo familiar. En el género masculino el porcentaje más alto es ayudante con remuneración en el rango de 12 a 15 años lo que corresponde a la necesidad de la familia de incentivar un nuevo aportante en la familia. Igualmente en esta zona existen casas de lenocinio que se constituyen como un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva de la localidad.

La principal problemática detectada en esta UPZ deriva de las condiciones socioeconómicas de la población y los fenómenos generados por el progresivo cambio en el uso del suelo, sin un proceso de planeación que soporte de manera adecuada las necesidades de los y las habitantes.

Si bien los terrenos adquiridos inicialmente fueron en muy buen porcentaje casa lotes, con el tiempo se han transformado o han sido adaptados como bodegas, fábricas, empresas, residencias (moteles) y sitios donde hay expendio de bebidas alcohólicas y se ejerce la prostitución. Asociado al consumo de alcohol y considerando las condiciones de hacinamiento que ofrecen los inquilinatos, se relacionan en no pocos casos, con los problemas de convivencia en los que se presentan situaciones de maltrato intrafamiliar, abuso sexual, riñas entre vecinos y vecinas o atracos. En relación con la notificación de SIVIM por parte del hospital la UPZ Ferias, presentó durante el año 2009, una expresión de las violencias marcada por la cuarta tasa más alta de la localidad con 31.8 casos por cada 10.000 habitantes, la violencia emocional es identificada de manera contundente en todos los casos. En los casos de violencia sexual según reporte de las comisarías de familia de la localidad, este territorio reportó en el 2008 la tercera mayor cantidad de casos (14 casos) y el tercer mayor número de casos de violencia intrafamiliar 68 casos<sup>71</sup>.



Existe un canal que atraviesa el barrio Bonanza dividiéndolo en dos, el cual genera problemas de inseguridad debido a que es morada de ciudadanos y ciudadanas habitantes de la calle, quienes son además consumidores de sustancias psicoactivas y algunos tienen prácticas delictivas que ejercen en el mismo barrio; sin embargo, esta situación es más evidente en el barrio las Ferias explicado en gran medida por la presencia de “ollas” alrededor y una en la misma plaza de mercado<sup>72</sup>.

**La UPZ Jardín Botánico (105)** se localiza en el extremo suroriental de la localidad de Engativá, tiene una extensión de 162 ha, que equivalen al 4,5% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con la avenida José Celestino Mutis; al oriente, con la avenida del Congreso Eucarístico (carrera 68); al sur con la avenida Jorge Eliécer Gaitán o avenida El Dorado (calle 26) y al occidente, con la avenida de la Constitución (carrera 66).

La población de la UPZ 105 proyectada para el año 2008 es de 915 habitantes, representando el 0.11% del total de la población de la localidad. Ellos se ubican en El Salitre, sector Luis María Fernández con alrededor de 80 unidades de vivienda (legalizado el 18 de Diciembre de 1996 por parte del departamento administrativo de planeación distrital).

Esta UPZ tiene un carácter netamente dotacional, ya que evidencia la presencia de importantes entidades del orden educativo, como el colegio Don Bosco, el colegio militar Simón Bolívar y la universidad libre, además del jardín botánico, periódicos como el tiempo y el espacio, EPS como Compensar y escenarios deportivos como el complejo el salitre. Sin embargo en la mitad de estas instituciones se encuentra un barrio pequeño, uno de los pocos que no figura en el plano de Bogotá, comprende sólo dos cuadras y se encuentra ubicado alrededor del centro urbano de recreación (CUR), la caja de compensación Familiar Compensar, la Sub central de energía Salitre, el club de agentes de la policía y el colegio central Don Bosco. Es el único barrio de la UPZ Jardín Botánico.

Los terrenos donde actualmente se encuentra el barrio Salitre-sector Luis María Fernández inicialmente se constituía como un área conformada por potreros y hatos donde se cuidaba ganado y se realizaban labores del campo tales como siembras de papa, espinaca, remolacha, cebolla entre otros, con carencias de infraestructura urbana, los primeros pobladores del barrio se enfrentaban ante una condición rural, con barro y sin luz eléctrica. En relación a los servicios públicos, esta población carecía de agua, e inicialmente la tomaban de aljibes y por contrabando, luego sus habitantes se organizaron para hacer solicitudes oficiales al acueducto con el fin de recibir de forma normal el servicio. Con respecto a la luz eléctrica, inicialmente utilizaban luz de contrabando, frente a lo cual los primeros habitantes manifestaban que su intensidad era muy baja ya que para poder prender un televisor era necesario apagar todos los bombillos de la casa; luego con la ayuda de políticos como Antonio Vargas Lleras y Fernando Roncancio, se consiguieron los primeros postes para la luz y la nomenclatura del barrio. El nombre de este territorio rinde homenaje a un Sacerdote llamado Luis María Fernández, quien fue amigo de los primeros habitantes del barrio y realizó un trabajo importante por la juventud del sector, además de colaborar con la oferta de alimentos, en este caso de frutas, que intercambiaba por leche y huevos generados en el barrio. Inicialmente existió en el barrio una asociación llamada Asociación para la integración y el desarrollo del barrio Luis María Fernández (1988), la cual gestionó el servicio de teléfono y el alcantarillado, destacándose la creación de la vía pública como una de las primeras obras que se hizo en el barrio, la cual actualmente conecta al barrio con la avenida 68, luego se conforma la JAC, con el fin de solicitar la atención de las autoridades en los servicios públicos y la legalización del barrio.

En cuanto a participación de la población, se destaca el papel de las mujeres quienes fueron principales forjadoras en el desarrollo del barrio, en términos no solo del trabajo hombro a hombro para levantar paredes y poner ladrillos, sino también en cuanto a la organización comunitaria en la lucha para la consecución de servicios básicos y consolidación de los jardines que beneficiaran a

las familias y mejoraran las condiciones de niños y niñas; en este sentido el papel de las mujeres se constituye en un factor determinante en la consolidación de los territorios sociales, no solo por su vocación al cuidado y bienestar de los suyos, sino por su poder convocante e integrador en la toma de decisiones a favor de la comunidad<sup>73</sup>.

Aunque en esta UPZ no se ubican parques propiamente dichos, se debe recordar que la UPZ está caracterizada como dotacional y que las diferentes instituciones cuentan con grandes espacios verdes, complejos deportivos, recreativos y educativos que prestan diferentes servicios a la ciudad y que se consolidan en un potencialidad para la localidad en términos de la garantía del derecho a la recreación y la cultura para todas las etapas del ciclo vital, además de constituirse junto a los humedales, en un pulmón que aporta al mejoramiento de la calidad del aire en un territorio afectado de forma importante por la contaminación gracias a la gran cantidad de vías principales y el mismo aeropuerto<sup>74</sup>.

El proceso de este barrio, el único de la UPZ Jardín Botánico, evidencia la trascendencia de los procesos comunitarios en la localidad. Este barrio fue legalizado.

Cuenta en su territorio con el Jardín Botánico José Celestino Mutis, el Centro Deportivo El Salitre (sede de las ligas de Bogotá) y el Centro Urbano Recreacional (CUR) de Compensar. Conforman ellos infraestructuras recreativas únicas en el Distrito en la medida en que integran en una sola zona la mejor dotación destinada a la recreación pasiva y activa y son factores protectores para la salud de la comunidad, al brindar la posibilidad de gozar de aire limpio, fomentar hábitos de vida saludable y permitir el mejoramiento de la salud mental de los habitantes.

Las actividades productivas están representadas por la sede administrativa y los centros médicos de Caprecom EPS, las sedes de los periódicos El Tiempo y El Espacio, Xerox de Colombia y el Club de Suboficiales de la Policía Nacional. A pesar de contar con un solo barrio (Luis María Fernández) con aproximadamente 800 habitantes, recibe diariamente un importante número de visitantes y “residentes temporales” que desarrollan allí sus actividades recreacionales, educativas y laborales. La población estudiantil es habitante temporal por cuanto el Colegio Técnico San Juan Bosco, el Colegio Militar Simón Bolívar y la Universidad Libre están ubicados en esta UPZ. El sector se ve afectado por negocios destinados al expendio de alcohol a estudiantes, lo que repercute en la salud de los mismos.

Si bien es alto el número de visitantes, los residentes permanentes no han obtenido beneficios en su calidad de vida y tampoco se han modificado sus condiciones socioeconómicas, propias de un barrio de estrato dos. Precisamente por el bajo número de residentes y por estar semi-aislados del resto de la localidad, no se ha logrado alcanzar un buen nivel de organización comunitaria, de manera que no ejercen presión sobre las políticas locales.

Un elemento adicional que vale la pena resaltar es la presencia de un centro de atención al adulto mayor del Departamento Administrativo de Bienestar Social, el cual es un mecanismo de respuesta institucional sobre la problemática de abandono o indigencia de un porcentaje significativo de la población de la Localidad.

La UPZ Jardín Botánico es definida por el Plan de Ordenamiento Territorial como un sector dotacional en la medida en que provee a la localidad de Engativá y a la ciudad de una riqueza de equipamiento urbanístico y paisajístico, lo que guarda concordancia con el diario vivir en la misma. Su proyección en el futuro es constante según las líneas de acción del POT.

Sumado a lo anterior, en los ejercicios de cartografía social con los integrantes de la mesa territorial, tanto de instituciones como de comunidad, se identificaron las siguientes problemáticas:

<sup>73</sup> Volvamos al Barrio. 2008. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte – Bogotá Positiva

<sup>74</sup> Diagnóstico local con participación social 2005.

**Presencia de morbilidad y mortalidad evitable en la población infantil y gestante del territorio Ferias, asociada a las cuatro demoras, territorio en el que se presenta el mayor porcentaje de niños nacidos con bajo peso con un total de 28%, barreras de acceso, baja captación temprana del embarazo y determinantes estructurales que fomentan el deterioro de la calidad de vida de las familias.**

La primera etapa de la vida ha sido revestida de gran importancia, debido a que es el periodo en el que se forman y consolidan las diferentes habilidades que le permiten al ser humano desarrollarse y adaptarse a su entorno. Por este motivo, tanto a nivel distrital como nacional e internacional se han formulado normas, decretos y leyes que buscan proteger a la infancia desde el momento de la gestación.

Dentro del análisis realizado previamente en el documento, se encuentran las causas de consulta externa y por especialista, de la población entre cero y catorce años que habita en la localidad, por lo cual, a continuación se establecerán las particularidades del territorio.

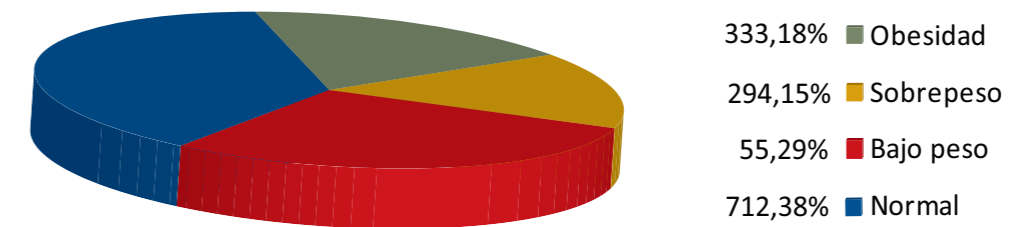
Según la información reportada por el Sistema de Vigilancia epidemiológica, a través del anuario 2008, las enfermedades inmunoprevenibles pueden llegar a ser una de las principales causas por las cuales se afecta la salud y la calidad de vida de las niñas y niños que habitan en el territorio. Al sistema de notificación se reportaron en total 4003 casos de eventos prevenibles por vacunas<sup>75</sup>, de las cuales el territorio Ferias encontramos 520 notificaciones de Varicela, 32 de Difteria Tos ferina, 22 de sarampión, 20 de Rubéola y 16 de parotiditis, sin embargo no se evidencian en las causas de consulta ni de muerte de niñas y niños, posiblemente por el cubrimiento alcanzado por el programa del plan ampliado de Inmunizaciones.

Otras de las causas que afectan la calidad de vida de las niñas, los niños y las madres gestantes es la presencia de embarazos en adolescentes, el escaso uso de métodos anticonceptivos, las condiciones económicas de las familias gestantes y la baja adherencia a los controles prenatales asociado a las cuatro demoras establecidas por la política Distrital de cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal

Para el territorio Ferias, el porcentaje de mortalidades perinatales es del 15<sup>76</sup>. Entre los factores que pueden estar incidiendo en este fenómeno es la inasistencia a los controles prenatales, el desconocimiento de los signos de alarma, las barreras de aseguramiento, el predominio de embarazos no planeados, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo de la población.

Otra de las condiciones de vulnerabilidad que están afectando la salud y la calidad de vida de la etapa infancia es la desnutrición. De acuerdo al diagnóstico de la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional SAN 2009<sup>77</sup>, de 9064 gestantes notificadas por SISVAN en ese año, 1182 pertenecen al territorio Ferias, las cuales el 19.1% se encontraban en obesidad, el 14.6% se encontraban en sobrepeso y el 31.9 % en Bajo peso.

Grafico:33: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Ferias



Fuente SISVAN-VIGESTA, 2009. Tomado de Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010

Los beneficios institucionales y de salud pública de la gestante que acude precozmente al control prenatal, también redundan en el efecto sobre el estado nutricional, pues el diagnóstico oportuno y temprano de alteraciones nutricionales permiten incidir desde el manejo nutricional de la mujer en gestación así como la respuesta efectiva de ayudas alimentarias que disminuyen la inseguridad alimentaria y las condiciones de malnutrición.

Las condiciones de salud nutricional del recién nacido están relacionadas con el estado de la madre gestante. Es así como este grupo poblacional, que en 2008 alcanzó un total de 11445, de los cuales el 51.7% fueron hombres (n = 5922) y el 48.3% fueron mujeres (n = 5523), se evidencia una disminución del bajo peso al nacer llegando a la tasa de 5.5 para ese año. Específicamente para el territorio Ferias alcanzo el 8% de los recién nacidos.

Así mismo, en las condiciones Nutricionales de las niñas y niños de cero a cuatro años se encuentra que el territorio Ferias presenta 5.6% de prevalecía de desnutrición aguda, y 12.5 % de niñas y niños en riesgo. Para este grupo de edad se encuentra un 4.9% de sobrepeso y obesidad. En la población de cinco a nueve años se evidencia una disminución de la prevalencia de desnutrición (1.15%), mientras que el riesgo y el sobrepeso se ven incrementados a 19.2% y 15.2% respectivamente.

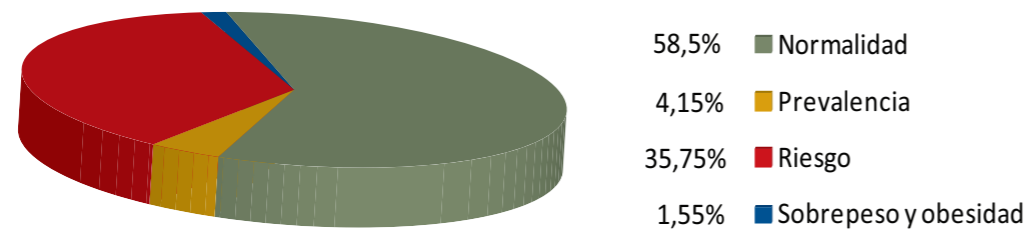
Frente a la prevalecía de desnutrición crónica, que hace referencia a la relación Talla para la Edad, se encuentra que en el grupo de cero a cuatro años el 4.15% de los niños presentan esta problemática, mientras que en la población de cinco a nueve se incrementa a 15.95%. En riesgo se encuentra un 35.75% de las niñas y niños de cero a cuatro años y el 14.25% de los de cinco a nueve años. La problemática de obesidad en la población de cero a nueve años del territorio alcanza el 1.1% de las niñas y niños.

75 Anuario 2008, Vigilancia Epidemiológica Hospital Engativá

76 Hospital Engativá. Sistema de vigilancia epidemiológica. Análisis del comportamiento de las mortalidades evitables en la localidad de Engativá. Bogotá 2010.

77 Hospital Engativá. Diagnóstico SAN 2009.

Grafico 34: Prevalencia de desnutrición crónica. Población 0 a 4 años. Territorio Ferias



Fuente SISVAN-VIGESTA, 2009. Tomado de Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010

La presencia de desnutrición, se ve incrementada por las condiciones habitacionales a las que están expuestas las familias en situación de fragilidad, ya que conviven en hacinamiento, muestran una inadecuada tenencia de mascotas, almacenamiento de alimentos y aguas y la existencia de vectores, que además incrementa el riesgo de sufrir ETAs y EDAs. De esta forma, el tema de la inocuidad en los alimentos y la gestión en lo local para la disposición de residuos sólidos y líquidos es de vital importancia en población frágil como es en las etapas de ciclo infancia y vejez.

**Entornos sociales deteriorados e inseguros especialmente en tenencia inadecuada de animales, residuos sólidos, vectores, ruido, vivienda en riesgo y contaminación visual, presencia de violencias en un 14.15% ocupando el último lugar en notificación de los territorios en la localidad, afecta principalmente a la población joven y vulnerable y a las familias desplazadas del cual contamos con 17.53% de las familias desplazadas de la localidad.**

La localidad de Engativá es un territorio que tiene a favor las zonas verdes en cuanto al ambiente, ya que, según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, cuenta con 525 zonas verdes y parques que suman 5.033.451,33 metros cuadrados, lo que equivale a 6.54 m<sup>2</sup> por habitante, indicador que ubica a la localidad por encima del promedio de la ciudad (4,82 m<sup>2</sup>/hab). Específicamente para el territorio Ferias se cuenta con 804.037,7 m<sup>2</sup> en parques.<sup>78</sup> En relación con la potencialidad de la presencia de parques en la localidad, el territorio Ferias concentra un total de 48 parques y zonas verdes.

La contaminación ambiental en el territorio Ferias se presenta con mayor presencia en los alrededores de la plaza de mercado de las Ferias, los colegios República de Colombia y Francisco José de Caldas y los barrios Estrada, Ferias y Bonanza, lo cual afecta a toda la población en especial a niños y niñas generando presencia de enfermedades evitables.

Esta problemática se ve acrecentada por la presencia de industrias grandes y medianas que generan vertimientos de aguas residuales, lo cual propicia en la comunidad, la presencia de enfermedades como las IRA y las EDA, como consecuencia de la inadecuada manipulación de aguas servidas, estancadas y saneamiento básico deficiente, presente en viviendas y familias que se encuentran en condiciones económicas inadecuadas. La UPZ Ferias presenta como principales factores de riesgo al interior de los hogares el consumo de sustancias psicoactivas dentro de las viviendas, falta de ventilación y humedad.

En este territorio, se ha identificado la contaminación del aire por la presencia de zonas comerciales, donde se presenta proliferación de negocios dedicados al comercio y consumo de licores, alta presencia de tráfico vehicular, la falta de mantenimiento de la malla vial y la presencia de invasión del espacio público. Junto con esta problemática se evidencia también la falta de control

78 Tomado de diagnóstico de la Transversalidad de Actividad Física

policivo que puede estar incrementado la inseguridad por atracos, la venta y consumo de SPA y la presencia de habitante de calle, que simultáneamente son causa y consecuencia de las condiciones socioeconómicas en que se encuentran los habitantes del territorio.

De acuerdo al proceso de gestión social integral desarrollado en el territorio Ferias, los y las participantes refieren que este presenta condiciones de seguridad asociadas a la percepción que la población tiene sobre espacios y actores del territorio, los cuales se asocian a aspectos como el desempleo, desde el cual se pueden estar generando condiciones como la venta y el consumo de SPA, el deterioro del espacio público, la proliferación de sitios de actividad nocturna, la presencia progresiva de habitantes de calle y la poca efectividad del sistema legal.

Estas problemáticas se configuran como situaciones que no solo minan la práctica de actividad física por la inseguridad sino que deterioran la calidad de vida de las personas, principalmente en los parques Ferias, Bonanza y el ocho (Ferias), así como en las vías de acceso Avenida Rojas, Cll.68, en la Plaza de mercado de las Ferias, en sectores aledaños a los colegios (Naciones Unidas) y en el canal de Bonanza.

Otra problemática asociada a los entornos poco saludables, principalmente al interior de los hogares, es la presencia de todo tipo de violencia. Para la UPZ Ferias se encuentra la cuarta tasa más alta de la localidad con 31.8 casos por cada 10.000 habitantes. La violencia emocional es identificada de manera contundente en todos los casos, la cual se relaciona con la negligencia y la violencia física. En la UPZ Jardín Botánico no reporta notificación durante el 2009.<sup>79</sup>

**Desempleo, que en la localidad de Engativá tiene una tasa de 8.74%, y que en términos numéricos representa el mayor número de desocupados de toda Bogotá, con un total de 32.051, está asociado a condiciones económicas estructurales, que aporta al incremento del trabajo informal deteriorante de la calidad de vida de la población joven y adulta del territorio Ferias, lo cual fomenta la inclusión de niñas, niños y adolescentes en el ambiente laboral, que según caracterizaciones de salud al trabajo 2008-2010, para el territorio Ferias se encuentra que del total de niños, niñas y adolescentes NNA caracterizados (958,) el 13.5% (129 NNA) viven en este territorio.**

La mayor proporción de las empresas de la localidad Engativá se ubican geográficamente en la parte sur oriental de la localidad, cerca de las avenidas principales. Los barrios del territorio Ferias que se destacan por su concentración empresarial son: La Estrada, Bonanza, Las Ferias Occidental y Las Ferias. Se destacan las concentraciones en las avenidas cercanas al territorio: calle 53, calle 63, avenida Rojas y El Salitre<sup>80</sup>, las cuales pertenecen a las cadenas de productos alimenticios, construcción e ingeniería civil y textil y confección.

En cuanto al sector informal no se presentan datos específicos, pero si se tiene en cuenta la definición dada por El DANE (2005)<sup>81</sup> en la que considera informales a los trabajadores que desempeñan las siguientes posiciones ocupacionales: Empleados y obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta diez personas en todas sus agencias y sucursales; trabajadores familiares sin remuneración; empleados domésticos; trabajadores por cuenta propia, excepto los profesionales o técnicos independientes; patrones o empleadores en empresas de diez trabajadores o menos y si se analiza el número de micro empresas (19.206) y PYMES de la localidad, se puede concluir que existe un número considerable de empresas o trabajadores que se encuentran en este sector.

En el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad. En el territorio Ferias se encuentra el mayor número de

79 Tomado de Diagnóstico Proyecto de Desarrollo de Autonomía Salud Mental, 2010

80 Fuente: DAPD POT Decreto 190 de 2004. y Jardín Botánico, citado por Cámara de Comercio de Bogotá, 2009

81 Uribe José en Informalidad y sub empleo en Colombia, dos caras de la misma moneda. 2007



UTIS, 554, las cuales representan el 41% de las identificadas. Igualmente se aprecia la participación importante del sector informal de la economía productiva en esta Zona, debido probablemente a las características de la población del sector, en la que se presentan un número importante de personas en situación de desempleo y recurren a la informalidad para lograr satisfacer sus necesidades básicas.

En la UPZ Ferias (26) la actividad más representativa de las unidades productivas inventariadas es industria manufacturera, le siguen, venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores, y otras actividades de servicio.

En el territorio Ferias se evidencia una problemática relacionada con la precarización de las condiciones en el trabajo informal, situación que afecta a jóvenes, adultos y persona mayor, incluyendo trabajadores en situación de desplazamiento, que se dedican al servicio doméstico, trabajadores familiares sin remuneración, trabajadores independientes que no son profesionales ni técnicos, obreros, patronos o empleados particulares que laboran en empresas de diez o menos empleados en situación de informalidad, quienes están sometidos a devengar bajos ingresos y barreras de acceso a la seguridad social, (según medición del empleo informal, Trimestre móvil marzo - mayo de 2010, DANE, el 40% de la ocupación en Bogotá corresponde a no asalariados, dentro de los cuales los trabajadores por cuenta propia representan el 85%, adicional del total de la población ocupada informal, 10,5% cuenta con afiliación a seguridad social). Esta problemática es causada por las condiciones socioeconómicas y los bajos niveles de escolaridad de la población trabajadora informal, de tal manera que no cuentan con las competencias para enfrentar el mercado laboral.

Parte de esta situación se corrobora con el trabajo realizado en la mesa territorial de Ferias, en el marco del proceso de GSI, donde se identificó que en el territorio “la presencia e incremento de economía informal, manifestada en actividades de venta ambulante, y talleres de mecánica, generada por las condiciones socioeconómicas y de empleo, la deserción escolar, el desplazamiento, el cierre de grandes empresas, la falta de formación y capacitación, la falta de oportunidades laborales para adultos mayores, y los imaginarios frente al trabajo por cuenta propia, que afectan a todo el ciclo vital, pero en especial a los niños-as, adolescentes, personas en condición de discapacidad, adultos y personas mayores, favoreciendo los focos de inseguridad, contaminación ambiental, así como el incremento de tabernas y expendios de SPA, ocasionando dificultad de acceso a servicios, cambio de uso del suelo, rechazo social y afectando la libre movilidad, con presencia en el cuadrante de la Cl. 72, la Cl. 68, la Av. 68, la Av. Boyacá, y la Av. Rojas, alrededor de los colegios distritales y comercio organizado”.<sup>82</sup>

En este sentido, el ámbito laboral realiza acciones de caracterización, sensibilización y seguimiento en las unidades de trabajo informal. Durante los años 2008, 2009 y 2010 se han censado 1264 unidades de trabajo informal (UTI), de las cuales el 23% (289) se encuentran ubicadas en el territorio

El ámbito laboral identificó que las condiciones de vida, trabajo y factores culturales del sector productivo informal, incluyendo población en situación y/o condición de desplazamiento y trabajadores de la plaza de mercado Ferias, evidencian déficit de estilos de vida saludables en la población trabajadora informal, déficit en la asistencia a los programas de promoción y prevención en salud oral, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud visual y nutrición, así como deficiencias en la implementación de medidas de control de los riesgos en el trabajo, de tal manera que se afecta la calidad de vida de la población trabajadora informal.

Esta situación podría explicarse en alguna medida por el déficit de recursos económicos por

parte de la entidad administradora de la plaza de mercado de Ferias para invertir en áreas locativas y estructurales seguras para los trabajadores, generando diferentes riesgos ocupacionales. Igualmente por el poco sentido de pertenencia de los vendedores de la plaza de mercado y por la reformulación financiera de los recursos destinados para el mejoramiento la parte locativa de las mismas.

También se evidencia afectación de la salud de la población trabajadora de la plaza de mercado Ferias como consecuencia de los imaginarios culturales y las tradiciones familiares relacionadas con la vinculación temprana de los NNA al trabajo y el bajo nivel de conciencia en la población adulta de autocuidado; los Imaginarios culturales relacionados con el trabajo infantil como formación de valores para los niños y niñas, el legado del arte ocupacional (tradición del puesto de trabajo) transmitido de generación en generación minimizan la percepción de riesgos generando hábitos inadecuados de trabajo que pueden afectar la salud y por ende la calidad de vida principalmente de esta población, cuyas secuelas se verán en etapas posteriores de la vida.

Para las personas con discapacidad la inclusión al espacio laboral se ve coartado por las deficiencias en la formación que tiene esta población, derivado del déficit de colegios integradores que garanticen la educación inicial, educación básica media, universitaria y que le permita el ingreso al sector laboral a personas en condición de discapacidad en el territorio de Ferias.

Los efectos que generan estas situaciones se relacionan con la problemática de hombres y mujeres en condición de discapacidad sin empleo, la desesperanza aprendida por falta de inclusión laboral, cambios en los roles familiares para atender y/o apoyar a la persona en condición de discapacidad y la autoexclusión social generada por los imaginarios personales, sociales y culturales que limitan en muchas ocasiones a las personas con discapacidad.

En lo que respecta al trabajo infantil, se identifica que existen condiciones estructurales de orden social y económico y dinámicas familiares que fomentan el trabajo infantil y sus peores formas y la exposición de niños, niñas y adolescentes a riesgos ambientales en el territorio de Ferias. Según informe de la Cámara de Comercio, 32.051 personas en edad productiva que habitan en la localidad (8.74%), se encuentra en las condiciones de desempleo, lo cual ubica a Engativá en el tercer lugar entre las 20 localidades del distrito que presentan esta problemática. Esta situación puede estar fomentando la inclusión de niñas, niños y adolescentes al sector laboral para que aporten a la economía familiar.

En los años 2008, 2009 y 2010 el Hospital Engativá identificó, caracterizó y realizó el proceso de prevención y erradicación del trabajo infantil con 958 niños y niñas trabajadores escolarizados y desescolarizados. Del total de los niños y niñas caracterizados el **13.5% (129 NNA)**, reportaron **vivir en la UPZ Ferias**.

Con relación a las actividades desarrolladas por los NNA, se identificó que la actividad en la que más niños y niñas trabajadores desempeñan actividades fue en la de comercio al por menor de diversos productos, hogares privados con servicio doméstico y cuidadores de personas menores, actividades que facilitan más el trabajo infantil y que vulneran más sus derechos.

***Barreras de acceso frente a la oferta institucional para la población del territorio Ferias debido a que el lugar de ubicación de sus viviendas se encuentra en estrato 3, esto genera exclusión para beneficiarse de algunos servicios sociales y deterioro en la calidad de vida, evidenciándose en la presencia de enfermedades crónicas especialmente en personas mayores.***

Los habitantes del territorio Ferias están expuestas a múltiples factores, tanto protectores como de riesgo, relacionados con la vivienda, la familia y el estado de salud, entre otros, que tiene afectación tanto positiva como negativa en sus condiciones de vida. De esta forma, cada uno, desde

<sup>82</sup> Proceso de GSI de la mesa territorial de Ferias 2010.

sus propias posibilidades trata de sobrevivir y enfrentarse a las situaciones diarias, teniendo que asumir su contexto económico, social y de salud, orientado al mejoramiento de su calidad de vida.

En el territorio Ferias se resalta la pobreza vergonzante y la ruptura del tejido social y el espacio urbano como elemento obstaculizador del desarrollo humano. Esta condición de exclusión social oculta, no se puede enfrentar con soluciones simplistas o de corto plazo, porque es un fenómeno complejo con muchos elementos interrelacionados que se refuerzan mutuamente. La inseguridad, las protestas sociales, la falta de acceso a los servicios financieros y a los sistemas de salud y educación son algunas de las limitaciones que pueden condenar a la población especialmente de la etapa del ciclo vital envejecimiento y vejez a vivir en la pobreza y la miseria oculta o medible.

Específicamente, en la prestación de los servicios en las diferentes instituciones, la comunidad ha evidenciado la necesidad de fomentar el buen trato a los usuarios, ya que se encuentran con barreras actitudinales que se convierten en una de las razones que referencian para la inasistencia a los servicios.

**Condiciones de salud deficientes de la población en el territorio Ferias asociadas a la presencia de casos de violencia siendo la cuarta tasa más alta de la localidad con 31.8 casos por cada 10.000 habitantes y enfermedades transmisibles.**

Para realizar un análisis de la determinación social en cuanto a las condiciones de salud de la población del territorio Ferias, se tendrá en cuenta información consignada en el anuario del Sistema de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. de Engativá (SIVIGILA) del año 2008<sup>83</sup> e información general del año 2009 suministrada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS); así mismo, con datos de salud mental y salud sexual y reproductiva y su afectación en las diferentes etapas del ciclo vital.

Al revisar la distribución por territorio de los eventos de transmisión sexual, se encontró que el territorio Ferias con 32 casos, fue el cuarto donde se presentaron mayor número de notificaciones. En esta misma línea, las mortalidades reportadas al sistema de vigilancia por SIDA en el territorio Ferias alcanzan 5 casos<sup>84</sup>, cifra que representa 13% del total de la localidad.

En el tema de salud sexual y reproductiva, específicamente con el tema de embarazo adolescente, no se cuenta con datos específicos de la proporción de casos en el territorio Ferias, sin embargo, según SIGIVILA de la E.S.E. de Engativá 2008, las UPZ que más registraron nacimientos (no solo nacimientos provenientes de madres adolescentes), fue en su orden la UPZ Engativá, Garcés Navas y Boyacá Real.

En cuanto al tema de salud mental en lo relacionado con notificación de eventos de violencia, según datos de SIVIM 2009, en la **UPZ 26 Ferias** se encuentra una expresión de las violencias marcada por la cuarta tasa más alta de la localidad con 31.8 casos por cada 10.000 habitantes, siendo mayor para las mujeres al encontrarse el indicador en 5.5 mientras para los hombres se ubica en 4.7; los casos de violencia notificados con residencia en esta UPZ fueron 329, 233 en mujeres y 96 en hombres; allí las violencias tienen mayor lugar entre los jóvenes donde se registran 31 casos, en la infancia 16, entre los adultos hay 7 y 3 en personas mayores; al igual que en los territorios abordados anteriormente, también en este la violencia emocional es identificada de manera contundente en todos los casos, luego se aprecia la negligencia con 11 casos en cada sexo, la violencia física más presente contra mujeres que contra hombres con 9 y 5 casos respectivamente y el abuso sexual con una dinámica similar 5 casos en mujeres y 3 en hombres.

En lo relacionado con conducta suicida, los grupos etarios comprendidos entre las edades de 10 a 19 años concentraron la mayor frecuencia de notificación en la localidad, con 428 casos, el género

femenino es el más notificado. El territorio Ferias registró un total de 20 notificaciones en el 2009, para un total acumulado de 116 casos en el periodo comprendido entre 2006 y 2009<sup>85</sup>

Con respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos, en total para el año 2008 se presentaron un total de 233 eventos, incluidas la Hepatitis A. Por UPZ se identifica una distribución de los eventos homogénea, con grandes diferencias en las UPZ Jardín Botánico, Álamos y Santa Cecilia, donde el número de casos fue significativamente menor de las restantes UPZ donde el promedio fue 11% de los casos. En el territorio Ferias la etapa del ciclo vital más afectada fue la de juventud con un 43,17 %, seguido de la etapa infancia con un 35.13%.

Tabla 43 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008

UPZ del territorio Ferias	Etapa del ciclo vital infancia	Etapa del ciclo vital Juventud	Etapa del ciclo vital Adulthood	Etapa del ciclo vital Envejecimiento y vejez	Total
UPZ Ferias	12	16	6	1	35
UPZ Jardín Botánico	1		1		2
Total	13	16	7	1	37
%	35,13	43,17	19	2,70	100

Fuente SIGIVILA 2008 E.S.E. Engativá

**Deficiente participación de la población joven y adulta del territorio Ferias en los espacios locales y pocas experiencias organizativas, asociado en muchas ocasiones a la institucionalización de los mismos, a lo poco atractivos que resultan, lo que genera desconocimiento y débil implementación de las políticas públicas, y limita el desarrollo de su autonomía política.**

Desde la caracterización realizada por la intervención de fortalecimiento a organizaciones juveniles del ámbito comunitario, teniendo en cuenta el proyecto de ICBF – ACJ de clubes juveniles, en el territorio Ferias se han identificado 9 organizaciones/clubes juveniles. Así mismo, se identificó el trabajo realizado por jóvenes desde 2 ONGs u organizaciones sociales. La mayoría de experiencias organizativas juveniles realizan sus actividades en el tema artístico, relacionadas con la danza, la música, las manualidades, la literatura, el teatro, el grafiti y el hip-hop. También se desarrollan actividades deportivas como el fútbol, Parkour y el baloncesto.

En el primer semestre de 2010 se identificaron en el territorio, 8 organizaciones y grupos juveniles y 2 ONG dedicadas al trabajo con población joven, el total de ellas ubicadas en la UPZ Ferias, lo cual representa el 12% de organizaciones identificadas. Se presume que la UPZ de Jardín Botánico por ser institucional y contar con un solo barrio no cuenta con experiencias organizativas juveniles, por lo menos hasta el momento identificado.

Con respecto a la población adulta, se debe tener en cuenta que esta etapa del ciclo vital se ha visto estereotipado por la concepción del ser reproductor y productor del bienestar físico y psicológico de su familia, y que su desempeño social está dentro de un marco laboral que en la mayoría de los casos, los espacios de participación coinciden en horas laborales, lo cual dificulta su asistencia.

En este sentido, en la localidad de Engativá no existe un consejo o mesa específica para los adultos y adultas como si se encuentra en las demás etapas, sin embargo operan 15 espacios locales entre consejos, comités y redes, los cuales hacen parte del Consejo Local de Política Social CLOPS, en los cuales se evidencia una buena proporción de población adulta

83 Hospital Engativá, Vigilancia Epidemiológica. Anuario 2008

84 Hospital Engativá, Vigilancia Epidemiológica. Anuario 2008

85 Secretaría Distrital de Salud. Conducta suicida. Años 2006- 2009



Por otra parte existen otros espacios y o escenarios como las Juntas de Acción Comunal y comités de usuarios de comedores, espacios cuyos procesos han tenido una fuerte intervención comunitaria especialmente de personas pertenecientes a la etapa de ciclo vital adultez.

Dichos espacios muestran una alta participación de la etapa, sin embargo aportan a la discusión de otros temas que, aunque relacionados con las problemáticas propias de la etapa, no se encuentran dirigidos exclusivamente a ellos, con lo cual se perpetúa la invisibilización de esta población, dando prioridad al rol de productor y sostén de la familia y la comunidad.

### 3.3.3 Territorio 3. UPZ Garcés navas y Álamos

#### Infancia

Las condiciones de salud que presentan las niñas y niños que habitan en el territorio Garcés navas están afectadas por el estado nutricional de sus madres. Del total de gestantes que asisten al hospital el 63% de las que reportaron habitar en el territorio se encuentran en malnutrición ya sea por exceso (35%), o por defecto (28%).

Esto puede estar generando que el 11,6% de las niñas y niños de cero a cuatro años se encuentren en prevalencia de desnutrición aguda, mientras que el 9,6% presentan desnutrición crónica, de un total de 3.644 pacientes que asistieron a los centros de atención.

#### Juventud

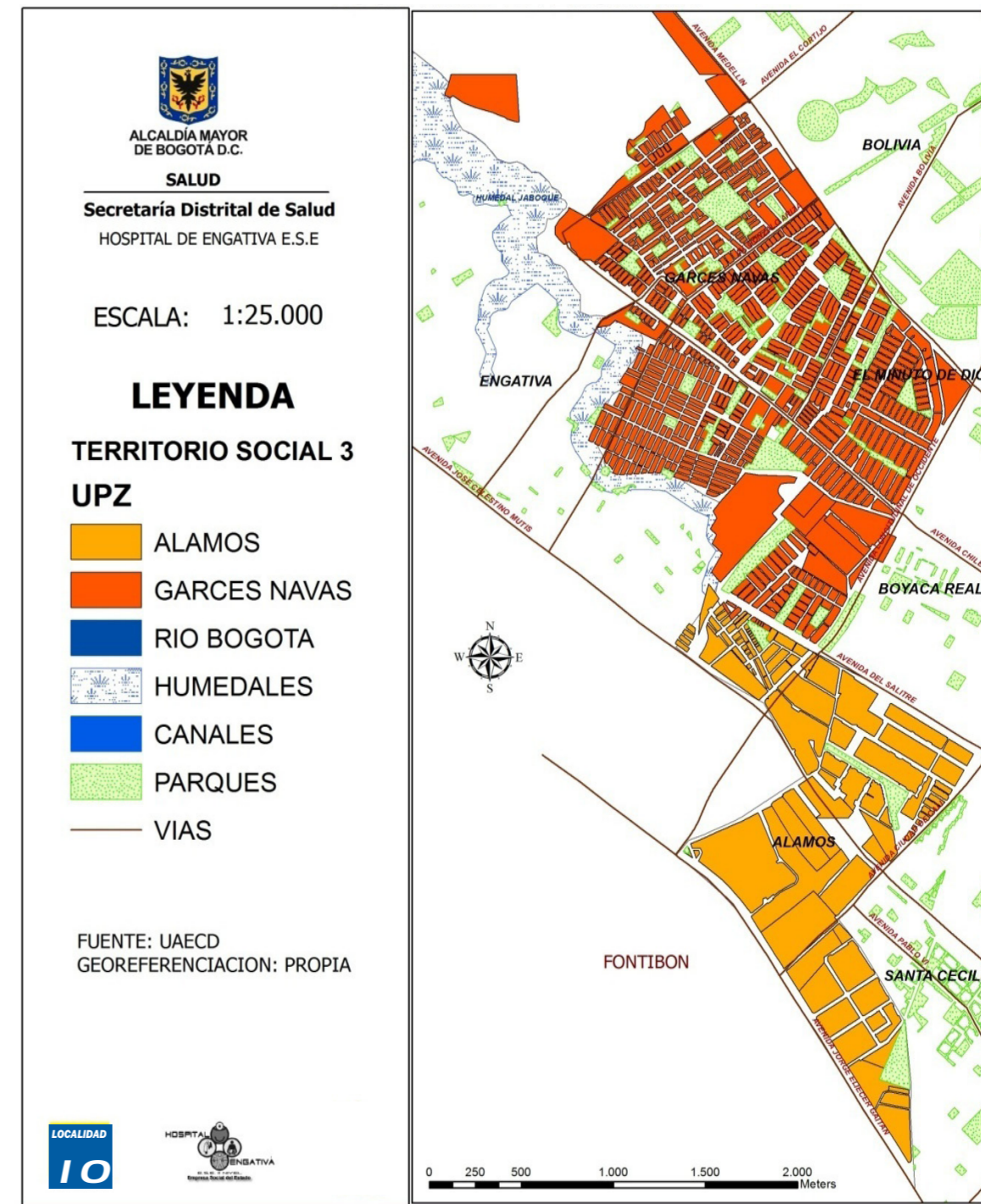
Sin pretender reducir la condición social de las juventudes, de acuerdo al proceso de identificación de organizaciones de jóvenes y culturas juveniles 2008-2010, se resaltan las expresiones socioculturales en general actividades artísticas, en alguna medida manifiesta en 4 organizaciones juveniles y 2 ONG que trabajan con esta población. El territorio se caracteriza por el uso constante de la tecnología, los medios de comunicación: internet, televisión por cable, acceso que por supuesto puede estar restringido para jóvenes en condiciones como la discapacidad, desplazamiento, o bien por fragilidad económica, como es el caso del barrio Unir.

#### Vejez

En el Territorio Garcés Navas la presencia de personas mayores se hace evidente en la inscripción y participación en el programa de Crónicos que implementa el hospital, al cual están inscritos 436 personas, y participan activamente 328, asistiendo a las actividades programas y a los controles con enfermería y medicina.

En este territorio se presenta la violencia oculta hacia la persona mayor, dado el desconocimiento del bagaje cultural con que cuenta esta población, el aislamiento de las actividades familiares o el abandono al que son sometidos por sus familiares. Sin embargo esta situación no es evidente en las estadísticas de violencia con que cuenta el hospital, dado que se desconoce que estas actitudes son una forma de maltrato.

Mapa 20 Territorio 3. UPZ Garcés navas y Álamos



Fuente: Base CartoGráfico SDP, 2003. Características Territorios Social N° 3 UPZ (GARCÉS NAVAS Y ALAMOS) de Localidad de Engativá. Hospital Engativá. 2010.

TERRITORIO 3 (UPZ 73 Garcés Navas Y Álamos 116), se localiza al oriente del río Bogotá, tiene una extensión de 555 ha., que equivalen al 15,5% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al



norte, con la avenida Medellín (calle 80); al oriente, con la futura avenida Longitudinal de Occidente (ALO); al sur, con El humedal de Jaboque, futura avenida Salitre y, al occidente, con el río Bogotá. Está ubicada al occidente de la localidad, tiene una extensión de 557,43 hectáreas; concentra el 15.6% de la población de la localidad correspondiente a 128.433 personas, siendo la cuarta UPZ más poblada, se encuentra ubicada en la periferia de la localidad y tiene la segunda área más grande, después de la UPZ Engativá. Está conformada por un total de 28 Barrios, entre los que sobresalen Garcés Navas, Villa Amalia, san Antonio Norte, Bosques de Mariana, Villa Gladis, Villa Sandra, Villas del Dorado y Villas de Granada. Predomina el uso residencial general y de acuerdo a la clasificación establecida en el Plan de Ordenamiento Territorial, la UPZ 73 es de tipo 2, es decir Residencial Consolidado, donde predominan sectores consolidados, de estratos medios, con uso residencial predominante, en los cuales su dinámica actual presenta una densificación no planificada (hacinamiento) y cambio de usos; no cuenta con una infraestructura importante que permita a sus habitantes desarrollar actividades alternas de integración en los aspectos de recreación, cultura o comercio .

El territorio tampoco es ajeno a la presión que empiezan a ejercer los establecimientos comerciales sobre las zonas residenciales, sin embargo a diferencia de otras su desarrollo comercial no ha sido tan fuerte. Las actividades comerciales están localizadas principalmente sobre la avenida calle 68, a la altura del barrio Álamos Norte, y en la entrada a la ciudad capital por la avenida Medellín o calle 80. En el tramo de la calle 68 existe una variedad importante de establecimientos, que van desde pequeños supermercados, hasta algunas entidades financieras y un buen número de bares y discotecas; en otros puntos de la UPZ también existen algunos talleres automotrices y de ornamentación. En la UPZ 73 está ubicada la sede zonal del ICBF; además de la estación de bomberos de Garcés Navas, una Junta de Defensa Civil y un CAI.

La problemática de este territorio se ha generado por la inadecuada planeación que ha llevado a un excesivo proceso de urbanización, sin garantizar las condiciones básicas de infraestructura y sin prever medidas de reducción de impacto medioambiental; consecuencia de la mala planeación urbanística, cobran especial importancia en esta UPZ los problemas de desarrollo de la malla vial, lo que ocasiona dificultades de acceso relacionados con insuficientes rutas de transporte e insuficiente número de parques y zonas verdes. Es considerada por muchos residentes como “dormitorio”, en razón a que sus actividades son desarrolladas fuera de la UPZ.

La presencia del humedal el Jaboque en parte de la UPZ, constituye actualmente uno de los principales factores deteriorantes, pues a pesar de ser un elemento del ecosistema que brindaría biodiversidad, su nivel de contaminación por basuras, vertimientos y acumulación de aguas negras, genera malos olores, proliferación de roedores e insectos, lo cual influye en el alto número de infecciones respiratorias y de parasitismo intestinal en los habitantes. A pesar de las inversiones desarrolladas por la EAAB y lideradas por la Alcaldía Local, se requieren inversiones permanentes y mayores para la recuperación de este recurso hídrico.

**UPZ Álamos 116:** Se localiza en el límite de la localidad de Engativá con la localidad de Fontibón, tiene una extensión de 200 ha., que equivalen al 5,6% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte con la futura avenida El Salitre (calle 66); al oriente, con la avenida Ciudad de Cali, calle 52 A, diagonal 47; al sur, con la avenida Jorge Eliécer Gaitán o avenida El Dorado (calle 26) y al occidente, con el límite administrativo entre las localidades de Fontibón y Engativá (transversal 93).

Se encuentra en la periferia de la Localidad y se caracteriza por ser la de menor área geoGráfico (197,13 hectáreas); y la segunda en menor número de residentes. Tiene una densidad de población de 31,6 habitantes por hectárea y es considerada estratégica por su carácter industrial, la cercanía con el aeropuerto internacional El Dorado y por las posibilidades de generación de empleo para los residentes de la Localidad. Posee, según el POT, carácter predominantemente industrial y tiene once barrios de estrato dos y tres.

Limita al norte con la Futura Avenida del Salitre (Calle 66), al occidente con Límite Administrativo localidad Fontibón – Engativá (Transversal 93), al sur con la Avenida Ciudad de Cali, Calle 52 A, Diagonal 47, al sur con la Avenida Jorge Eliécer Gaitán o Avenida El Dorado (Calle 26). Por ser esta zona industrial se ubican allí solamente 11 barrios. Concentra únicamente el 0.8% de la población correspondiente al 6520 personas. La UPZ Álamos comprende los barrios la florida que se encuentra en terreno plano y comprende las direcciones entre la carrera 86 hasta la carrera 95 limita al costado oriental de la zona con la avenida ciudad de Cali y al sur con el canal de los Ángeles; el muelle, está localizado en terreno plano y comprende desde la carrera 105 hasta la carrera 106 limita al costado norte con el Jaboque y al costado sur con la avenida José celestino Mutis o tradicionalmente llamada vía Engativá. Además están los barrios La Isabela II sector, El Pinar de Álamos, Torrecampo, Los Álamos primera etapa y Portal de los Álamos.

La UPZ Álamos es un sector de carácter industrial, predominan el uso industrial y el residencial, el primero con mayor prevaecía sobre el segundo, por lo cual, según la clasificación establecida en el POT de Bogotá, la UPZ es de tipo ocho, es decir, predominantemente industrial.

En la UPZ Álamos tienen su sede importantes empresas, e igualmente se encuentra actividad institucional y una destacable zona comercial y financiera. Uno de los aspectos que la hace reconocida no solo en la localidad sino en toda la ciudad, es la comercialización de vehículos automotores, tanto nuevos como usados, en la UPZ se encuentra uno de los puntos de Servicios Especializados de Tránsito y Transporte (SETT) más importantes de la ciudad, la sede de la Escuela de Desarrollo Humano de la Dirección de Impuestos Nacionales (DIAN) y una sede de la Dirección de Atención y Prevención de Emergencias (DPAE). En salud, cuenta con la UPA Álamos, en el barrio del mismo nombre.

El comercio de la UPZ está destinado en un 79% a las microempresas y pequeñas empresas entre ellas tiendas familiares, droguerías, papelerías, fruterías, monta llantas, mini mercados, el 21% restante está destinado a la industria encontrando fábricas de pisos, cerámicas, triples, gas, casetes, bobinado de motores industriales, protección industrial, reencauchadoras, piezas en metal, pan, pulpa de fruta y procesadora de yucas; lo cual representa una gran cantidad de industrias y se ve reflejado en la alta contaminación ambiental de la zona.

Las principales problemáticas del sector esta ligadas a la gran cantidad de población flotante que accede a este territorio, en su mayoría vinculada a las industrias, sector comercial de la zona y ofertas de servicios como moteles y requerimientos de tránsito, por lo tanto se presentan problemas de invasión de espacio público de manera preocupante en el sector de la transversal 93 y la calle 64, que también es zona comercial y bancaria; a partir de la alta movilidad del sector, la presencia de industria y los efectos del ruido producido por el aeropuerto sobre esta UPZ además de las UPZ Engativá y Santa Cecilia, generan una afectación bastante preocupante en la calidad de vida de sus más de 6500 habitantes, que han sido eventualmente invisibilizados por la vocación industrial de este territorio, desconociendo los efectos del gran flujo automotor, altos índices de contaminación atmosférica y auditiva y la poca implementación adecuada en términos de seguridad industrial y salud ocupacional para los habitantes y trabajadores de microempresas en la zona.

En el tema de afectación del ruido por parte del aeropuerto, según las mediciones de la secretaría distrital de ambiente, el 8,93% (8.679) de las operaciones aéreas realizadas en el primer semestre de 2009 en el aeropuerto El Dorado y correlacionadas por el sistema GEMS excedieron el nivel de ruido máximo permitido (75dB), esta situación está siendo abordada por los presidentes de juntas de las UPZ Álamos, Engativá y Santa Cecilia, con el apoyo de la alcaldía local, Hospital Engativá y subdirección local de integración social, en términos de resolver esta problemática y conciliar la posible ampliación de la infraestructura de aeropuerto y la expropiación de residentes históricos en este territorio, que ha generado movilizaciones significativas para la restitución de derechos

como la vivienda, el ambiente sano y la salud para todas las poblaciones en especial la infancia y las personas mayores.

Por otro lado, en cuanto al saneamiento básico se encuentran problemas con manejo inadecuado de excretas y basuras, grietas en la vivienda, humedad, presencia de vectores, tenencia de animales no domésticos e inadecuada de animales domésticos, hacinamiento y falta de ventilación e iluminación principalmente. El mayor riesgo ambiental que se presenta en esta UPZ es la contaminación de cuerpos de agua, ya que la población que se ubica junto al humedal del Jaboque acostumbra a botar las basuras dentro de él lo cual produce proliferación de vectores, roedores y mal olor; además se presenta un problema grave de ratas y ratones en los Micro territorios de Muelle y Villa del mar donde el porcentaje de ratas es del 43,2% y ratones presenta el 21,5% de las 2589 familias caracterizadas en estos territorios<sup>86</sup>.

Entre sus actividades comerciales e industriales se destacan la compraventa de vehículos usados y nuevos, la presencia de las oficinas de la Secretaría de Tránsito y Transporte, sedes de importantes instituciones como la DIAN, una sede de la Dirección de Atención y Prevención de Emergencias y Desastres de Bogotá, así como múltiples parques industriales en los que tiene su base tanto bodegas como grandes empresas. Sin embargo, gran parte de su problemática se deriva de esta actividad industrial. Sus residentes habituales sufren las consecuencias de los niveles crecientes de contaminación acústica y del aire. La primera como resultado de la maquinaria, el transporte pesado, filtros de aire y en alguna medida el tránsito de aviones a baja altura. La segunda, a causa de la alta presencia de partículas suspendidas provenientes de industrias y el deterioro de vías, que incide de manera directa en el alto número de casos de afecciones respiratorias y enfermedades pulmonares<sup>87</sup>.

Todo lo anterior, sumado a la escasez de zonas verdes, parques y ciclo-vías, incide de manera negativa en la salud mental y en la posibilidad del disfrute del tiempo libre de los habitantes.

En segundo término, la violencia constituye uno de los problemas de mayor magnitud, entre los que se destacan la violencia intrafamiliar y los grupos delincuenciales juvenil. Estos grupos en su mayor magnitud, está relacionado con un número elevado de casos reportados, por lo que esta UPZ ocupa el primer lugar por habitante en la Localidad de Engativá (con 366 casos). Como factores relacionados se han identificado la violencia entre cónyuges y la violencia contra los menores, asociada al consumo de alcohol.

De acuerdo con la caracterización del POT, esta UPZ guarda concordancia con la dinámica diaria de la misma. Conforme al desarrollo obtenido hasta el momento, se proyecta en el futuro el fortalecimiento del sector industrial en la misma.

Sumado a lo anterior, en los ejercicios de cartografía social con los integrantes de la mesa territorial, tanto de instituciones como de comunidad, se identificaron las siguientes problemáticas:

**Presencia de morbilidad y mortalidad evitable en la población infantil y gestante del territorio Garcés Navas siendo el tercer territorio de la localidad que presenta muertes asociada a las cuatro demoras, barreras de acceso, baja captación temprana del embarazo y factores externos, que fomentan el deterioro de la calidad de vida de las familias.**

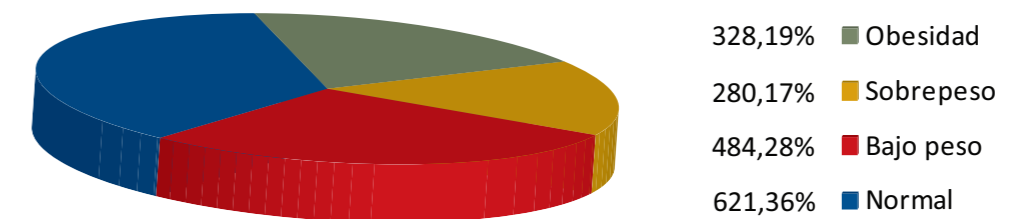
Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles pueden llegar a ser una de las principales causas por las cuales se afecta la salud y la calidad de vida de las niñas y niños que habitan en el territorio. Al sistema de notificación de vigilancia epidemiológica se reportaron en total 4003

casos de eventos prevenibles por vacunas<sup>88</sup>, de las cuales el territorio Garcés Navas encontramos 680 notificaciones de Varicela, 50 de Difteria Tos ferina, 21 de sarampión, 18 de Rubéola y 15 de parotiditis, sin embargo no se evidencian en las causas de consulta ni de muerte de niñas y niños, posiblemente por el cubrimiento alcanzado por el programa del plan ampliado de Inmunizaciones

Para el **territorio Garcés Navas**, la Tasa de mortalidades perinatales es del **23%**<sup>89</sup>. Entre los factores que pueden estar incidiendo en este fenómeno es la inasistencia a los controles prenatales, el desconocimiento de los signos de alarma, las barreras de aseguramiento, el predominio de embarazos no planeados, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo de la población.

Otra de las causas de morbilidad de la población infantil es la presencia de malnutrición en gestantes, en recién nacidos y en niños y niñas menores de 10 años, de acuerdo al diagnóstico de la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional SAN 2009<sup>90</sup>, de 9064 gestantes notificadas por SISVAN en ese año, 1713 pertenecen al territorio Garcés Navas, de las cuales el 19.1% se encontraban en obesidad, el 16.3% se encontraban en sobrepeso y el 28.3% en Bajo peso.

Grafico 35: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Garcés Navas, Bogotá D.C, 2009



Fuente SISVAN-VIGESTA, 2009. Tomado de Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010

Las condiciones de salud Nutricionales de las niñas y niños de cero a cuatro años se encuentra que el territorio Garcés Navas presenta 11.6 % de prevalencia de desnutrición aguda, y 13.2% de niñas y niños en riesgo. Para este grupo de edad se encuentra un 6.6 % de sobrepeso y obesidad. En la población de cinco a nueve años se evidencia un aumento de la prevalencia de desnutrición (13.8%); el riesgo y el sobrepeso se encuentran en 5% y 3.9% respectivamente.

Frente a la prevalencia de desnutrición crónica, que hace referencia a la relación Talla para la Edad, se encuentra que en el grupo de cero a cuatro años el 9.6% de los niños presentan esta problemática, mientras que en la población de cinco a nueve se presenta en 3.95%. En riesgo se encuentra un 29.8% de las niñas y niños de cero a cuatro años y el 37.7 % de los de cinco a nueve años. La problemática de obesidad en la población de cero a nueve años del territorio alcanza el 1.07 % de las niñas y niños.

La presencia de desnutrición, se ve incrementada por las condiciones habitacionales a las que están expuestas las familias en situación de fragilidad, ya que conviven en hacinamiento, muestran una inadecuada tenencia de mascotas, almacenamiento de alimentos y aguas y la existencia de vectores, que además incrementa el riesgo de sufrir ETAs y EDAs. De esta forma, el tema de la inocuidad en los alimentos y la gestión en lo local para la disposición de residuos sólidos y líquidos es de vital importancia en población frágil como es en las etapas de ciclo infancia y vejez.

88 Anuario 2008, Vigilancia Epidemiológica Hospital Engativá

89 Hospital Engativá. Sistema de vigilancia epidemiológica. Análisis del comportamiento de las mortalidades evitables en la localidad de Engativá. Bogotá 2010.

90 Hospital Engativá. Diagnóstico SAN 2009.

86 Caracterización salud a su casa. 2008. Hospital de Engativá.

87 Diagnóstico local con participación social 2005

Esta problemática se ve incrementada por las prácticas culturales y los hábitos alimentarios que tienen los habitantes de la localidad, quienes prefieren adquirir productos procesados para el consumo de la familia, a un mayor costo, en lugar de realizar preparaciones que pueden aportar mayor cantidad de nutrientes, siempre y cuando se cuente con las condiciones de higiene necesarias para garantizar la inocuidad de los alimentos.

Con prácticas como estas y con el consumo de alimentos de alto aporte energético y bajo aporte nutricional, que tradicionalmente forman parte de la canasta familiar, sumado al poco conocimiento de formas de preparación que hagan atractivos los alimentos para las niñas y los niños, se puede estar fomentando el consumo de productos de paquete o de rápida preparación, sacrificando el consumo de nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo y crecimiento de la población infantil.

**Entornos sociales deteriorados e inseguros para todos los habitantes del territorio Garcés Navas, situación que se asocia al uso inadecuado de los humedales, y la presencia de diversas expresiones de violencia situación que conlleva a la afectación negativa de la calidad de vida y salud en todas las etapas del ciclo vital.**

El territorio 3 actualmente uno de los principales factores deteriorantes, es la del humedal el Jaboque en la UPZ Garcés Navas, constituye pues a pesar de ser un elemento del ecosistema que brindaría biodiversidad, el nivel de contaminación por basuras, vertimientos y acumulación de aguas negras, genera malos olores, proliferación de roedores e insectos, lo cual influye en el alto número de infecciones respiratorias y de parasitismo intestinal en los habitantes. A pesar de las inversiones desarrolladas por la EAAB y lideradas por la Alcaldía Local, se requieren inversiones permanentes y mayores para la recuperación de este recurso hídrico.

Así mismo, Los residentes habituales del Territorio sufren las consecuencias de los niveles crecientes de contaminación auditiva y ambiental; la primera, como resultado de la maquinaria, el transporte pesado, filtros de aire y en alguna medida por el tránsito de aviones a baja altura; la segunda, a causa de la alta presencia de partículas suspendidas provenientes de industrias y deterioro de vías por la acumulación de polvo, lo que incide de manera directa en el alto número de casos de infecciones respiratorias y enfermedades pulmonares, sumado a la escasez de zonas verdes, parques y ciclo vías, que afectan la salud física y mental, ya que reduce la posibilidad de espacios para el disfrute del tiempo libre de sus habitantes.<sup>91</sup>

Así mismo, se ha identificado en el territorio la contaminación del aire por la presencia de zonas comerciales, donde se presenta proliferación de negocios dedicados al comercio y consumo de licores, alta presencia de tráfico vehicular, la falta de mantenimiento de la maya vial y la presencia de invasión del espacio público.

Junto con estas problemáticas, los procesos de quema de combustibles fósiles, el almacenamiento y molienda de materiales a granel, la industria de construcción, los procesos de evaporación y condensación, las quemadas, las emisiones de los vehículos en las vías principales

Este territorio cuenta con un factor social importante, como es el paso del río Bogotá, el cual fomenta el deterioro de la salud y la calidad de toda la población en general, con especial énfasis en las niñas, niños y personas mayores, derivado del uso de sus aguas para el riego de cultivos que son comercializados en diferentes puntos de la localidad, con lo cual se están provocando brotes de ETA en la población que los consume.

En relación con la potencialidad de la presencia de parques en la localidad, el territorio Garcés Navas concentra un total de 81 parques y zonas verdes.<sup>92</sup>

91 Tomado de Diagnóstico de la Transversalidad de Ambiente. 2010

92 Secretaría Distrital de Recreación, Cultura y Deporte, 2008. Tomado de Diagnóstico de la Transversalidad de Actividad

Otra de las problemáticas visibles en este territorio está relacionada con el detrimento de la salud mental y ocupacional, expresado en la inseguridad, pertenencia a grupos delincuenciales, la venta y consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de habitante de calle, fomentado por la falta de control policivo, según las percepciones de la comunidad que habita en este territorio

Un tema estructural en el territorio es lo relacionado con la infraestructura del aeropuerto, que no solo involucra el tema de desplazamiento y reubicación de los habitantes para la ampliación de su operación estratégica como plataforma exportadora e importadora de la nación. Además la comunidad ha evidenciado los altos niveles de inseguridad en el parque el Carmelo, Robos asociado a la presencia de recicladores en el parque Garcés navas y en el entorno de la iglesia

Verbo divino, Pandillas y grupos delincuenciales en los barrios Garcés Navas y Villas de Granada, habitante de calle en el barrio Garcés navas, en su perímetro donde se ubica la malla debido a la deficiente iluminación, y los impactos en la salud auditiva de la población en general, teniendo mayor afectación en las niñas, niños y personas mayores que habitan en el sector. Según cifras de la SDA (Secretaría Distrital de Ambiente) en el primer semestre de 2009 del total de operaciones, despegues y aterrizajes, casi el 9% supera los límites permitidos de 75 decibeles, situación que al ocurrir de forma reiterada genera serios impactos en la salud y capacidad auditiva de las personas, además de la incidencia en la generación de trastornos por estrés agudo, que repercute en el deterioro de las salud mental de la población.

Esta gran cantidad de problemáticas ambientales se viene presentando, en parte, por la desarticulación interinstitucional y la falta de credibilidad de la comunidad en los procesos sociales, proyectos y acciones que se están llevando a cabo desde la institucionalidad, con lo cual se fomenta el desconocimiento, el bajo acceso a las experiencias en gestión y educación ambiental.

En primer lugar, y de acuerdo al trabajo de mesas territoriales<sup>93</sup> se evidencia que muchos de los parques de la localidad se han convertido en territorios de miedo, lo cuales ocupan en gran medida sujetos que realizan prácticas delictivas, lo que disminuye la concurrencia y el aprovechamiento de los parques y las zonas verdes. La situación de inseguridad manifestada en la presencia de delincuencia, enfrentamientos de grupos de jóvenes (barras bravas, entre otros), venta y consumo de sustancia psicoactivas (SPA) específicamente en el barrio el muelle y cerca al colegio Garcés navas 3 esto acompañado a violencia al interior y en el entorno de los colegios, a causa de las precarias condiciones económicas de la población, se configuran en problemáticas que afectan a niños y niñas, jóvenes y personas mayores, en espacios como la calle 80, humedal Jaboque, calle 71 con Cr. 106, calle 76, Villas de Granada, Garcés Navas, Villa Amalia, Plazuelas del Virrey, Álamos, vivero, Unir II, calle 68, cra 104, parque Garcés Navas; lo anterior por supuesto genera baja credibilidad en las instituciones, aumento de la percepción de miedo frente al territorio, pérdida del sentido de pertenencia, disminución del uso de parques y del espacio público, por ende afecta la práctica de actividad física y el uso inadecuado de los equipamientos destinados a la recreación.

Es de anotar, es que existe cierta asociación natural entre algunas estéticas –sobre todo juveniles- con la delincuencia, explicado en parte porque quienes hablan de las problemáticas son personas de otras etapas de ciclo, sobre todo personas mayores. Más específicamente, la brecha generacional, es decir, los referentes de ser y de hacer de cohortes de individuos clasificados por época de nacimiento, hacen que muchas formas estéticas se consideren transgresoras de cierto estilo dominante o deseable, idea que se extiende –en quien tiene un prejuicio- a otras esferas, es decir que la transgresión se asimila en otras dimensiones.

Entre las consecuencias de estas problemáticas se encuentra la violencia ejercida contra la

Física. 2010

93 Información tomada del proceso de mesas territoriales de calidad de vida de Gestión Social Integral, territorio Garcés Navas.



población más frágil y vulnerable que habita en el territorio: niñas, niños, mujeres y personas mayores, que para el territorio Garcés Navas se ubica el 7.5 % de la notificación en violencias de toda la localidad.

Es de aclarar que la mayor cantidad de violencias notificadas es la ejercida contra la etapa infancia (tasa de 9.8 en la localidad), sin embargo, en los diferentes espacios de análisis de la situación en salud que se desarrollan al interior de la ESE, se ha identificado que las personas mayores están siendo víctimas de los diferentes tipos de violencia, casos que por miedo o desconocimiento no son notificados al sistema de vigilancia.

***aumento del desempleo y el trabajo informal en la población joven y adulta del territorio Garcés Navas, fomenta la inclusión de niñas, niños y adolescentes en el ambiente laboral lo que se expresa en abandono de la escolaridad y carencia de proyectos de vida para la población que se encuentra en este ciclo de vida***

Dentro de la localidad se encontró la mayor concentración de empresas de Engativá donde se destacan las avenidas: El Dorado (territorio Garcés Navas), calle 53, calle 63, El Salitre, calle 72, calle 80 y Ciudad de Cali. Siendo la última el territorio de Álamos<sup>94</sup>. En Engativá hay empresas pertenecientes a las cadenas de productos alimenticios, construcción e ingeniería civil y textil y confección. Dentro de la cadena de productos alimenticios se encuentran aproximadamente 182 empresas (4%) como proveedores de insumos, 1.723 empresas (41%) como empresas de transformación y 2.285 empresas (55%) encargadas de la comercialización.

En el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad encontrando 1355 unidades productivas en donde Álamos, equivale al 7% de las microempresas de la localidad, de igual forma dentro de las intervenciones realizadas por el hospital se encontró que el riesgo ocupacional 2, que equivale a un riesgo bajo es el más representativo en las unidades productivas inventariadas de las seis UPZ, le sigue el riesgo ocupacional 3 equivalente a un riesgo medio. Es importante evaluar entonces las condiciones ocupacionales a las cuales están expuestos los trabajadores que pueden generar accidentes o enfermedades que inciden en la salud y calidad de vida de los mismos.

Se identificó que las actividades productivas de las unidades inventariadas, en el territorio Garcés Navas se evidencia una problemática relacionada con la precarización de las condiciones en el trabajo informal, situación que afecta a jóvenes y adultos principalmente, incluyendo trabajadores familiares sin remuneración, trabajadores independientes que no son profesionales ni técnicos, obreros, patronos o empleados particulares que laboran en empresas de diez o menos empleados en situación de informalidad, quienes están sometidos a devengar bajos ingresos y barreras de acceso a la seguridad social. Según perfil socio-laboral de siete localidades de Bogotá, (Universidad Nacional de Colombia, facultad de ciencias económicas centro de investigaciones para el desarrollo –CID), se evidencia un crecimiento de la tasa de subempleo<sup>95</sup>, en las localidades de Usaquén, Engativá y suba por encima del promedio de la ciudad; según medición del empleo informal,

<sup>94</sup> Fuente: DAPD POT Decreto 190 de 2004. y Jardín Botánico, citado por Cámara de Comercio de Bogotá, 2009

<sup>95</sup> Informalidad y subempleo son las variables tradicionalmente utilizadas para agregar los empleos de baja calidad. Es usual que estas variables se analicen separadamente, pues la informalidad mide la baja calidad desde el punto de vista de la demanda de trabajo (la informalidad agrega las empresas de las cuales se presume baja productividad), mientras que el subempleo capta la baja calidad del trabajo desde la visión de la oferta (el subempleo agrupa a los trabajadores que se sienten de alguna forma insatisfechos con su empleo). Sin embargo, las necesarias relaciones entre las ofertas y las demandas en el mercado laboral –lleven o no al equilibrio– permiten postular que la informalidad y el subempleo son variables estrechamente relacionadas. (UNIVALLE. Economía Laboral [on line]. Julio 2010 disponible en internet: <URL <http://economialaboral.univalle.edu.co/DocTrab113.pdf>>

trimestre móvil marzo - mayo de 2010- DANE, el 40% de la ocupación en Bogotá corresponde a no asalariados, dentro de los cuales los trabajadores por cuenta propia representan el 85%, adicional del total de la población ocupada informal, 10,5% cuenta con afiliación a seguridad social.

La red de salud y trabajo en el año 2010, ha identificado y trabajado con líderes de la actividad económica de la clasificación de basura llamados carreteros, en el sector de Unir, en este sentido, es importante mencionar que para efectos de la caracterización de esta población se tomó en cuenta los datos suministrados por el censo de carreteros de la Universidad Distrital en cumplimiento Acuerdo 402 de 2009. Los encuestadores de la Universidad Distrital encontraron que de las 2.470 personas que trabajan en las carretas, 1617 ejercen su labor como carreteros y 853 se desempeñan como ayudantes, sólo el 64% de ellos tiene registrado su vehículo y únicamente el 20.85% de los carreteros censados cuenta con la licencia de conducción que exige la ley. Paralelamente se determina que de las 2.110 carretas censadas, el 94% de ellas son propiedad del carretero, 2% la tienen en sociedad el 3% son alquiladas y el 1% restante está pagando su vehículo. En lo que tiene que ver con los semovientes el censo determinó que hay 1.709 equinos dedicados a la actividad, de los cuales el 94% son propiedad del carretero. Evidenciado condiciones de vulnerabilidad teniendo en cuenta la relación ingresos económicos, vinculación al sistema de salud y condiciones de calidad de vida.

Esta problemática es causada en gran medida por las condiciones socioeconómicas y los bajos niveles de escolaridad de la población trabajadora informal, de tal manera que no cuentan con las competencias para enfrentar el mercado laboral. Además, esta situación en la etapa del ciclo vital juventud se relaciona con las débiles condiciones socioeconómicas de las familias de los y las jóvenes y las pocas oportunidades sociales, asociado con algunas características del territorio Garcés Navas, como “las difíciles condiciones de acceso a oportunidades de empleo y desarrollo de capacidades a causa del desconocimiento o insuficiencia de programas y proyectos de empleabilidad, poca oferta de empleos dignos, bajos niveles de capacitación y educación e incoherencia entre la formación y las demandas del mercado laboral, que afecta a la población joven en edad productiva de ambos géneros, en la UPZ Garcés Navas, lo cual genera desmejoramiento continuo de las condiciones de calidad de vida, asociadas a vivienda, educación, alimentación y recreación”<sup>96</sup>. Esta situación se evidencia con mayor fuerza en el sector del barrio Unir I y II.

En los años 2008, 2009 y 2010 el Hospital Engativá identificó, caracterizó y realizó el proceso de prevención y erradicación del trabajo infantil con 958 niños y niñas trabajadores escolarizados y desescolarizados, de los cuales pertenecen al territorio Garcés Navas con un porcentaje del 1.3% (12 NNA) y la UPZ Álamos con un 0.3%.

***Barreras de acceso, escasa oferta institucional de servicios sociales y desconocimiento de los existentes, que genera, exclusión y deterioro de la calidad de vida expresado en las deficientes condiciones de vivienda e ilegalidad en el uso del suelo y desconfianza en la respuesta social por parte de la población del territorio***

Los habitantes del territorio Garcés Navas están expuestas a múltiples factores, tanto protectores como de riesgo, relacionados con la vivienda, la familia y el estado de salud, entre otros, que tiene afectación tanto positiva como negativa en sus condiciones de vida. De esta forma, cada uno, desde sus propias posibilidades trata de sobrevivir y enfrentarse a las situaciones diarias, teniendo que asumir su contexto económico, social y de salud, orientado al mejoramiento de su calidad de vida.

Relacionado con lo anterior, se encuentran las condiciones especiales en la salud de los habitantes del territorio, que hacen referencia a las condiciones de discapacidad, enfermedades crónicas, etc., que se ven intensificadas por las barreras de acceso a los servicios de salud, derivado de las condiciones económicas de las personas y familiar, lo cual no les permite contar con el dinero

<sup>96</sup> Información tomada del proceso de gestión social integral territorio Garcés Navas.

necesario para cancelar los copagos y/o cuotas moderadoras, realizar los desplazamientos hasta los centros de salud, así como la congestión en las agendas y la falta de redes de apoyo familiares y sociales que les brinden la compañía necesaria para acudir a los servicios.

Es evidente en la población la importancia de asistir y participar en los programas de promoción y prevención desarrollados desde el Hospital, con el fin de evitar la aparición temprana y el incremento en la severidad de las enfermedades, como las de tipo crónico: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artritis, entre otras, las prevenibles de la infancia, algunos tipos de discapacidad,

Por otro lado, los problemas en el acceso, oportunidad y prestación de los servicios de salud a causa de las barreras legales y normativas establecidas en la implementación de la ley 100, los modelos de vinculación asociados a los regímenes subsidiado, contributivo y vinculado, la falta de humanización del servicio, los niveles de SISBEN no acordes a la realidad socioeconómica de las personas, el desempleo y la falta de oportunidades laborales dignas que no permiten acceso a servicios de salud de calidad, acrecentando las diferentes causas de morbilidad y mortalidad de las cuatro etapas del ciclo vital.

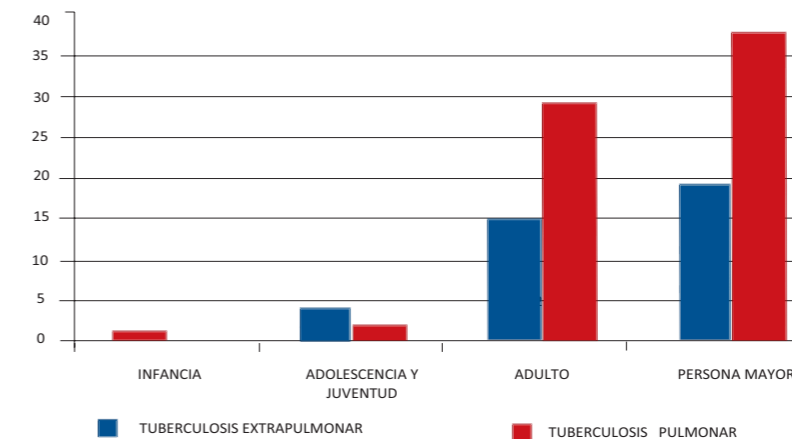
En el territorio Garcés Navas se ha encontrado una dinámica más centrada en las problemáticas y potencialidades del ambiente, sin embargo las tendencias a la democratización del acceso a los servicios sociales, la relativa estabilidad económica de un espacio urbano de propietarios tradicionales e incluso fundadores de barrios, entraña consecuencias socioeconómicas producto de la modificación drástica la manera en que funciona el Estado y que altera los canales de inclusión social, política y económica que el estado de bienestar, en una versión trunca, proveía a unos pocos afortunados.

Específicamente para los pobladores del barrio Unir se evidencian condiciones de fragilidad y vulnerabilidad, que se manifiesta en la deficiente infraestructura de vivienda, vías, educación, recreación y salud, a causa de las difíciles condiciones socioeconómicas, poco acceso a oportunidades de empleo digno, deterioro ambiental y situación de inseguridad, desplazamiento interno de la población por falta de recursos, falta de presencia institucional, situación de ilegalidad del barrio, presencia de bandas delincuenciales organizadas, y corrupción policial, ocasionando consumo de spa, percepción de poca efectividad y presencia de la policía, estigmatización de los habitantes del territorio asociándolos a la ilegalidad, deterioro generalizado en la calidad de vida, difícil acceso a los servicios sociales.

**Condiciones de salud deficientes de la población en el territorio Garcés Navas asociadas a las enfermedades producidas por vectores, enfermedades transmisibles y barreras de acceso al servicio de salud.**

Para realizar un análisis de la determinación social en cuanto a las condiciones de salud de la población del territorio Garcés Navas, se tendrá en cuenta información consignada en el anuario del Sistema de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. de Engativá (SIVIGILA) del año 2008<sup>97</sup> e información general del año 2009 suministrada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS); así mismo, con datos relacionados con salud mental y salud sexual y reproductiva y su afectación en las diferentes etapas del ciclo vital, en lo posible con perspectiva de géneros.

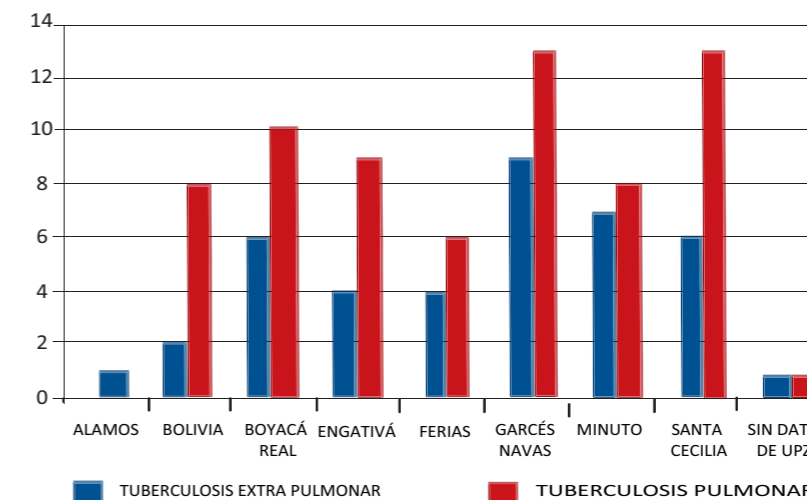
Gráfico 36 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por etapa del ciclo vital. Localidad Engativá -Bogotá DC.



Fuente: SIVIGILA 2008

Se inicia con la información del Sistema de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. (SIGIVILA), en relación a la notificación de casos de tuberculosis, en el año 2008, por etapa del ciclo vital se puede observar que la incidencia de tuberculosis es más frecuente a partir de la edad adulta y se acentúa en las personas mayores, no obstante también se registraron casos en la juventud y un caso en menor de 2 años. El índice femenino/ masculino de la tuberculosis fue de 1.5, lo cual quiere decir que por cada mujer se enfermaron aproximadamente dos hombres de tuberculosis en la localidad. La distribución por UPZ de la tuberculosis en la localidad de Engativá, muestra que el mayor número de casos se presentan en las UPZ priorizadas por sus regulares condiciones de calidad de vida y salud. Se observa que la distribución de estos eventos, se encuentran en el territorio Garcés Navas principalmente con 22 casos.

Gráfico 37 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá



Fuente: SIVIGILA 2008 E.S.E. Engativá

97 Hospital Engativá, Vigilancia Epidemiológica. Anuario 2008

Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores en el territorio encontramos que Frente a los años anteriores, se observa un aumento del 38% en los casos que ingresaron al SIVIGILA (2006 con 16 y 2007 con 90), este aumento está representado por el Dengue, que aumento en casi 50% en 2008 con respecto al año anterior. La UPZ Garcés Navas con 19% (28) de los casos, seguida de la UPZ Engativá que con 17% (25) casos y la UPZ Minuto y Santa Cecilia cada una aportando el 13% (19) se destacaron dentro de la notificación de este grupo de enfermedades.

Con respecto a los eventos de transmisión sexual, la situación continúa presentando un comportamiento creciente y preocupante, dado sus secuelas y la carga social que conllevan.

Al revisar la distribución por UPZ de los eventos de transmisión sexual, se encontró que el territorio Garcés Navas con 31 casos concentro el 13.7% de la notificación por este grupo de eventos.

Tabla 44 Distribución del grupo de eventos de transmisión sexual según UPZ. Localidad Engativá Bogotá D.C 2008

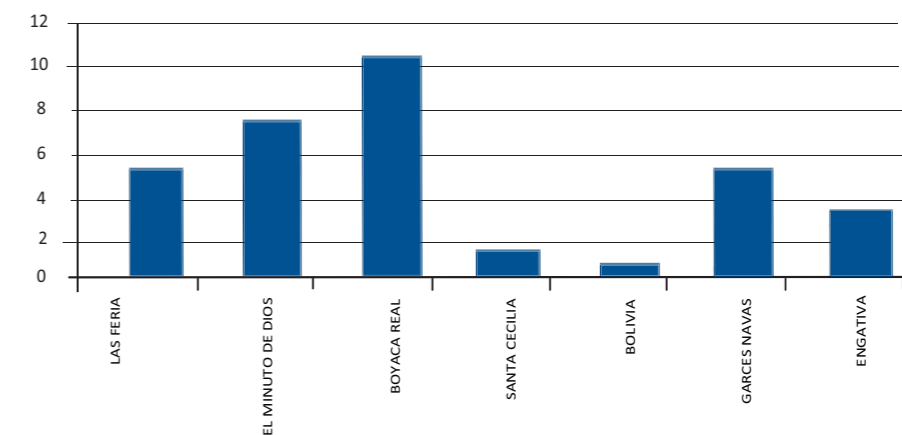
UPZ	HEPATITIS B	SIFILIS CONGÉNITA	SIFILIS GESTACIONAL	VIH/SIDA/ MORTALIDAD POR SIDA	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
ÁLAMOS	1				1	0,4
BOLIVIA	1			11	12	5,3
BOYACÁ REAL	5	5	5	32	47	20,9
ENGATIVÁ	5	3	3	23	34	15,1
FERIAS	5		4	22	31	13,8
GARCÉS NAVAS	1	2	2	25	30	13,3
JARDÍN BOTÁNICO				1	1	0,4
MINUTO DE DIOS	4	3	5	31	43	19,1
SANTA CECILIA	2	4		13	19	8,4
SIN DATO				7	7	3,1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>165</b>	<b>225</b>	<b>100</b>
<b>PORCENAJE</b>	<b>10,7</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>73,3</b>	<b>100</b>	

Fuente SIGIVILA 2008 E.SE. Engativá

Aunque para el año 2009, no se tienen datos por territorio social de GSI, ni por UPZ acerca de este grupo de enfermedades, se mencionaran datos generales de la localidad evidenciada en el territorio 1.

Entre tanto, en el 2008 la proporción de casos de muerte por SIDA aumentó en un 55% (38 casos). Estas muertes se concentraron en la etapa del ciclo vital adultez, donde se observó el mayor número de casos, estas muertes se distribuyeron principalmente en el sexo masculino, para el 2006 representaron el 77%, para el 2007 el 86% y en el 2008 el 92.1%, se encontró que por cada mujer que falleció durante el 2006 por SIDA fallecieron 3.5 hombres, para el año 2007 la razón aumenta a 6 hombres por cada mujer y en el 2008 la relación hombre mujer continua en aumento de manera alarmante presentándose 12 casos en hombres por cada mujer. Según distribución por territorio social de estos casos, se evidencia que la UPZ Garcés navas ocupa el cuarto lugar en presencia de este evento.

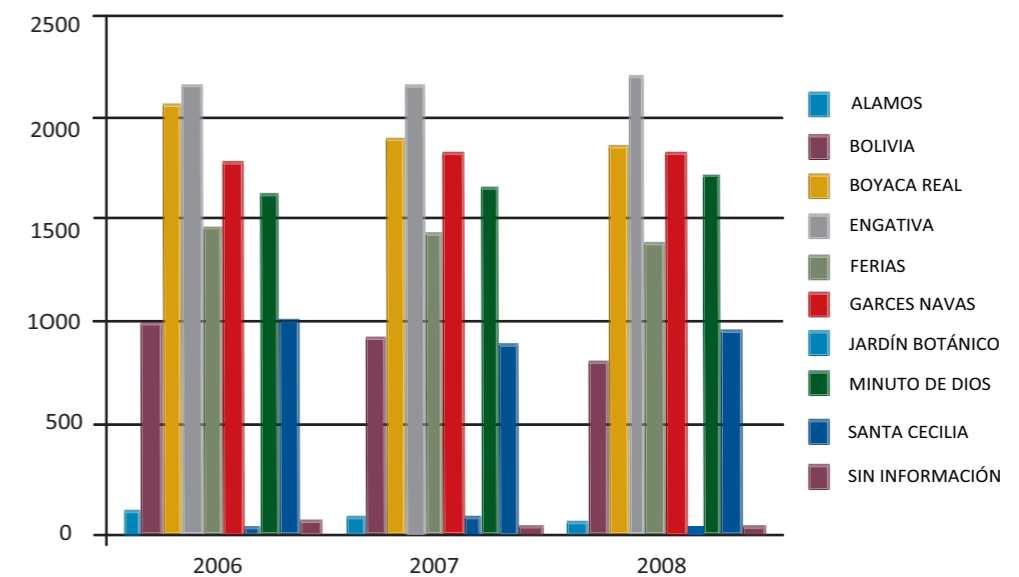
Gráfico 38 Distribución de los casos de mortalidad por SIDA según UPZ de residencia



Fuente: Base preliminar Mortalidad Evitable SDS 2008

Con respecto a la distribución de casos de embarazo adolescente de acuerdo a los nacimientos por territorio social, no se cuenta con datos específicos de la proporción de casos en el territorio sin embargo, según SIGIVILA de la E.S.E. de Engativá 2008, una de las UPZ que más registraron nacimientos (no solo nacimientos provenientes de madres adolescentes), esta **Garcés Navas Álamos** entre otras.

Gráfico 39. Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008



Fuente: Base de Datos Nacidos Vivos -Preliminar SDS

Es importante destacar que para término de 2007, el quinquenio 20-24 tuvo el mayor número de nacidos vivos con bajo peso (179 casos), mientras que el grupo de 15 a 19 tuvo el cuarto mayor número de nacidos vivos con bajo peso con 106 casos<sup>98</sup>, en el año 2008 esta cifra disminuyo en el

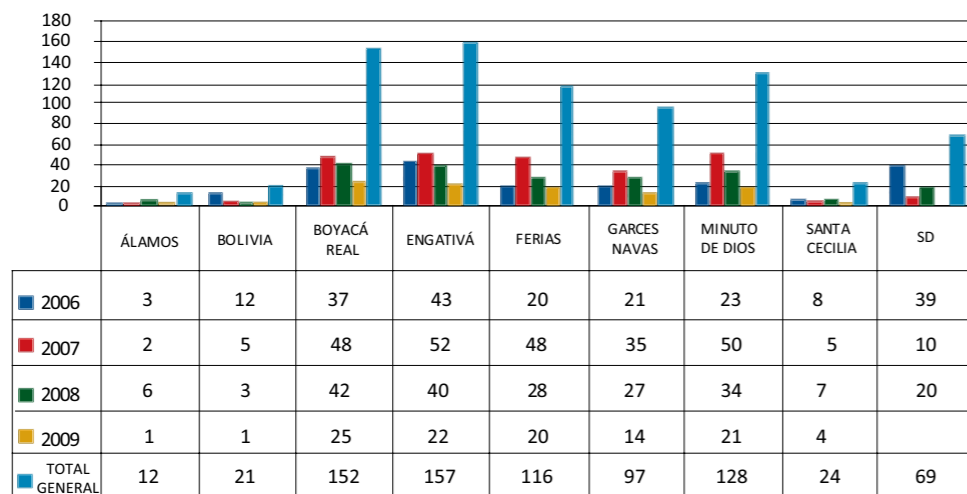
98 Ibid. Vigilancia 2007 p. 11



quinquenio de 20 a 24 (132 casos) y en el de 15 a 19 (83 casos). “El promedio de nacimientos de niños Pretérmino en la localidad para los años 2006 es de 9.4% y 2007 9.8%, para el 2008 asciende al 10.3%, mostrando una tendencia sostenida al aumento, la cual se puede estar presentando por diferentes causas como son edad de la gestante, falta de controles prenatales, stress, mala alimentación, no clasificación del riesgo a edad temprana de gestación, etc. La edad en la que más se presentaron nacimientos de niños Pretérmino fue en Juventud (19-26 años) con 39.7% de la población de NV Pretérmino”<sup>99</sup>.

En cuanto al tema de salud mental en lo relacionado con notificación de eventos de violencia, según datos de SIVIM 2009, la **UPZ 73 Garcés Navas** presenta la siguiente caracterización, su tasa de violencias es la quinta de la localidad llegando a 23.5 por 10.000 habitantes, siendo de 5.5 para las mujeres y 2.9 para los hombres; en este territorio viven 347 víctimas de violencias, 230 mujeres y 117 hombres, la mayor afectación se aprecia entre los jóvenes donde fueron identificados 31 casos, luego se encuentra la infancia con 16 víctimas, las y los adultos con 15 y las personas mayores con 3 casos. La violencia emocional es universal en los casos detectados, luego la violencia física que aparece en 13 mujeres y 7 hombres, la violencia sexual se registra con 10 y 4 casos respectivamente y la negligencia con 6 y 7. Por su parte en la **UPZ 116 Álamos** se encuentra una tasa de 2.2 por cada 10 mil habitantes siendo la octava tasa más alta de la localidad; se encontró 7.9 para las mujeres y 5.6 para los hombres; fueron notificados un total de 3 casos en este territorio; 2 entre las mujeres y 1 entre los hombres, por etapa del ciclo vital la mayor victimización se aprecia en la etapa de juventud donde se registraron 44 casos, luego infancia que reportó 33, adultos con 13 y persona mayor con 1; todos los casos fueron identificados con su concomitante emocional, luego aparece la negligencia con 17 casos por cada sexo, la física se reporta con 13 y 8 respectivamente y el abuso sexual en 13 ocasiones en mujeres y 2 en hombres.

Gráfico 40. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.



Fuente: SDS. Conducta suicida. Años 2006- 2009

En lo relacionado con conducta suicida Garcés Navas en lo recorrido del 2008 a 2009 notifico como territorio registró 41casos de los cuales se les realiza intervención.

Con respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos, en total para el año 2008 se presentaron un total de 233 eventos relacionados con la transmisión alimentaria.

99 Ibid. Vigilancia 2008 p. 14

Tabla 45 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008

UPZ del territorio Garcés Navas	Etapa del ciclo vital infancia	Etapa del ciclo vital Juventud	Etapa del ciclo vital Aduldez	Etapa del ciclo vital Envejecimiento y vejez	Total
UPZ Garcés Navas	1	13	13		27
UPZ Álamos	1				1
Total	2	13	13		28
%	7.14	46.43	46.43		100

Fuente SIGIVILA 2008 E.S.E. Engativá

En la tabla encontramos incluidas la Hepatitis A, el análisis permite ver que frente al año 2007 con 115 eventos, el 2008 con 233 registro un aumento del 49%, Por UPZ se identifica una distribución de los eventos homogénea, con grandes diferencias en las UPZ Jardín Botánico, Álamos y Santa Cecilia, donde el número de casos fue significativamente menor de las restantes UPZ donde el promedio fue 11% de los casos. En el territorio Garcés Navas, las etapas del ciclo vital más afectadas fueron la de adultez y juventud.

**18. baja participación de la población joven y adulta del territorio Garcés Navas en los espacios locales y pocas experiencias organizativas, por lo poco atractivos que resultan, lo que genera desconocimiento y débil implementación de las políticas públicas, pero además limita el desarrollo de su autonomía política.**

En la actualidad la participación para jóvenes en este territorio Hacen presencia 4 grupos juveniles, ONG u organizaciones sociales que trabajan con población joven en la localidad, las UPZ de Ferias, Garcés Navas y Boyacá Real contaban con 2 ONG . La mayoría de experiencias organizativas juveniles realizaban sus actividades frente al tema artístico, tanto clubes como organizaciones de jóvenes con una representación de 42 experiencias, estas actividades artísticas se relacionan con danza, música, manualidades, literatura, teatro, grafiti e hip-hop. Con respecto a las actividades de orden deportivo, se identifican 12 organizaciones y grupos de prácticas deportivas como el fútbol, Parkour y el baloncesto. En menor proporción se identificaron 7 de formación religiosa (Grupos de jóvenes de parroquias), 6 organizaciones y grupos dedicadas a la comunicación (medios sonoros, comunicación Gráfico), seguido de experiencias organizativas cuyo quehacer se orienta a la formación en cultura política, refuerzo escolar y medio ambiente.

Tabla 46 Distribución por UPZ de las experiencias organizativas juveniles y ONG que trabajan con jóvenes identificadas en el I Semestre 2010, localidad Engativá.

UPZ	Territorio GSI	No de Organizaciones y grupos de Jóvenes	ONG
Boyacá Real	Boyacá	13	3
Minuto de Dios	Minuto de Dios	9	5
Ferías	Las Ferias	8	2
Bolivia	Minuto de Dios	6	0
Engativá	Engativá	24	3
Santa Cecilia	Boyacá	1	0
Garcés Navas	Garcés Navas	4	2
Álamos	Garcés Navas	0	0
Jardín Botánico	Las Ferias	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>15</b>

Fuente: Directorio de instituciones, ONG, organizaciones y grupos juveniles 2010. Hospital Engativá. Ámbito comunitario Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes.

### 3.3.4 Territorio 4. UPZ Engativá

#### Infancia

En el territorio Engativá, las condiciones sociales, medioambientales y económicas son las más vulnerables de la localidad, razón por la cual ha sido focalizado para la intervención de las diferentes instituciones que realizan acciones en la localidad.

De esta forma se ha logrado contar con la notificación de los diferentes tipos de violencias que se ejercen contra las niñas y los niños: violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. El 21% del total de los casos notificados a SIVIM se encuentran en este territorio. Esta es una problemática que afecta principalmente a las etapas de juventud e infancia.

Así mismo, la comisaria de familia atendió 105 casos de violencia intrafamiliar, 100 casos de maltrato infantil y 17 casos de abuso sexual reportados durante el año 2008. Teniendo en cuenta estas cifras, se continua priorizando este territorio.

#### Juventud

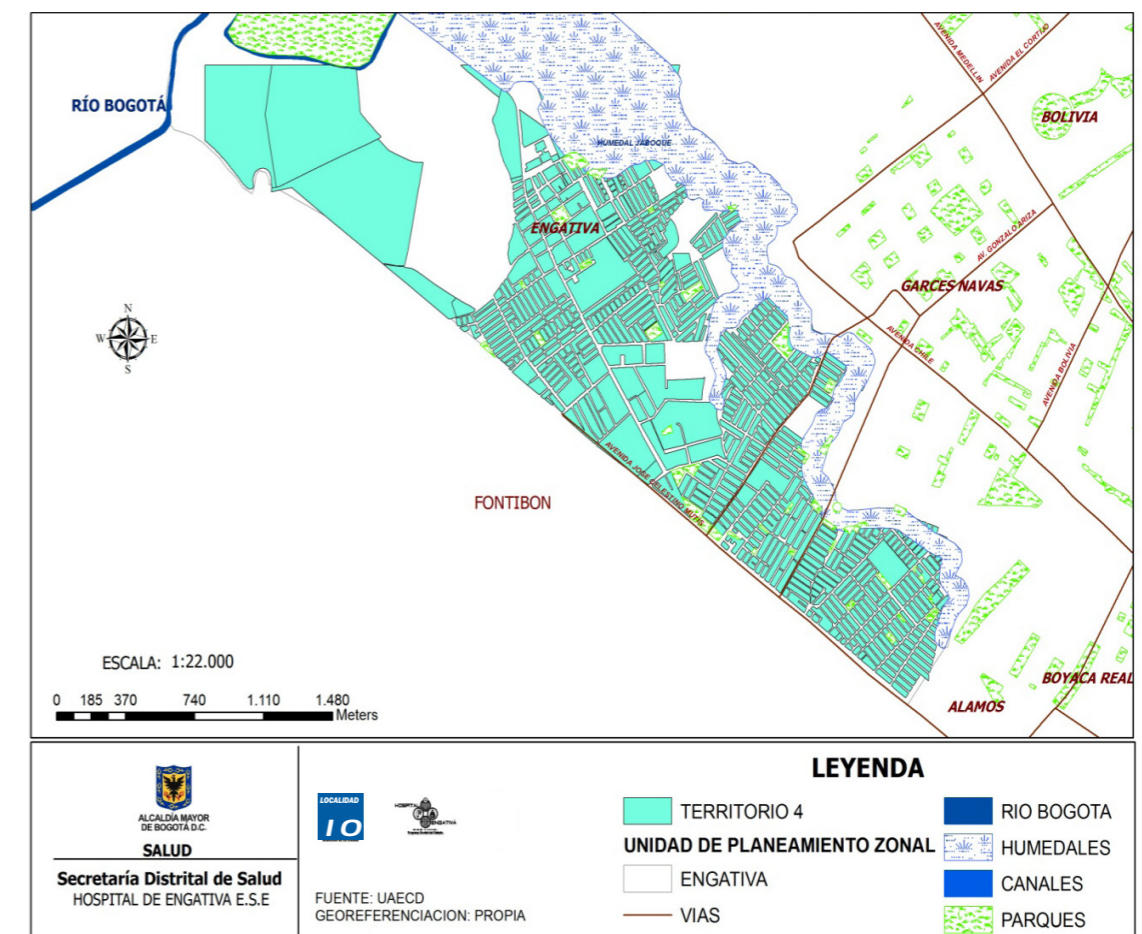
Sin pretender reducir la condición social de las juventudes, de acuerdo al proceso de identificación de organizaciones de jóvenes y culturas juveniles 2008-2010, se resalta para este territorio el caso de las culturas urbanas, que en Engativá son diversas: Hip-hop (con especial énfasis en Break dance, escritores urbanos y MC), skinhead, metaleros, rockeros, rastafari, emos, por mencionar sólo unas, que sí bien es cierto algunas devienen de generaciones pasadas, en la actualidad los y las jóvenes le otorgan una propia funcionalidad y significado ya sea en términos de expresión o de proyecto de vida (agrupaciones musicales, estampado de camisetas, creación de revistas musicales), también se destaca expresiones socioculturales como las danzas, la disciplina Parkour, la práctica del skate, el BMX, roller, entre otras, congregadas en gran medida en organizaciones juveniles, identificando en este territorio el mayor número de organizaciones con una participación del 36.9%, de un total de 65. También se caracteriza por el uso constante de la tecnología, los medios de comunicación: internet, televisión por cable, acceso que por supuesto puede estar restringido para jóvenes en condiciones como la discapacidad, desplazamiento, o bien por fragilidad económica.

#### Vejez

El territorio Engativá es una de las zonas de la localidad en la que habitan mayor cantidad de Personas Mayores. Las condiciones de salud y calidad de vida con que cuenta esta población se ven deterioradas por el aislamiento al que está sometido el territorio y a la falta de centros de servicio de las instituciones del distrito, que sumado a las condiciones económicas y sociales de la comunidad en general, hacen que este territorio sea uno de los más vulnerables de la localidad y presente la mayor cantidad de problemáticas.

Sumado a esto, una de las principales quejas que reporta la población de persona mayor en este territorio son las barreras de acceso a los servicios de las diferentes instituciones, evidente en la falta de una notaría en el territorio, por lo cual deben desplazarse grandes distancias para poder acceder a este servicio.

Mapa 21: Territorio 4. UPZ Engativá



Fuente: Base CartaGráfico SDP, 2003. Características Territorios Social N° 4 UPZ (ENGATIVA) de Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.

Se localiza al norte de la localidad de Fontibón, tiene una extensión de 588 ha., que equivalen al 16,4% del suelo urbano de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con el humedal de Jaboque; al oriente, con el límite oriental del desarrollo Viña del Mar; al sur, con la avenida José Celestino Mutis (calle 61) y al occidente, con el río Bogotá.



UPZ Engativá (UPZ 74), constituye el sector de desarrollo urbanístico más reciente en la localidad, pues hasta hace una década era un sector “rural” en el que predominaban haciendas y fincas dedicadas al pastoreo y la labranza de la tierra. Tiene 68 barrios de estratos uno y dos, y es la UPZ más grande de la localidad con una extensión de 588,2 hectáreas, sin embargo concentra solo el 7.7% de la población de la localidad correspondiente a 62.954 personas, siendo la séptima UPZ más poblada, lo que plantea aun la presencia de zonas sin urbanizar y con presencia de cultivos de fresas y legumbres principalmente; esta situación redundante en la resignificación de lotes y potreros como espacio de miedo y de ocurrencia de violencia sexual, robos y asesinatos.

El área comercial de la UPZ se caracteriza por las difíciles condiciones de acceso y movilidad en el territorio, principalmente en los barrios Faena, Villa Teresita y El Muelle, donde genera dificultades en el desplazamiento de personas el aumento a riesgo de accidentalidad en niños y niñas, personas en condición de discapacidad esta problemática se evidencia así como presencia considerable de comercio informal, con invasión de espacio público en algunos sectores de Engativá Centro, por la existencia de supermercados y venta de artículos de primera necesidad, principalmente,. La zona comercial más importante de la UPZ se ubica desde la carrera 104 hasta la entrada a Engativá Centro y su prolongación por la vía principal (Calle 62), donde además de comercio se pueda hallar actividad industrial. Esta UPZ cuenta en su jurisdicción con la sede de Consulta Externa EMAÚS del Hospital Engativá, una Junta de Defensa Civil, un CAI de la Policía, la sede de la Registraduría Auxiliar de Engativá, el centro de Zoonosis y la influencia del parque La Florida, a pesar de que este último no se encuentra dentro del perímetro urbano

La UPZ Engativá es la zona más compleja de la localidad en cuanto a su dinámica de crecimiento, carácter socioeconómico y estilo de desarrollo. Ha sido un sector de crecimiento y expansión acelerado, prevaleciendo el estrato socioeconómico dos. La clasificación de la UPZ, es Residencial de Urbanización Incompleta. Ésta UPZ aún conserva en el sector de Engativá pueblo algunos vestigios de tipo rural, pues todavía es posible encontrar algunas prácticas agropecuarias dentro de las viviendas, que contrastan con el desarrollo urbano de algunos conjuntos residenciales planeados.

*Ilustración 2. Barrio la Faena – UPZ Engativá. Contraste de los vestigios de ruralidad, con los nuevos proyectos de urbanización en el territorio. Recorrido con comunidad. Mayo 2009*



Fuente: Emile Elam comunicador social Hospital Engativá Gestión Local 2009.

Las condiciones geográficas de la zona y el crecimiento desordenado han favorecido que en esta UPZ se evidencien situaciones a todas luces deteriorantes para la salud de sus habitantes: problemas de saneamiento básico ambiental, el impacto negativo de los megaproyectos que

se están desarrollando en la UPZ: Transmilenio y Aeropuerto el Dorado, que están generando el desconocimiento del patrimonio histórico, incremento de inseguridad, deterioro de la salud de los habitantes llevándolos al desconocimiento de las acciones deteriorantes, lo cual genera alteraciones del Sistema Nervioso Central, sueño, cefalea y detrimento de la biodiversidad existente en el territorio

En la etapa de ciclo infancia es preocupante la evidencia de violencia social e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, desnutrición –especialmente en la población infantil– y madre solterismo como consecuencia del alto grado de vulnerabilidad y las repercusiones de la violencia que vive el país sobre la población residente. En relación con la notificación de SIVIM por parte del hospital, la UPZ Engativá, presentó durante el 2008 la mayor tasa de eventos de violencia y maltrato de la localidad, 72.6 casos x 100.000 habitantes, siendo las violencias emocional y física las más significativas. En los casos de violencia sexual según reporte de las comisarias de familia de la localidad, este territorio reportó en el 2008 la mayor cantidad de casos (17 casos) y el mayor número de casos de violencia intrafamiliar 105 casos<sup>100</sup>. Estas cifras evidencian la vulnerabilidad y lo sentido de la problemática al interior de las familias ya que es evidente que los canales de interacción y sus dinámicas están marcadas por la violencia y la resolución no pacífica de los conflictos, por otro lado el hecho de la concentración de población desplazada puede favorecer la presencia de violencias en términos de las condiciones sociales y los efectos emocionales de las causas del desplazamiento en el trato y el relacionamiento al interior de los hogares.

La presencia del Humedal el Jaboque y el Río Bogotá, se ha constituido en un factor deteriorante para la salud de la comunidad, favorecido por el insuficiente mantenimiento e intervención sobre este ecosistema, a lo cual se suma que el mismo ha sido tomado como botadero de basura por parte de algunos habitantes de la zona, incrementando el número de roedores e insectos, así como la presencia de perros callejeros, propiciando en la población riesgos físicos y biológicos, además de los derivados por inundaciones y construcciones sobre rellenos no técnicos. Así mismo, alrededor del humedal El Jaboque existe un asentamiento de viviendas no legalizadas, en condiciones vulnerables por el riesgo de inundación y el crecimiento no planeado de las viviendas. En cuanto al ambiente, los hogares no cuentan con servicio de alcantarillado, encontrándose prevalencia de pozos sépticos; se evidencia también la presencia de gran número de vehículos de tracción animal, los cuales no se encuentran en las mejores condiciones, y el manejo de los desechos generados por ellos, no son manipulados adecuadamente.

*Ilustración 3. Humedal el Jaboque. UPZ Engativá – barrio la Riviera. Recorrido con comunidad mayo 2009*



Fuente: Emile Elam comunicador social Hospital Engativá Gestión Local 2009.

100 Informe final del PDA de salud mental. 2009.



Sumado a lo anterior, en los ejercicios de cartografía social con los integrantes de la mesa territorial, tanto de instituciones como de comunidad, se identificaron las siguientes problemáticas:

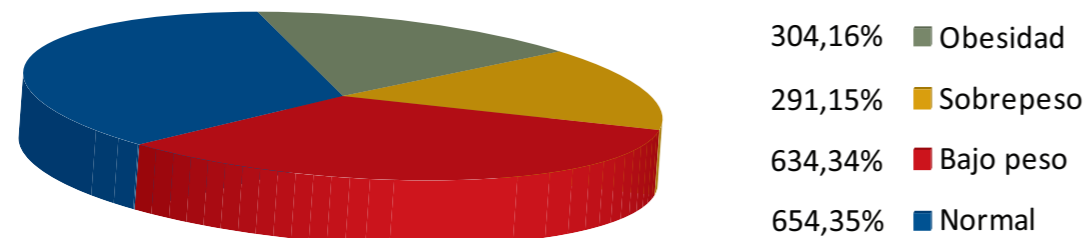
**Primer territorio de la localidad que presenta morbilidad y mortalidad evitable en la población infantil y gestante del territorio Engativá, asociada a las cuatro demoras, barreras de acceso, baja captación temprana del embarazo y determinantes estructurales, que fomentan el deterioro de la calidad de vida de las familias.**

Para el **territorio Engativá**, la tasa de mortalidad perinatal es del 29<sup>101</sup>. Entre los factores que pueden estar incidiendo en este fenómeno es la inasistencia a los controles prenatales, el desconocimiento de los signos de alarma, las barreras de aseguramiento, el predominio de embarazos no planeados, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo de la población.

Dentro de las causas de morbilidad de la población infantil está la presencia de malnutrición en gestantes, en recién nacidos y en niños y niñas menores de 10 años, como consecuencia de las condiciones socioeconómicas de las familias, que sumado a los altos costos de los alimentos, dificultan la posibilidad de consumir el aporte nutricional necesario para mantener la salud y calidad de vida

De acuerdo al diagnóstico de la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional SAN 2009<sup>102</sup>, de 9064 gestantes notificadas por SISVAN en ese año, 1883 pertenecen al territorio Engativá, de las cuales el 16.1% se encontraban en obesidad, el 15.5% se encontraban en sobrepeso y el 33.7 % en Bajo peso.

Grafico 41 Estado nutricional de Gestantes. Territorio Engativá



Fuente SISVAN-VIGESTA, 2009. Tomado de Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010

Los beneficios institucionales y de salud pública de la gestante que acude precozmente al control prenatal, también redundan en el efecto sobre el estado nutricional, pues el diagnóstico oportuno y temprano de alteraciones nutricionales permiten incidir desde el manejo dietoterapéutico de la mujer en gestación así como la respuesta efectiva de ayudas alimentarias que disminuyen la inseguridad alimentaria y las condiciones de malnutrición.

Lamentablemente, persiste la inasistencia a los controles prenatales, ya que solo el 48.9 % de las gestantes asisten en el primer trimestre, que es el periodo en el que se deriva la interconsulta de nutrición más oportuna e impactante sobre el estado nutricional de la gestante y las canalizaciones a instituciones que propenden por mejorar el estado nutricional y seguridad alimentaria materno infantil en la localidad.

Frente a la prevalencia de desnutrición crónica, que hace referencia a la relación Talla para la Edad, se encuentra que en el grupo de cero a cuatro años el 13% de los niños presentan esta problemática, mientras que en la población de cinco a nueve años se presenta en 12%. En riesgo se encuentra un 30.3% de las niñas y niños de cero a cuatro años y el 31.6% de los de cinco a nueve años. La problemática de obesidad en la población de cero a nueve años del territorio alcanza el 1.54% de las niñas y niños.

En la UPZ Engativá se evidencia una serie de matices y contradicciones que marcan sus características, tales como la cercanía de los tradicionales cultivos de fresas propios de la sabana y las nuevas urbanizaciones conformadas por torres de 6 pisos con apartamentos de no más de 60 metros cuadrados para familias de hasta 6 o 7 personas, o la presencia del humedal el Jaboque, con toda su riqueza y biodiversidad, junto a los ya muy frecuentes botaderos de basuras y escombros que no solo afectan la estética y aspecto de los barrios, sino que generan todo tipo de contaminación y proliferación de roedores y plagas que afectan la salud de residentes y visitantes.<sup>103</sup>

El principal problema identificado en la UPZ está relacionado con la mala calidad de vida de la población que la habita debido a su situación socioeconómica. La alta tasa de migración ha generado procesos de urbanización desordenados, con construcciones que no cumplen con las normas técnicas mínimas de seguridad, vías insuficientes y deterioradas (una sola vía de entrada y salida a “Engativá Pueblo” o “Engativá Centro”, como es llamado popularmente no solamente por los y las habitantes de la UPZ, sino por los de toda la localidad), ante lo cual la respuesta brindada por parte de las autoridades no es suficiente frente a la magnitud de los problemas detectados.

Sumado a esta problemática se encuentra que la UPZ Engativá es la principal receptora de Población en Situación de Desplazamiento en la localidad con un asentamiento de 220 familias lo que corresponde al 29.51% de la población. Las condiciones geográficas de la zona y el crecimiento desordenado han favorecido que en esta UPZ se evidencien situaciones a todas luces deteriorantes para la salud de sus habitantes: problemas de saneamiento básico ambiental, violencia social e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, desnutrición –especialmente en la población infantil y madre solterísima como consecuencia del alto grado de vulnerabilidad y las repercusiones de la violencia que vive el país sobre la población residente.<sup>104</sup>

Tal como es descrita la situación territorial la población desplazada encuentra facilidad de ubicación en este sector debido a que las condiciones de estrato y arriendo que en muchos casos permiten al núcleo familiar acceder a una habitación en arriendo y tomar esta como vivienda, debido a que la falta de ingresos le imposibilita la mejora en sus condiciones.

Es importante resaltar que el número de la población citada, no corresponde a la población real desplazada de la localidad, ya que esta información corresponde a datos concisos de declaración y registro de Acción Social, por medio de la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada de la localidad de Suba, es esta entidad responsable de las declaraciones de la población desplazada que llega a Engativá. Dejando de lado toda aquella población que siendo víctima por el conflicto Armado se ha visto obligada a refugiarse en Bogotá y que aun encontrándose asentada en la localidad Engativá, no se encuentra reconocida y registrada como tal, ya que por diferentes causas relacionadas con seguridad, desconocimiento, falta de recursos, entre otros, no han declarado y por tanto no se les reconoce la condición de Desplazado ante la Justicia y la ley.

Dentro de las principales preocupaciones de los padres de familia en situación de desplazamiento, se encuentra la vivienda ya que algunas familias con hijos menores viven en inquilinatos y para algunos ha sido muy difícil la consecución de vivienda porque los arrendadores no aceptan niños,

<sup>101</sup> Hospital Engativá. Sistema de vigilancia epidemiológica. Análisis del comportamiento de las mortalidades evitables en la localidad de Engativá. Bogotá 2010.

<sup>102</sup> Hospital Engativá. Diagnóstico SAN 2009.

<sup>103</sup> Tomado de Diagnóstico de la Transversalidad de Ambiente. 2009

<sup>104</sup> Tomado de Diagnóstico de la Transversalidad de Desplazados 2010

de igual forma las condiciones habitacionales se convierten en un agravante para la salud del niño ya que las condiciones ambientales son inadecuadas debido al espacio reducido, la humedad, falta de ventilación, falta de luz natural y el desaseo en general.

Un tema estructural en la localidad, que tiene impactos sobre la UPZ Engativá, es lo relacionado con la infraestructura del aeropuerto, que no solo involucra el tema de desplazamiento y reubicación de los habitantes para la ampliación de su operación estratégica como plataforma exportadora e importadora de la nación.

Además la comunidad ha evidenciado los altos niveles de inseguridad en este sector se realizan consejos de seguridad donde solo pueden ir los presidentes de la Junta de Acción Comunal y tratan temas como la limpieza social, presente en la UPZ y que ya ha cobrado cinco víctimas, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas que tiene como puntos sensibles para el expendio, los parques Linterama ubicado en la calle 113 f con calle 69 y el Humedal Jaboque, lo que genera inseguridad debido a los atracos callejeros y a los robos de residencias y en las noches a la falta de iluminación sobre todo en el parque Granjas del Dorado.

Hay puntos de prostitución en establecimientos ubicado en la vía principal que en el día son tiendas y por las noches son tabernas que prestan estos servicios, ubicados en la Calle 109 o 110 con Calle 63 y comprende los barrios Villas del Dorado Norte, Verdum y San Antonio además en su perímetro donde se ubica la malla debido a la deficiente iluminación, y los impactos en la salud auditiva de la población en general, teniendo mayor afectación en las niñas, niños y personas mayores que habitan en el sector. Según cifras de la SDA (Secretaría Distrital de Ambiente) en el primer semestre de 2009 del total de operaciones, despegues y aterrizajes, casi el 9% supera los límites permitidos de 75 decibeles, situación que al ocurrir de forma reiterada genera serios impactos en la salud y capacidad auditiva de las personas, además de la incidencia en la generación de trastornos por estrés agudo, que repercute en el deterioro de la salud mental de la población.

Esta gran cantidad de problemáticas ambientales se viene presentando, en parte, por la desarticulación interinstitucional y la falta de credibilidad de la comunidad en los procesos sociales, proyectos y acciones que se están llevando a cabo desde la institucionalidad, con lo cual se fomenta el desconocimiento, el bajo acceso a las experiencias en gestión y educación ambiental.

Sumado a estas condiciones ambientales y sociales presentes en la localidad, las cuales dificultan la adecuada utilización de los espacios de recreación por parte de las niñas y los niños, se encuentra también la situación económica, la cual ha llevado a que algunos padres permitan o induzcan a sus hijos a realizar labores que representen un ingreso adicional a la economía familiar, en la mayoría de los casos en la jornada alterna a la escolar.

Otra de las problemáticas visibles en este territorio está relacionada con el detrimento de la salud mental y ocupacional, expresado en la inseguridad, pandillismo, la venta y consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de habitante de calle, fomentado por la falta de control policivo, según las percepciones de la comunidad que habita en este territorio.

En primer lugar, y de acuerdo al trabajo de mesas territoriales<sup>105</sup> se evidencia que muchos de los parques de la localidad se han convertido en territorios de miedo, lo cuales ocupan en gran medida sujetos que realizan prácticas delictivas, lo que disminuye la concurrencia y el aprovechamiento de los parques y las zonas verdes. Entre los parques del territorio Minuto de Dios donde se presenta esta situación se encuentran: Luis Carlos Galán Sarmiento, Bachué, alameda del Juan Amarillo (Minuto de Dios), en el parque San Antonio en las horas de la noche se consume sustancias Psicoactivas (SPA), La situación de inseguridad, como ya se dijo, tiene que ver con la presencia de actores delincuenciales en el territorio, y esto a su vez se tiende a explicar de forma exclusiva por la falta de oportunidades laborales, o quizá, como algún tipo de maldad innata de algunas personas:

lo cierto es que si el tema de las oportunidades es central para la explicación de la delincuencia, no es menos cierto que en este asunto entran a jugar otros elementos como la legitimidad de las instituciones y del Gobierno en general. Se puede decir que la falta de oportunidades es histórica, y que el desajuste entre las promesas de movilidad y las garantías reales de la misma, pueden generar este tipo de vías de hecho entre las personas. Se evidencia que en contextos deteriorados – familiares, sociales, territoriales-, son jóvenes, quienes ante la falta de oportunidades se involucran en actividades delictivas, hecho que afirmaría las dos hipótesis sostenidas en este punto.

Entre las consecuencias de estas problemáticas se encuentra la violencia ejercida contra la población más frágil y vulnerable que habita en el territorio: niñas, niños, mujeres y personas mayores, que para el territorio Boyacá Real se ubica el 12.27% de la notificación en violencias de toda la localidad.

Es de aclarar que la mayor cantidad de violencias notificadas es la ejercida contra la etapa infancia (tasa de 9.8 en la localidad), sin embargo, en los diferentes espacios de análisis de la situación en salud que se desarrollan al interior de la ESE, se ha identificado que las personas mayores están siendo víctimas de los diferentes tipos de violencia, casos que por miedo o desconocimiento no son notificados al sistema de vigilancia.

***En el territorio 4 El desempleo, está asociado a condiciones económicas estructurales, que aporta al incremento del trabajo informal deteriorante de la calidad de vida de la población joven y adulta aumentando así la inclusión de niñas, niños y adolescentes en el ambiente laboral.***

De los 828.096 habitantes de la localidad de Engativá, 697.701 se encuentran en edad de trabajar y 366.709 se ubican como población económicamente activa (PEA). Está población conformada por las personas en edad de trabajar (ocupados) o desean trabajar (desocupados). La población ocupada en la localidad asciende a 334.658 personas<sup>106</sup>, cifra que corresponde al 12% de la fuerza laboral activa del Distrito y con una tasa de ocupación del 47.97% ubicándola en la octava más alta de la ciudad.

En el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad encontrando 1355 unidades productivas intervenidas de las cuales 23 pertenecen al territorio de Engativá.

***Barreras de acceso frente a la oferta institucional extensos desplazamientos, insuficiente capacidad instalada y criterios de focalización para la población del territorio Engativá, genera exclusión y deterioro en la calidad de vida a pesar de ser los mayores beneficiarios de la oferta de la localidad.***

En el territorio de Engativá la exclusión muestra una dinámica contradictoria: en primer lugar hay condiciones estructurales de estigmatización de la población como pobres y necesitados, y de otro lado el ser los principales beneficiarios de la oferta institucional, como consecuencia de su status de excluidos, lo cual va en contra de enfoques promocionales dado que tiende al aumento de brechas sociales y de inequidades frente a las necesidades de la población.

Tradicionalmente se ha entendido que la exclusión es resultado de la estigmatización y la discriminación que padecen grupos fáciles de identificar por su raza, etnia y género. En este caso teniendo en cuenta la etapa de ciclo vital como ordenador del análisis también se hacen evidentes las múltiples privaciones que sufren los excluidos y las personas mayores como actores sociales, principalmente desde su invisibilidad, como consecuencia de su falta de acceso a la oferta institucional, dado por el bajo cubrimiento de la misma.

105 Mesas territoriales GSI

106 DANE. Encuesta de Calidad de Vida. 2007

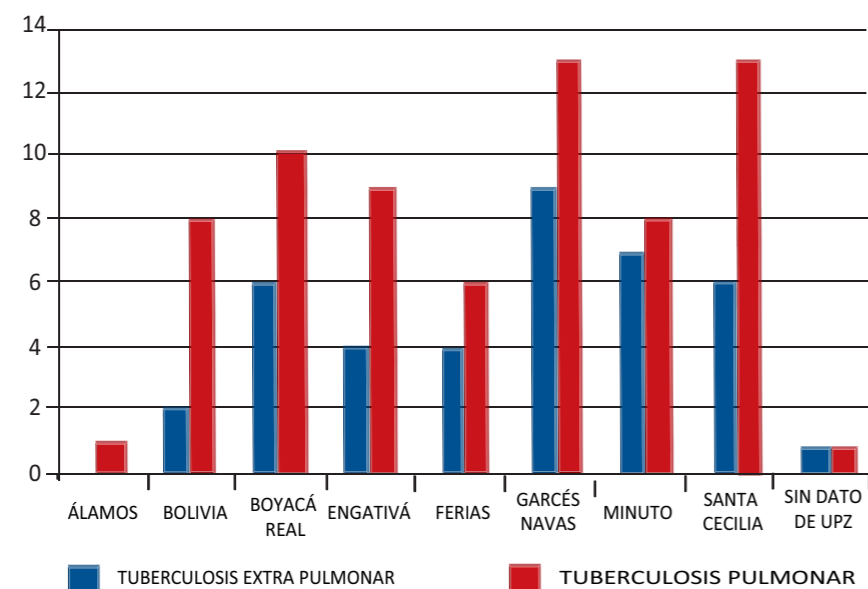
Por otro lado, las difíciles condiciones de movilidad en el territorio caracterizadas por el mal estado y la estrechez de las vías, tanto en la única vía de acceso a la UPZ (calle 64) como en las vías barriales, principalmente en barrios como Faena, Villa Teresita y El Muelle, la inexistencia, deterioro e invasión de andenes, la deficiente iluminación y la falta de señalización, son condicionadas por la misma oferta de rutas, el crecimiento urbanístico desordenado de la UPZ, el incremento de la informalidad y la falta de acciones de mantenimiento y construcción de malla vial y vías peatonales.

Estas problemáticas están generando dificultades en el desplazamiento, riesgo de accidentalidad, focos de contaminación potencial por el empozamiento de agua y la presencia de nubes de polvo (partículas suspendidas) que afectan la salud de la población y riesgos en la seguridad a causa de los largos desplazamientos para acceder a las rutas de servicio público en sectores periféricos de la UPZ.

Sumado a esto, las barreras de acceso a los servicios sociales de los y las habitantes de la UPZ Engativá están condicionadas por la insuficiente capacidad institucional instalada y por los criterios de focalización a los programas sociales del Estado, lo que genera que éste no cumpla con su función de garantizar los derechos a todas las poblaciones. Se evidencia, por un lado, un acceso limitado a una parte de la población a los programas institucionales y, de otro lado, la desprotección de otra parte de la población, bien por condiciones geográficas, o por los criterios de inclusión a los programas sociales del Estado que se convierten en excluyentes.

**3.3.4.1 Condiciones de salud deficientes en el territorio de Engativá asociadas a la presencia de infecciones de transmisión sexual, 45 casos de personas con VIH SIDA en el 2008, 24.9% de enfermedades transmitidas por alimentos.**

Gráfico 42 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá



Fuente: SIVIGILA 2008 E.S.E. Engativá

Por su parte, según datos de la Secretaría Distrital de Salud<sup>107</sup>, de un total de 640 casos notificados de tuberculosis pulmonar en Bogotá en el año 2009, se presentaron en la localidad de Engativá 42 casos, de los cuales se concentraron 34 casos, presentándose 3 casos en el rango de edad de 15 a

107

Secretaría Distrital de Salud. Número de casos notificados de tuberculosos pulmonar y extrapulmonar, por lugar de residencia y grupos de edad.

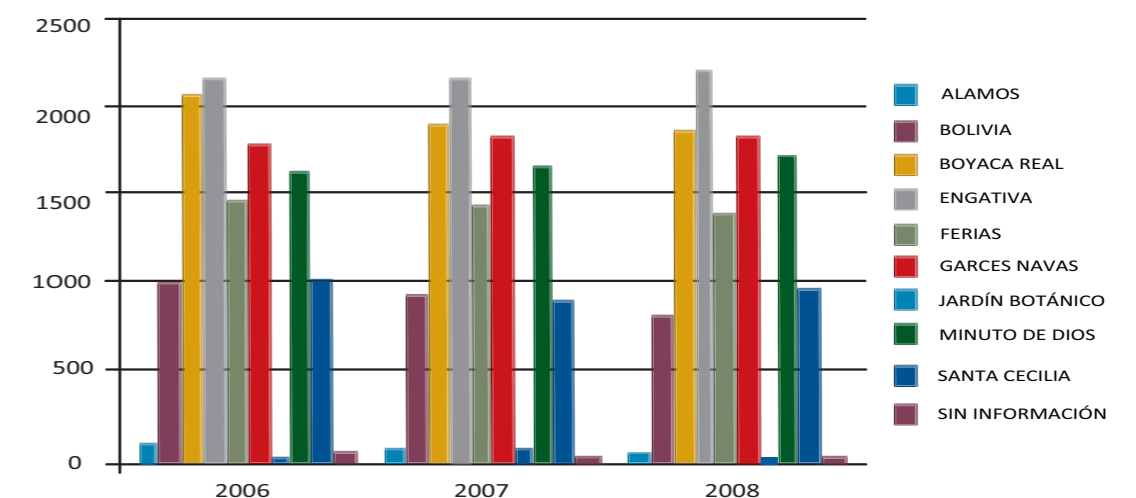
24 años; 21 casos en edades de 25 a 59 años y 10 casos en personas mayores; se observa que este tipo de tuberculosis afecta más a la población adulta de la localidad.

Con respecto a los eventos de transmisión sexual, la situación continúa presentando un comportamiento creciente y preocupante, dado sus secuelas y la carga social que conllevan.

Al revisar la distribución por UPZ de los eventos de transmisión sexual, se encontró que el Territorio 4 reportó 34 casos de los cuales se encuentra hepatitis 5 casos, sífilis congénita 3 casos, sífilis gestacional 3 casos, VIH/SIDA 23 casos.

Con respecto a la distribución de casos de embarazo adolescente de acuerdo a los nacimientos por territorio social, no se cuenta con datos específicos de la proporción de casos en el territorio, sin embargo, según SIGIVILA de la E.S.E. de Engativá 2008, las UPZ que más registraron nacimientos (no solo nacimientos provenientes de madres adolescentes), fue en su orden la UPZ Engativá.

Gráfico 43. Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008

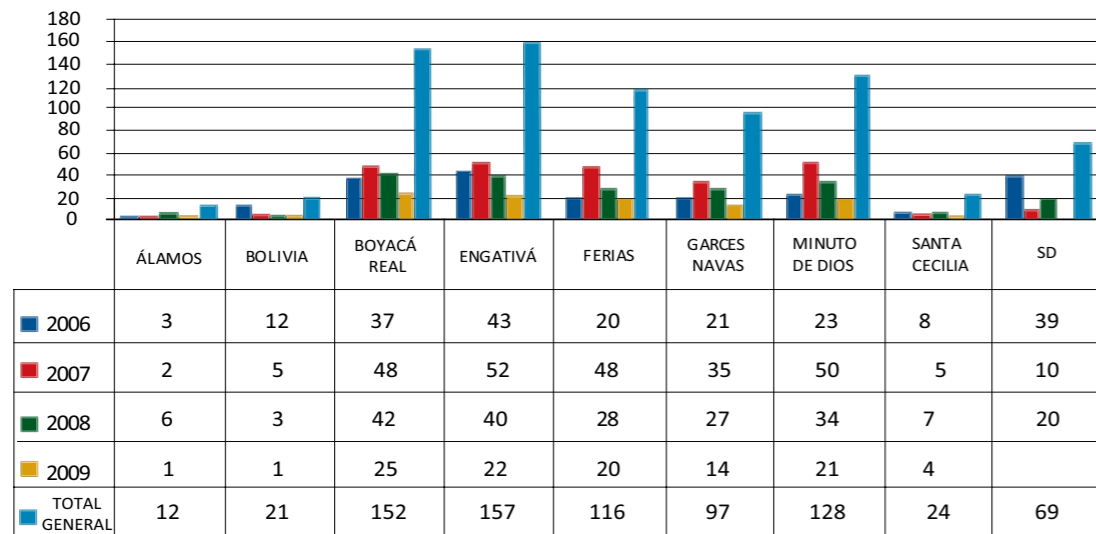


Fuente: Base de Datos Nacidos Vivos -Preliminar SDS

En lo relacionado con conducta suicida, los grupos etarios comprendidos entre las edades de 10 a 19 años concentraron la mayor frecuencia de notificación con 428 casos, el género femenino es el más notificado. Cuando se analiza por lugar de residencia se observa que las UPZ donde habitan la mayor cantidad de personas con conducta suicida son en su orden Engativá con 157 casos notificados en los últimos 4 años sin entrar el 2010,



Gráfico 44. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.



Fuente: SDS. Conducta suicida. Años 2006- 2009

Por su parte la SDS, registró para 2009 un total de 1417 casos de enfermedades transmitidas por alimentos en Bogotá, donde en Engativá se registraron 133 casos en toda la localidad se evidencia que este grupo de enfermedades sigue afectando en mayor medida a población joven y adulta joven.

**Las etapas de ciclo vital juventud y adulta en el territorio 4 presentan baja participación en los espacios locales, donde a pesar de contar con la concentración de la oferta institucional de escenarios de participación, resultan poco atractivo, lo que crea impericia y débil ejecución de las políticas públicas, coartan el desarrollo de su autonomía política.**

En la actualidad la participación para jóvenes en el año 2009, de acuerdo a la información contenida en la sistematización del proceso de fortalecimiento a organizaciones de jóvenes del ámbito comunitario<sup>108</sup>, se identificaron 74 organizaciones y grupos juveniles y 15 ONG que trabajan con población joven en la localidad de Engativá, además de 15 Instituciones Públicas (en su mayoría hacen parte del ELAI), para un total de 104, que junto con el Consejo local de Juventud y la red de organizaciones Mesa Local de Juventud, se constituían en la oferta institucional y comunitaria para jóvenes identificada en 2009 para la localidad de Engativá. Se identificaron 31 organizaciones de jóvenes entre las que se destacan organizaciones que anteriormente pertenecían al proyecto clubes juveniles ICBF-ACJ, organizaciones de la Mesa Local de Juventud, emisoras escolares, comité de deportes y escuelas juveniles de fútbol de JAC.

La UPZ que concentraba mayor número de experiencias organizativas juveniles es la de Engativá con 18 organizaciones. Con respecto a las ONG u organizaciones sociales que trabajan con población joven en relación al año 2009 se encuentra una diferencia de 8 organizaciones menos, sin embargo teniendo en cuenta que en el año 2009 operaban 32 clubes juveniles de ICBF y para el primer semestre de 2010 estos aun no se encontraban en funcionamiento, se encuentra un aumento en la identificación de experiencias organizativas juveniles especialmente en la UPZ 74 de Engativá, es decir de 42 organizaciones identificadas en 2009 (organizaciones y grupos de parroquias, excluyendo clubes juveniles), para 2010 se identifican 23 organizaciones más.

En lo relacionado con la ubicación territorial, en la UPZ de Engativá se identifica el mayor número de organizaciones con una participación del 36.9%, seguido de la UPZ Minuto de Dios, con respecto a la participación de oferta estatal se encuentra el Consejo Local de Juventud el cual es considerado la forma institucional más importante de participación para los jóvenes, en la que son elegidos para el caso de Engativá 11 jóvenes de 14 a 26 años por voto popular por un periodo de tres años para que representen los intereses y propuestas de la juventud ante la administración local. De acuerdo a los datos proporcionados por el IDPAC se presentan los datos de inscritos y porcentaje de participación de los y las jóvenes en las elecciones de CLJ de Engativá, al igual que el número de jóvenes elegidos por independiente y organizaciones en los tres periodos respectivos.

Por otra parte algunos candidatos incluso piensan que la ausencia de incentivos educativos y en particular económicos limita la participación de los y las jóvenes en estos espacios; se identifica también que en ocasiones algunos partidos políticos se involucran en estos espacios comprometiendo a algunos jóvenes que no siempre perfilan un liderazgo y que incluso no tienen conocimiento sobre las funciones y competencias del CLJ. A continuación se presentan los resultados de las elecciones de CLJ.

**Deficientes condiciones de calidad vida de las familias desplazadas, asentadas principalmente en territorios periféricos de la UPZ Engativá, con mayor presencia en barrios sabanas del dorado, laureles, villa teresita y faena, generando en esta población, condiciones de hacinamiento, desescolarización, trabajo infantil e informalidad, desnutrición, difícil acceso a los alimentos y bajo nivel de participación.**

Frente a esta problemática se encuentra que la UPZ Engativá es la principal receptora de Población en Situación de Desplazamiento en la localidad con un asentamiento de 220 familias lo que corresponde al 29.51% de la población. Las condiciones geográficas de la zona y el crecimiento desordenado han favorecido que en esta UPZ se evidencien situaciones a todas luces deteriorantes para la salud de sus habitantes: problemas de saneamiento básico ambiental, violencia social e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, desnutrición –especialmente en la población infantil y madre solterísimo como consecuencia del alto grado de vulnerabilidad y las repercusiones de la violencia que vive el país sobre la población residente.<sup>109</sup>

Tal como es descrita la situación territorial la población desplazada encuentra facilidad de ubicación en este sector debido a que las condiciones de estrato y arriendo que en muchos casos permiten al núcleo familiar acceder a una habitación en arriendo y tomar esta como vivienda, debido a que la falta de ingresos le imposibilita la mejora en sus condiciones.

Es importante resaltar que el número de la población citada, no corresponde a la población real desplazada de la localidad, ya que esta información corresponde a datos concisos de declaración y registro de Acción Social, por medio de la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada de la localidad de Suba, es esta entidad responsable de las declaraciones de la población desplazada que llega a Engativá. Dejando de lado toda aquella población que siendo víctima por el conflicto Armado se ha visto obligada a refugiarse en Bogotá y que aun encontrándose asentada en la localidad Engativá, no se encuentra reconocida y registrada como tal, ya que por diferentes causas relacionadas con seguridad, desconocimiento, falta de recursos, entre otros, no han declarado y por tanto no se les reconoce la condición de Desplazado ante la Justicia y la ley.

Dentro de las principales preocupaciones de los padres de familia en situación de desplazamiento, se encuentra la vivienda ya que algunas familias con hijos menores viven en inquilinatos y para algunos ha sido muy difícil la consecución de vivienda porque los arrendadores no aceptan niños, de igual forma las condiciones habitacionales se convierten en un agravante para la salud del niño

<sup>108</sup> Hospital Engativá, Ámbito comunitario. Sistematización de la experiencia de trabajo con organizaciones de jóvenes 2009.

<sup>109</sup> Tomado de Diagnóstico de la Transversalidad de Desplazados 2010

ya que las condiciones ambientales son inadecuadas debido al espacio reducido, la humedad, falta de ventilación, falta de luz natural y el desaseo en general.

Un tema estructural en la localidad, que tiene impactos sobre la UPZ Engativá, es lo relacionado con la infraestructura del aeropuerto, que no solo involucra el tema de desplazamiento y reubicación de los habitantes para la ampliación de su operación estratégica como plataforma exportadora e importadora de la nación.

Además la comunidad ha evidenciado los altos niveles de inseguridad en este sector se realizan consejos de seguridad donde solo pueden ir los presidentes de la Junta de Acción Comunal y tratan temas como la limpieza social, presente en la UPZ y que ya ha cobrado cinco víctimas, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas que tiene como puntos sensibles para el expendio, los parques Linterama ubicado en la calle 113 f con calle 69 y el Humedal Jaboque, lo que genera inseguridad debido a los atracos callejeros y a los robos de residencias y en las noches a la falta de iluminación sobre todo en el parque Granjas del Dorado.

Hay puntos de prostitución en establecimientos ubicado en la vía principal que en el día son tiendas y por las noches son tabernas que prestan estos servicios, ubicados en la Calle 109 o 110 con Calle 63 y comprende los barrios Villas del Dorado Norte, Verdum y San Antonio además en su perímetro donde se ubica la malla debido a la deficiente iluminación, y los impactos en la salud auditiva de la población en general, teniendo mayor afectación en las niñas, niños y personas mayores que habitan en el sector. Según cifras de la SDA (Secretaría Distrital de Ambiente) en el primer semestre de 2009 del total de operaciones, despegues y aterrizajes, casi el 9% supera los límites permitidos de 75 decibeles, situación que al ocurrir de forma reiterada genera serios impactos en la salud y capacidad auditiva de las personas, además de la incidencia en la generación de trastornos por estrés agudo, que repercute en el deterioro de las salud mental de la población.

### 3.3.5 Territorio 5. UPZ Minuto de Dios y Bolivia

#### Infancia

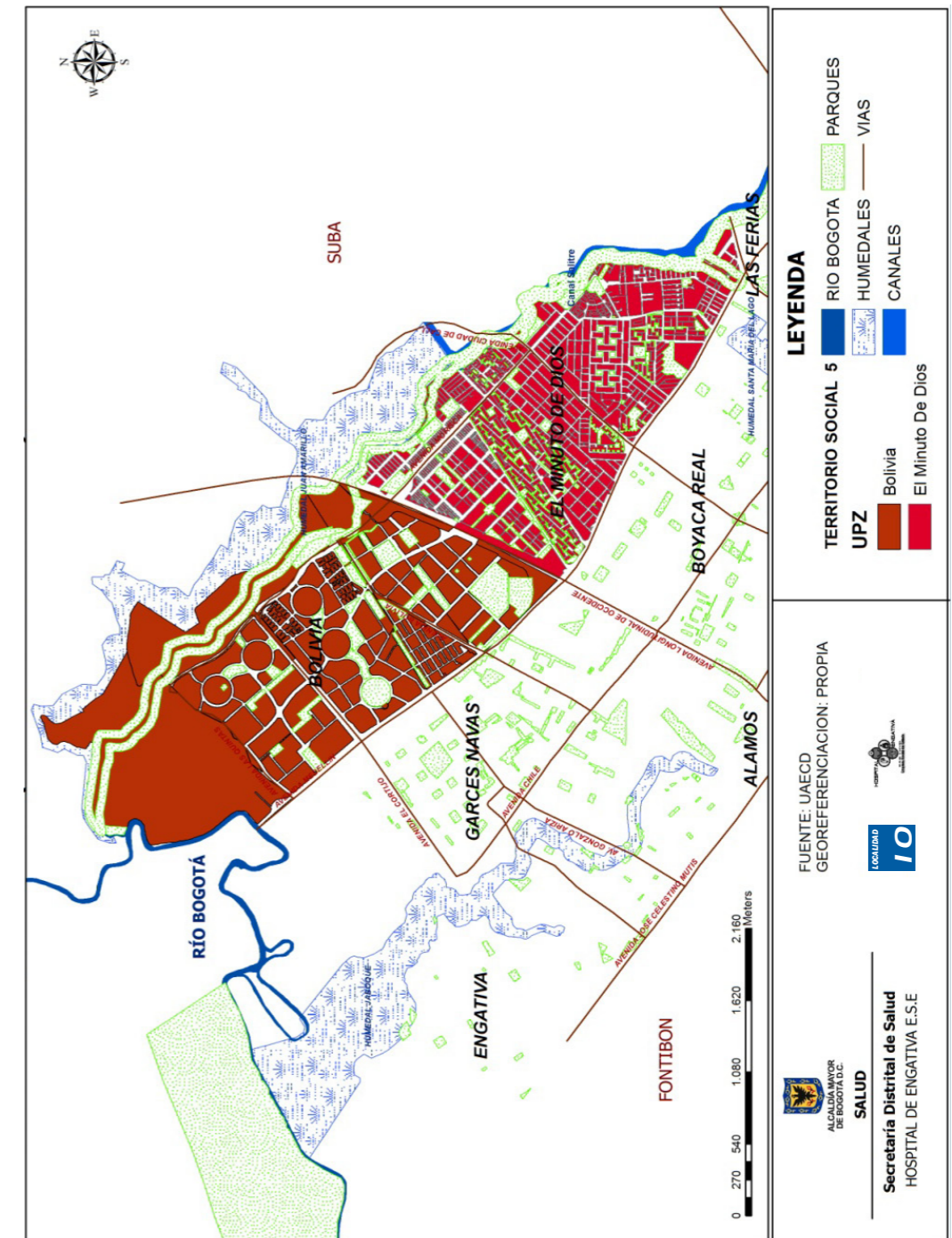
En el territorio Minuto de Dios, las condiciones sociales, medioambientales y económicas son las más vulnerables de la localidad, razón por la cual ha sido focalizado para la intervención de las diferentes instituciones que realizan acciones en la localidad.

De esta forma se ha logrado contar con la notificación de los diferentes tipos de violencias que se ejercen contra las niñas y los niños: violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. El 25% del total de los casos notificados a SIVIM se encuentran en este territorio. Esta es una problemática que afecta principalmente a las etapas de juventud e infancia.

#### Juventud

Sin pretender hacer generalizaciones pretenciosas, de acuerdo al proceso de identificación de organizaciones de jóvenes y culturas juveniles 2008-2010, se podría inferir que poseen múltiples códigos culturales que orientan sus gustos y su forma de percibir el mundo; sin pretender reducir la condición social de las juventudes, se resalta la práctica de disciplinas como el Skate, bicicrós, también se destacan expresiones socioculturales como las danzas y el teatro; es el segundo territorio con más organizaciones de jóvenes identificadas con 9 organizaciones que junto con la UPZ Bolivia (que también hace parte del territorio Minuto de Dios) donde se identifican 6 organizaciones suman 23%. También se caracteriza por el uso constante de la tecnología, los medios de comunicación: internet, televisión por cable, acceso que por supuesto puede estar restringido para jóvenes en condiciones como la discapacidad.

Mapa 22: Territorio 5. UPZ minuto de Dios y Bolivia



Fuente: Base Cartográfica SDP, 2003. Características Territorios Social N° 5 UPZ (MINUTO DE DIOS Y BOLIVIA) de Localidad de Engativá. Hospital Engativá, Localidad 10 Engativá.



## Vejez

En el territorio Minuto de Dios se concentra la mayor cantidad de personas en condición de discapacidad de la localidad. De este grupo, más del cincuenta por ciento pertenecen a la etapa de envejecimiento y vejez. Esta condición denota un determinante particular importante, que afecta la salud y la calidad de vida de la población. Es claro que la infraestructura del territorio no está adecuada para permitir la movilidad de esta población por el territorio, lo cual se convierte en un factor de riesgo para la población.

UPZ Minuto de Dios (UPZ 29): se localiza en el norte de la localidad. Tiene una extensión de 373 ha. Esta UPZ limita, por el norte, con el río Juan Amarillo (límite administrativo entre las localidades de Engativá y Suba); por el oriente, con la avenida Boyacá (carrera 72); por el sur, con la autopista Medellín (calle 80) y por el occidente, con la futura avenida Longitudinal de Occidente (ALO).

tiene un área de 367,9 hectáreas y es la más densamente poblada de la localidad ya que cuenta con 345,1 habitantes/hectárea, tiene 43 barrios de estrato tres predominantemente, cuenta con una trayectoria de trabajo comunitario y gestión institucional, la cual ha sido liderada por la Corporación Minuto de Dios en torno a programas de vivienda, bienestar y promoción social, formación y educación, los cuales en primera instancia se dirigieron a los y las habitantes del sector y paulatinamente se han proyectado a la localidad y la ciudad.

Este territorio es de carácter residencial, pero ha adquirido actividad comercial durante la última década, con matices culturales por la presencia de la universidad Minuto de Dios, el Museo de Arte Contemporáneo, el teatro y el colegio del mismo nombre. Durante los últimos años han proliferado en esta UPZ, bares y discotecas, aumentando de manera importante el consumo de psicoactivos y la violencia intrafamiliar. Los comerciantes han aprovechado la presencia de población estudiantil universitaria para fortalecer su comercio. En ésta UPZ, son evidentes los problemas que se presentan por la fuerte presión que ejerce la expansión de las zonas comerciales, en un principio localizadas sobre la vía principal del barrio Quirigua hasta la plaza de mercado; sin embargo, con el paso del tiempo la dinámica comercial fue tomando fuerza, acentuándose aún más y llevando a la transformación espacial de áreas que en un comienzo eran netamente residenciales. Entre los establecimientos comerciales se destacan tiendas, restaurantes, misceláneas, almacenes de ropa calzado y supermercados; además de los servicios financieros, pues este territorio cuenta con numerosos bancos y corporaciones de ahorro y crédito.

Las vías de acceso de esta UPZ son en buen número y adecuadas, las cuales se complementan con la ciclo ruta que además de prestar un servicio a sus usuarios y usuarias, permite descongestionar los servicios de transporte masivo y ayuda a descontaminar el sector, protegiendo en parte la salud de la población.

La principal problemática de la UPZ es la evolución de sitios comerciales y de esparcimiento nocturno ubicados cerca de la universidad Minuto de Dios, zona comercial aledaña a la transversal 73 y a la plaza de mercado de Quirigua, lo cual puede favorecer el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En el barrio Bachué específicamente, los callejones del sector, permiten la ocurrencia de atracos, violaciones, consumo de psicoactivos y formación de pandillas juveniles, que contribuyen a la problemática de inseguridad.

En cuanto a los aspectos urbanísticos y de respuesta social en la UPZ, el proceso de construcción del barrio Minuto de Dios, que inicialmente se desarrolló de forma planificada y ordenada siguiendo estándares generales, lentamente se ha ido perdiendo, ya que la Corporación no ejerce el mismo nivel de influencia social, cultural y de bienestar en los y las habitantes de la zona como lo hacía veinte años atrás, situación que se percibe claramente en barrios como Las Palmas y Luis Carlos

Galán, habitados por población de origen rural, en algunos casos víctimas de desplazamiento y marginación socioeconómica, quienes en un gran porcentaje se desempeñan en el trabajo de vehículos de tracción animal o como conductores del transporte urbano, y cuyas condiciones de vida influyen en los niveles de nutrición, salud mental, violencia y en algunos casos de deficiencias en saneamiento que pueden ser causantes del aumento de infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Por encontrarse ubicada paralela al Río Juan Amarillo y por los inadecuados hábitos de manejo de las basuras que prevalecen en algunos de los y las habitantes, existe en varios sectores la presencia de roedores y vectores (barrios Luis Carlos Galán, villa Cristina y las Palmas), además de olores desagradables que afectan directamente la salud de los y las habitantes de la zona, especialmente de los menores.

En la lectura de necesidades de las instituciones educativas distritales del territorio Minuto de Dios, se encontraron problemáticas tales como falta de identidad, baja autoestima, maltrato físico y verbal por parte de sus padres o personas que están a cargo de su cuidado, pandillismo, que lleva a la población estudiantil al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, a no tener respeto por su cuerpo lo que genera inicio de actividad sexual a temprana edad, promiscuidad que lleva a embarazos no deseados que terminan en aborto o en abandono infantil generando en la población estudiantil estrés y agresividad entre otras problemáticas que pueden generar conductas suicidas. En este sentido se debe crear conciencia en los padres sobre la responsabilidad en el cuidado de esta población prestando vital importancia a los hábitos alimenticios para evitar desnutrición en los niños que conlleva a problemas de aprendizaje, incentivar la actividad física, al igual que el cuidado del entorno que nos rodea para evitar la contaminación del medio ambiente y por ende el deterioro de la salud<sup>110</sup>. En relación con la notificación de SIVIM por parte del hospital, la UPZ Boyacá, presento durante el 2008 la segunda mayor tasa de eventos de violencia y maltrato de la localidad, 30.3 casos x 100.000 habitantes, siendo las violencias emocional y física las más significativas. En los casos de violencia sexual según reporte de las comisarías de familia de la localidad, este territorio reporto en el 2008 la segunda mayor cantidad de casos (14 casos) y el quinto mayor número de casos de violencia intrafamiliar (50 casos)<sup>111</sup>.

En esta UPZ es importante destacar a la población es situación de discapacidad, ya que recoge el mayor porcentaje de esta población en la localidad, el 22%, correspondiente a 2554 personas, en su mayoría personas mayores (1214) y adultos (913)<sup>112</sup>, que identifican en la zona comercial, fuertes barreras de acceso debido a la invasión del espacio público, que afectan su movilidad y la posibilidad de integrarse a las ofertas de bienes y servicios. Por otro lado el nmero de personas mayores con discapacidad en esta UPZ, tiene relación con el hecho de ser un territorio caracterizado por la presencia de personas pensionadas con una alta prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes.

UPZ 72 – BOLIVIA: se localiza al oriente del río Bogotá y al sur de la localidad de Suba, tiene una extensión de 475 ha., que equivalen al 13,2% del suelo de esta localidad. Esta UPZ limita, al norte, con el río Juan Amarillo; al oriente, con la futura avenida Longitudinal de Occidente (ALO); al sur, con la avenida Medellín (calle 80), y al occidente, con la el río Bogotá.

Esta UPZ tiene una extensión de 449,3 hectáreas y una densidad poblacional de 250 habitantes por hectárea. La forman once barrios, de estratos tres y cuatro. Su desarrollo comenzó en la década de 1980, por lo que cuenta con edificaciones relativamente nuevas que representan un concepto urbanístico moderno con un alto nivel de planeación. Su principal problemática se da en

<sup>110</sup> Lectura de necesidades salud al colegio, 2008. Hospital Engativá

<sup>111</sup> Informe final del PDA de salud mental. 2009.

<sup>112</sup> Registro para la caracterización de personas con discapacidad, DANE, 2005-2007



dos líneas paralelas; la primera es la contaminación ambiental, la segunda los problemas sociales que afectan a la población. Dentro de primera línea, Bolivia afronta algunos factores de riesgo ambientales como el alto grado de contaminación acústica y del aire, generado principalmente por el flujo constante de vehículos por la Calle 80, que se mitiga en parte por la operación reciente del sistema Transmilenio; igualmente, la contaminación generada por el Humedal Juan Amarillo, que poco a poco ha ido disminuyendo pero aún influye en el origen de plagas y proliferación canina. Estos fenómenos participan en la presencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales en la exposición a accidentes rábicos. Algunos factores que afectan la salud tienen que ver con la falta de aseguramiento, y con el desinterés o la desinformación sobre los recursos con que cuenta la Localidad y que se perciben, en cierta medida, en las actividades desarrolladas desde la oficina de salud pública del Hospital de Engativá, que han permitido identificar un alto número de habitantes con problemas de discapacidad sin ningún tipo de tratamiento preventivo o de rehabilitación.

Como otro generador del problema social, está implicada la dinámica familiar: aquella en que ambos padres se han visto obligados a vincularse al mercado laboral y por tanto, el cuidado de los hijos se delega a terceros, entre los que se cuentan el hijo mayor, las empleadas domésticas o familiares como abuelos y tíos. Esta situación, favorece la pérdida del concepto de autoridad y la transferencia de valores familiares o de la figura paterna y materna, lo que incide en la vulnerabilidad de los menores frente a grupos de presión como las pandillas juveniles y sectas satánicas, así como en el inicio precoz de la vida sexual. Todo ello también está relacionado con las altas tasas de fecundidad en adolescentes, el aumento de enfermedades de transmisión sexual y el consumo de psicoactivos. Estas situaciones son una de las problemáticas más sentidas en la UPZ y no existen respuestas institucionales suficientes para la población con estas características socioeconómicas<sup>113</sup>.

Desde el punto de vista urbanístico, la UPZ está conformada por edificios de cinco pisos, en promedio, cuyos barrios principales son la Ciudadela Colsubsidio, Bolivia y El Cortijo, todos de carácter eminentemente residencial cuyos habitantes se caracterizan por haber alcanzado un alto nivel educativo, superando la básica secundaria, en su mayoría, profesionales vinculados laboralmente. Se puede afirmar que los habitantes presentan los mejores niveles de educación en relación con la Localidad y cuentan con los mejores niveles de calidad de vida frente a las otras UPZ.

Sus características de infraestructura evidencian buenas vías de acceso y zonas de recreación pasiva y activa, de las que el parque San Andrés es el espacio por excelencia para el disfrute del tiempo libre.

La situación descrita ha fomentado adecuados niveles de organización y participación social frente a situaciones de vulnerabilidad: los habitantes han conformado redes de apoyo social a vecinos, cuyas condiciones socioeconómicas han desmejorado.

Esta es una de las UPZ de la Localidad que está dando mayor cumplimiento al POT. Para el futuro, se proyecta el mantenimiento de su clasificación con un crecimiento constante y planeación adecuada desde la Administración Distrital.

**Presencia de morbilidad y mortalidad evitable en la población infantil y gestante del territorio Minuto de Dios, asociada a las cuatro demoras, barreras de acceso, baja captación temprana del embarazo y factores externos, que fomentan el deterioro de la calidad de vida de las familias.**

La primera etapa de la vida ha sido revestida de gran importancia, debido a que es el periodo en el que se forman y consolidan las diferentes habilidades que le permiten al ser humano desarrollarse y adaptarse a su entorno. Por este motivo, tanto a nivel distrital como nacional e internacional se han formulado normas, decretos y leyes que buscan proteger a la infancia desde el momento de la gestación.

113 Diagnóstico local con participación social 2005.

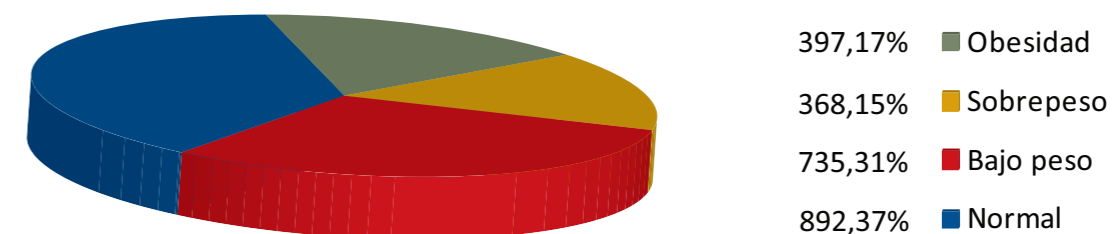
Dentro del análisis realizado previamente en el documento, se encuentran las causas de consulta externa y por especialista, de la población entre cero y catorce años que habita en la localidad, por lo cual, a continuación se establecerán las particularidades del territorio.

Según la información reportada por el Sistema de Vigilancia epidemiológica, a través del anuario 2008, las enfermedades inmunoprevenibles pueden llegar a ser una de las principales causas por las cuales se afecta la salud y la calidad de vida de las niñas y niños que habitan en el territorio. Al sistema de notificación de vigilancia epidemiológica se reportaron en total 4003 casos de eventos prevenibles por vacunas<sup>114</sup>, de las cuales el territorio Minuto de Dios encontramos 860 notificaciones de Varicela, 63 de Difteria Tos ferina, 39 de sarampión, 20 de Rubéola congénita, 35 de Rubéola y 22 de parotiditis, sin embargo no se evidencian en las causas de consulta ni de muerte de niñas y niños, posiblemente por el cubrimiento alcanzado por el programa del plan ampliado de Inmunizaciones

Otras de las causas que afectan la calidad de vida de las niñas, los niños y las madres gestantes es la presencia de embarazos en adolescentes, el escaso uso de métodos anticonceptivos, las condiciones económicas de las familias gestantes y la baja adherencia a los controles prenatales asociado a las cuatro demoras establecidas por la política Distrital de cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal<sup>115</sup>.

Para el **territorio Minuto de Dios**, el porcentaje de mortalidades perinatales es del **39**<sup>116</sup>. Entre los factores que pueden estar incidiendo en este fenómeno es la inasistencia a los controles prenatales, el desconocimiento de los signos de alarma, las barreras de aseguramiento, el predominio de embarazos no planeados, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo de la población.

Grafico 45: Estado nutricional de Gestantes. Territorio Minuto de Dios



Fuente SISVAN-VIGESTA, 2009. Tomado de Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010

Así mismo, en las condiciones Nutricionales de las niñas y niños de cero a cuatro años se encuentra que el territorio Minuto de Dios presenta 3.95 % de prevaletencia de desnutrición aguda, y 17% de niñas y niños en riesgo. Para este grupo de edad se encuentra un 3.05% de sobrepeso y obesidad. En la población de cinco a nueve años se evidencia una disminución de la prevalencia de desnutrición (2%); el riesgo y el sobrepeso se encuentran en 12.2% y 8.2% respectivamente.

Frente a la prevaletencia de desnutrición crónica, que hace referencia a la relación Talla para la Edad, en el territorio Minuto de Dios se encuentra que del grupo de cero a cuatro años el 9.1% de los niños presentan esta problemática, en la población de cinco a nueve se mantiene en 9%. En riesgo se encuentra un 28% de las niñas y niños de cero a cuatro años y el 28.15% de los de cinco

114 Anuario 2008, Vigilancia Epidemiológica Hospital Engativá

115 Política Distrital Cero Tolerancia con la Mortalidad Materna y Perinatal.2007

116 Hospital Engativá. Sistema de vigilancia epidemiológica. Análisis del comportamiento de las mortalidades evitables en la localidad de Engativá. Bogotá 2010.

a nueve años. La problemática de obesidad en la población de cero a nueve años del territorio alcanza el 2.12% de las niñas y niños.

**Entornos sociales deteriorados e inseguros específicamente por desechos sólidos líquidos y escombros para todos los habitantes del territorio Minuto de Dios, situación que se ve reflejada en la presencia de violencias 25.16 % de casos ocupando el primer lugar en notificación de los 5 territorios y que afecta principalmente a la población vulnerable.**

Dentro de las actividades del cambio escolar se identificaron problemática en el territorio Minuto donde las niñas, niños y los jóvenes presentan falta de identidad, baja autoestima, maltrato físico y verbal recibido de padres y/o cuidadores, estos jóvenes pertenecen a grupos delincuenciales, consumen psicoactivos, inician su actividad sexual a temprana edad, promiscuidad, embarazo no deseado, aborto, abandono infantil, agresividad y conducta suicida. Sumándole a esta problemática los padres evidencian la mala alimentación donde se genera la desnutrición que puede generar problemas de aprendizaje, la práctica de actividad física y cuidado del entorno para evitar infecciones y complicaciones en la salud y la calidad de vida, mientras que con los profesores se fomentó el auto cuidado, pautas de crianza, manejo de conducta suicida, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad responsable, detectar y prevenir el trabajo infantil e incentivar el proyecto de vida familiar.

Otra de las problemáticas visibles en este territorio está relacionada con el detrimento de la salud mental y ocupacional, expresado en la inseguridad, pandillismo, la venta y consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de habitante de calle, fomentado por la falta de control policivo, según las percepciones de la comunidad que habita en este territorio.

De acuerdo al trabajo de mesas territoriales<sup>117</sup> se evidencia que muchos de los parques de la localidad se han convertido en territorios de miedo, lo cuales ocupan en gran medida sujetos que realizan prácticas delictivas, lo que disminuye la concurrencia y el aprovechamiento de los parques y las zonas verdes. Entre los parques del territorio Minuto de Dios donde se presenta esta situación se encuentran: Luis Carlos Galán Sarmiento, Bachué, alameda del Juan Amarillo (Minuto de Dios).

**El desempleo, en el territorio 5, está asociado a condiciones económicas estructurales, que aporta al incremento del trabajo informal deteriorante de la calidad de vida de la población joven y adulta, lo cual fomenta la inclusión de niñas, niños y adolescentes en el ambiente laboral, que según caracterizaciones de salud al trabajo 2008-2010, para el territorio Minuto de Dios se encuentra que del total de niños, niñas y adolescentes NNA caracterizados (958), el 4.2 % ( 40 NNA) viven en este territorio.**

Según estudios de la Cámara de comercio de Bogotá, en Engativá se localizan 23.128 empresas, que equivalen al 10% de Bogotá y es la tercera localidad con mayor número de empresas en el Distrito Capital. En el territorio Minuto de Dios se encuentra una baja concentración de empresas<sup>118</sup>.

En cuanto al sector informal no se presentan datos específicos, sin embargo, en el año 2007 el Hospital Engativá a través del ámbito laboral realizó un inventario de unidades productivas informales de la localidad encontrando 1355 unidades productivas, de las cuales el 23% (307 UP) se encuentran en la UPZ Minuto de Dios

Se encontró que en la **UPZ Minuto de Dios (29)** la actividad económica más representativa es la de industria manufacturera, le siguen Venta, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas; venta al por menor de combustible para automotores.

El ámbito laboral realiza acciones de caracterización, sensibilización y seguimiento en las unidades de trabajo informal. Durante los años 2008, 2009 y 2010 han llegado a 1264 unidades de trabajo informal (UTI), de las cuales el 14,5% (183 UTIS) se encuentran en la UPZ Minuto de Dios, y 1,4% (17 UTIS) se encuentran ubicadas en la UPZ Bolivia, para un total de caracterizaciones en el territorio de 200 Unidades de Trabajo Informal.

Como un posible consecuencia de esta problemática, en este territorio se identifica un deterioro de la calidad de vida, la autonomía y el tejido social de la comunidad de los barrios Bachué, Bochica, Quirigua y Luis Carlos Galán, relacionado con el mal uso del tiempo libre, la presencia de violencias, las condiciones de hacinamiento y, entre otros, venta y consumo de SPA.

El ámbito laboral de la E.S.E., identificó que las condiciones de vida, trabajo y factores culturales del sector productivo informal incluyendo población en situación o condición de desplazamiento, y trabajadores de la plaza de mercado Quirigua, evidencian déficit de estilos de vida saludables en la población trabajadora informal, déficit en la asistencia a los programas de promoción y prevención en salud oral, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud visual y nutrición, así como deficiencias en la implementación de medidas de control de los riesgos en el trabajo, de tal manera que se afecta la calidad de vida de la población trabajadora informal del ciclo vital, en el territorio Minuto de Dios.

Una de las problemáticas asociadas a esta situación es el déficit de recursos económicos por parte de la entidad administradora de la plaza de mercado para invertir en áreas locativas y estructurales seguras para los trabajadores, lo cual genera diferentes riesgos ocupacionales; esto puede ser causado por falta de políticas definidas para inversión en el área locativa en plazas de mercado, así como la definición de tiempos de ejecución de obras de estos espacios.

En cuanto a la afectación de la salud de la población trabajadora de la plaza de mercado del barrio Quirigua, en el plano quizá algo singular, se presentan imaginarios culturales y las tradiciones familiares relacionadas con la vinculación temprana de los niños, niñas y adolescentes al trabajo y el bajo nivel de conciencia en la población adulta de autocuidado. Estos imaginarios están relacionados con el trabajo infantil como formación de valores para los niños y niñas, el legado del arte ocupacional (tradición del puesto de trabajo) transmitido de generación en generación que minimizan la percepción de riesgos generando hábitos inadecuados de trabajo que pueden afectar la salud y por ende la calidad de vida.

En lo que respecta al trabajo infantil, se identifica que existen condiciones estructurales de orden social y económico y dinámicas familiares que fomentan el trabajo infantil y sus peores formas y la exposición de niños, niñas y adolescentes a riesgos ambientales en el territorio de Minuto de Dios. Según informe de la Cámara de Comercio, 32.051 personas en edad productiva que habitan en la localidad (8.74%), se encuentra en las condiciones de desempleo, lo cual ubica a Engativá en el tercer lugar entre las 20 localidades del distrito que presentan esta problemática. Esta situación puede estar fomentando la inclusión de niñas, niños y adolescentes al sector laboral para que aporten a la economía familiar.

En los años 2008, 2009 y 2010 el Hospital Engativá identificó, caracterizó y realizó el proceso de prevención y erradicación del trabajo infantil con 958 niños y niñas trabajadores escolarizados y desescolarizados. Del total de los niños y niñas caracterizados el 53.5% (513 NNA) pertenecen al género masculino y el 46.5% (445 NNA) al femenino. El total de la población atendida, en el rango de edad de 5 a 11 años es de 322 personas, de los cuales 166 son niñas y 156 son niños, cifra que representa el 33.6% de la población intervenida. Con relación al territorio de residencia, se encontró que el 4.1% (39 NNA) viven en la UPZ Minuto de Dios, y en la UPZ Bolivia el 0.1%.

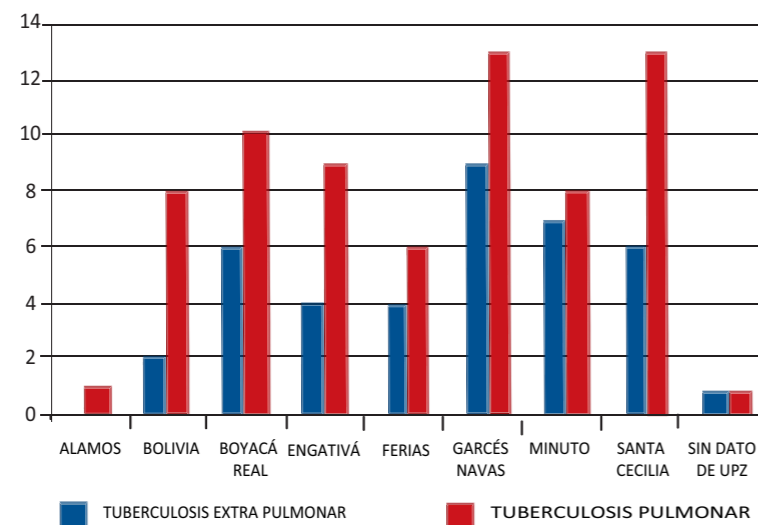
<sup>117</sup> Mesas territoriales GSI

<sup>118</sup> Fuente: DAPD POT Decreto 190 de 2004. y Jardín Botánico, citado por Cámara de Comercio de Bogotá, 2009

**Condiciones de salud deficientes de la población en el territorio Minuto de Dios asociadas a la presencia de enfermedades transmitidas por vectores con un 13 % de la notificación, enfermedades transmitidas por alimentos con un 28.5%**

Para realizar un análisis de la determinación social en cuanto a las condiciones de salud de la población del territorio Minuto de Dios, encontramos que las enfermedades transmisibles, de acuerdo a información del Sistema de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. (SIGIVILA), en relación a la notificación de casos de tuberculosis, en el año 2008, La distribución por UPZ de la tuberculosis en la localidad de Engativá, muestra 16 casos se presentan en el territorio 5.

Gráfico 46 Distribución de los eventos transmisibles de tuberculosis ingresados al SIVIGILA año 2008 por UPZ. Localidad Engativá



Fuente: SIVIGILA 2008 E.S.E. Engativá

Por su parte, según datos de la Secretaría Distrital de Salud<sup>119</sup>, de un total de 640 casos notificados de tuberculosis pulmonar en Bogotá en el año 2009, se presentaron en la localidad de Engativá 42 casos, de los cuales 16 casos corresponden a este territorio donde se encuentran personas con edades entre los 25 a 59 años; en mayor proporción se presentó en personas mayores.

Con respecto a enfermedades transmitidas por vectores, durante el 2008 ingresaron al sistema de vigilancia 146 casos de este grupo de eventos, el dengue clásico ,seguido de la malaria por vivax con 11 casos que equivalen 7.6%, de Leishmaniasis cutánea ingresaron 10 casos (6.84%), para el Dengue hemorrágico, 7 casos (4.7%), Chagas 6 casos (4.1%), malaria falciparum 3 (2.05%), Leishmaniasis mucosa 1 (0,6%). Las etapas del ciclo vital más afectadas por estos eventos son juventud y adultez, que juntos representaron el 78% de los casos (114), con menor frecuencia en persona mayor e infancia se reportaron 23 y 9 casos respectivamente, se destaca que un menor de 6 meses presento dengue clásico confirmado por laboratorio.

la UPZ Minuto de Dios y Santa Cecilia cada una aportando el 13% (19) se destacaron dentro de la notificación de este grupo de enfermedades.

Con respecto a los eventos de transmisión sexual, la situación continúa presentando un comportamiento creciente y preocupante, dado sus secuelas y la carga social que conllevan.

Al revisar la distribución por territorios de los eventos de transmisión sexual en el 2008, se encontró que la UPZ Minuto de Dios concentró 43 casos y la UPZ Bolivia 12 casos para un total 55 casos de la notificación por este grupo de eventos en el territorio Minuto de Dios.

Tabla 47 Distribución del grupo de eventos de transmisión sexual según UPZ. Localidad Engativá 2008

UPZ	HEPATITIS B	SIFILIS CONGÉNITA	SIFILIS GESTACIONAL	VIH/SIDA/ MORTALIDAD POR SIDA	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
ÁLAMOS	1				1	0,4
BOLIVIA	1			11	12	5,3
BOYACÁ REAL	5	5	5	32	47	20,9
ENGATIVÁ	5	3	3	23	34	15,1
FERIAS	5		4	22	31	13,8
GARCÉS NAVAS	1	2	2	25	30	13,3
JARDÍN BOTÁNICO				1	1	0,4
MINUTO DE DIOS	4	3	5	31	43	19,1
SANTA CECILIA	2	4		13	19	8,4
SIN DATO				7	7	3,1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>165</b>	<b>225</b>	<b>100</b>
<b>PORCENAJE</b>	<b>10,7</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>73,3</b>	<b>100</b>	

Fuente SIGIVILA 2008 E.S.E. Engativá

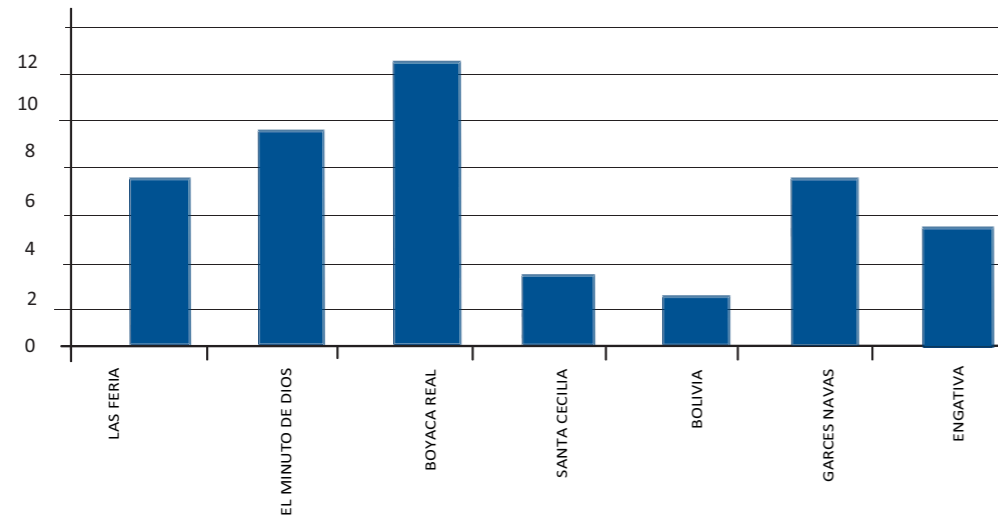
Aunque para el año 2009, no se tienen datos por territorio social de GSI, ni por UPZ acerca de este grupo de enfermedades, se mencionaran datos generales de la localidad de acuerdo a la información de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) 2009, con el fin de analizar el número de notificaciones. En Bogotá fueron notificados un total de 420 casos de sífilis gestacional, de los cuales en el territorio 5 se presentaron un total de 5 con respecto a la sífilis congénita, se presentaron 3 casos en el año 2008 . En relación a casos de hepatitis B, en Bogotá se notificaron un total de 302 casos de los cuales en el territorio se notificaron 5.

Entre tanto, en el 2008 la proporción de casos de muerte por SIDA fue con un total de 44 casos en el 2008 la relación hombre mujer continua en aumento de manera alarmante presentándose 12 casos en hombres por cada mujer. Según distribución por UPZ de estos casos, se evidencia que la segunda mayor proporción se presenta en el territorio Minuto de Dios, tal y como se observa en el gráfico:

119 Secretaría Distrital de Salud. Número de casos notificados de tuberculosos pulmonar y extrapulmonar, por lugar de residencia y grupos de edad.



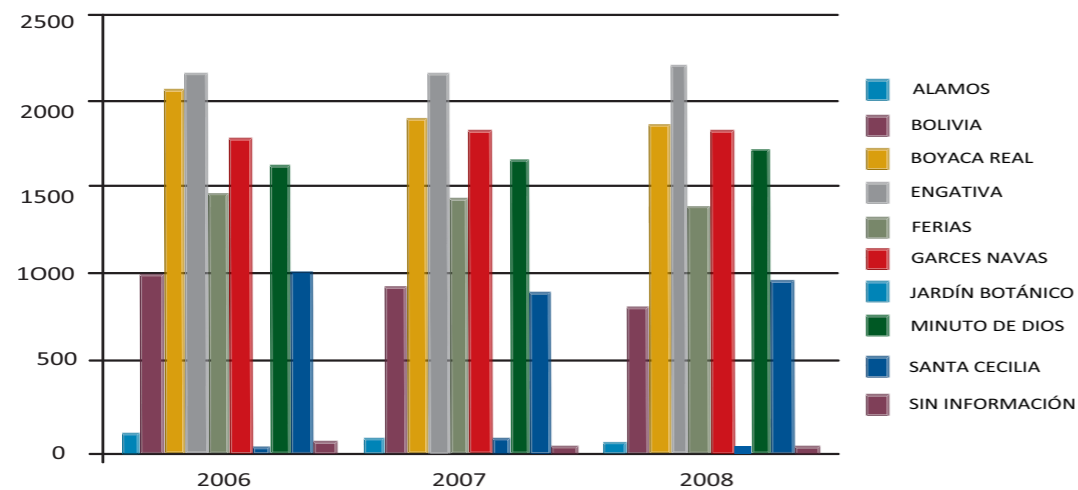
Gráfico 47. Distribución de los casos de mortalidad por SIDA según UPZ de residencia



Fuente: Base preliminar Mortalidad Evitable SDS 2008

Con respecto a la distribución de casos de embarazo adolescente de acuerdo a los nacimientos por territorio social, no se cuenta con datos específicos de la proporción de casos en el territorio sin embargo, según SIGIVILA de la E.S.E. de Engativá 2008, las UPZ registra nacimientos (no solo nacimientos provenientes de madres adolescentes), Minuto de Dios, como se muestra en el Gráfico.

Gráfico 48 Comparativo de nacimientos por UPZ. Localidad Engativá 2006-2008



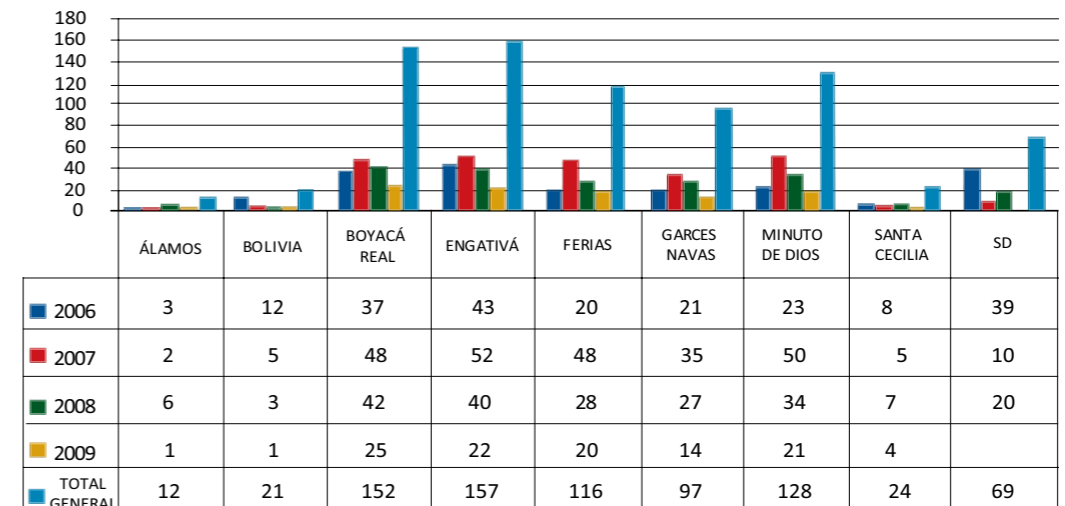
Fuente: Base de Datos Nacidos Vivos -Preliminar SDS

En cuanto al tema de salud mental en lo relacionado con notificación de eventos de violencia, según datos de SIVIM 2009, el caso de la **UPZ 29 Minuto de Dios** permite apreciar la segunda tasa más alta de violencias en los nueve territorios de Engativá con 35.9 casos por cada 10.000 habitantes, 6.3 para las mujeres y 3.6 para los hombres; durante el período fueron notificados 532 casos con lugar de residencia en este territorio, 338 en mujeres y 194 en hombres; la mayor cantidad de violencias recae en los jóvenes con 26 casos, seguido por infancia con 23, la etapa de adultez presenta la misma frecuencia mientras en persona mayor solo se detectó un caso. Nuevamente

la violencia emocional se aprecia en todos los casos, le sigue la violencia física con 24 casos 16 en mujeres y 8 en hombres, luego la negligencia con 19 víctimas encontrándose 8 en mujeres y 11 en hombres, el abuso sexual aparece con 12 eventos donde 11 se dan en mujeres y 1 en hombre. En la **UPZ 72 Bolivia** la tasa es de 6.1 casos por cada 10.000 habitantes, ocupando el séptimo lugar entre las tasas más altas de las UPZ de la localidad, 2.1 para las mujeres y 1.2 para los hombres; en este territorio se presentaron 53 casos, 38 en mujeres y 15 en hombres, 9 casos se presentan en la etapa de adultez y de estos 8 corresponden a mujeres, 3 se presentan en infancia, 2 en juventud y uno en persona mayor; en todos ellos se identifica la violencia emocional, se identifican 5 eventos de violencia física, 3 de negligencia y uno de violencia sexual.

En lo relacionado con conducta suicida, los grupos etarios comprendidos entre las edades de 10 a 19 años concentraron la mayor frecuencia de notificación con 428 casos, el género femenino es el más notificado. Cuando se analiza por lugar de residencia se observa que las UPZ donde habitan la mayor cantidad de personas con conducta suicida son en su orden Engativá, Boyacá Real y Minuto de Dios con 157, 152 y 128 casos respectivamente.

Gráfico 49. Distribución de la conducta suicida según UPZ de residencia.



Fuente: SDS. Conducta suicida. Años 2006- 2009

Con respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos, en total para el año 2008 Por UPZ En el territorio Minuto de Dios la etapa del ciclo vital más afectada fue la de juventud con un 43,28 %, seguido de la población adulta con un 29,86%.

Tabla 48 Distribución de las intoxicaciones por alimentos según etapa del ciclo vital en el territorio Boyacá Real. Localidad Engativá 2008

UPZ del territorio	Etapa del ciclo vital infancia	Etapa del ciclo vital Juventud	Etapa del ciclo vital Adultez	Etapa del ciclo vital Envejecimiento y vejez	Total
UPZ Minuto de Dios	10	12	12	2	36
UPZ Bolivia	5	17	8	1	31
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>67</b>
<b>%</b>	<b>22.39</b>	<b>43.28</b>	<b>29.86</b>	<b>4.47</b>	<b>100</b>

Fuente SIGIVILA 2008 E.S.E. Engativá

Por su parte la SDS, registró para 2009 un total de 1417 casos de enfermedades transmitidas por alimentos en Bogotá, donde en Engativá se registraron 133 casos: 20 casos en infancia, 36 para el grupo de 15 a 24 años; en el grupo de edad de 25 a 29 años, 29 casos; 41 casos para adultos y 8 para personas mayores. Con respecto a la Hepatitis A, se presentaron 84 casos en Engativá de 1044 en Bogotá: 32 en infancia; 32 casos en el grupo de edad de 15 a 29; 18 casos en la edad adulta y 2 casos en personas mayores. Con respecto al año 2008, se evidencia que este grupo de enfermedades sigue afectando en mayor medida a población joven y adulta joven.

**Deficiente participación de la población joven y adulta del territorio Minuto de Dios en los espacios locales y pocas experiencias organizativas, donde la presencia por parte de los habitantes y de las organizaciones en los escenarios locales es baja, esto asociado en muchas ocasiones a la institucionalización de los mismos, o bien, por lo poco atractivos que resultan, lo que genera desconocimiento y débil implementación de las políticas públicas, pero además limita el desarrollo de su autonomía política.**

En la actualidad la participación para jóvenes En el año 2009, de acuerdo a la información contenida en la sistematización del proceso de fortalecimiento a organizaciones de jóvenes del ámbito comunitario<sup>120</sup>, se identificaron en la UPZ Minuto de Dios que concentraba 11 experiencias organizativas de jóvenes. Bolivia con 6 organizaciones/clubes juveniles.

Con respecto a las ONG u organizaciones sociales que trabajan con población joven en la localidad, se encontraron 15 organizaciones y 3 ONG en la UPZ Minuto de Dios y Bolivia.

Tabla 49. Distribución por UPZ de las experiencias organizativas juveniles y ONG que trabajan con jóvenes identificadas en el I Semestre 2010, localidad Engativá.

UPZ	Territorio GSI	No de Organizaciones y grupos de Jóvenes	ONG
Boyacá Real	Boyacá	13	3
Minuto de Dios	Minuto de Dios	9	5
Ferías	Las Ferías	8	2
Bolivia	Minuto de Dios	6	0
Engativá	Engativá	24	3
Santa Cecilia	Boyacá	1	0
Garcés Navas	Garcés Navas	4	2
Álamos	Garcés Navas	0	0
Jardín Botánico	Las Ferías	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>15</b>

Fuente: Directorio de instituciones, ONG, organizaciones y grupos juveniles 2010. Hospital Engativá. Ámbito comunitario Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes.

Las organizaciones sociales por su parte se ubican en su mayoría en la UPZ Minuto de Dios, seguido de Engativá. Es importante mencionar que la participación de estas en el proceso de Gestión Social Integral es mínima, de hecho sólo algunos representantes del Consejo Local de Juventud en ocasiones asisten a dichos espacios, esto podría estar asociado a causas como la formalidad del escenario, los horarios de reunión, o lo poco atractivos que resultan estos procesos para los y las jóvenes de la localidad.

120 Hospital Engativá, Ámbito comunitario. Sistematización de la experiencia de trabajo con organizaciones de jóvenes 2009.

# 4.

## **4. ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA RESPUESTA SOCIAL**



#### 4.1 Acción y Respuesta Institucional

El Hospital Engativá como Empresa Social del Estado tiene como objeto esencial y razón de ser la prestación de los servicios de salud para la población que los demande, especialmente para la población en fragilidad social, es así como año tras año ha buscado diseñar, implementar y evaluar los Planes y programas en materia de salud que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En la institución se han evidenciado cambios sujetos a factores externos relacionados con la expedición de un nuevo Plan de Desarrollo y con la implementación de nuevas políticas de la Administración Distrital; así mismo las acciones desarrolladas se han integrado en la puesta en marcha de un modelo gerencial orientado a resolver las necesidades de una ciudad y una localidad con múltiples demandas, problemas sociales y las necesidades de una Empresa Social del Estado en materia asistencial, administrativa y financiera.

El desarrollo de las acciones institucionales se ha basado en el análisis técnico de las estructuras del territorio social permitiendo evaluar el perfil de morbilidad de la localidad y una lectura compartida de necesidades.

En este sentido se reorientaron los servicios de I, II Nivel y salud pública con ampliación de coberturas de atención; se enfatiza ésta en la atención a los infantes y gestantes con acciones en prevención y promoción generando estrategias de atención al niño, joven y adulto, permitiendo un manejo integral orientado a prevenir las enfermedades prevalentes y a la protección de la salud.

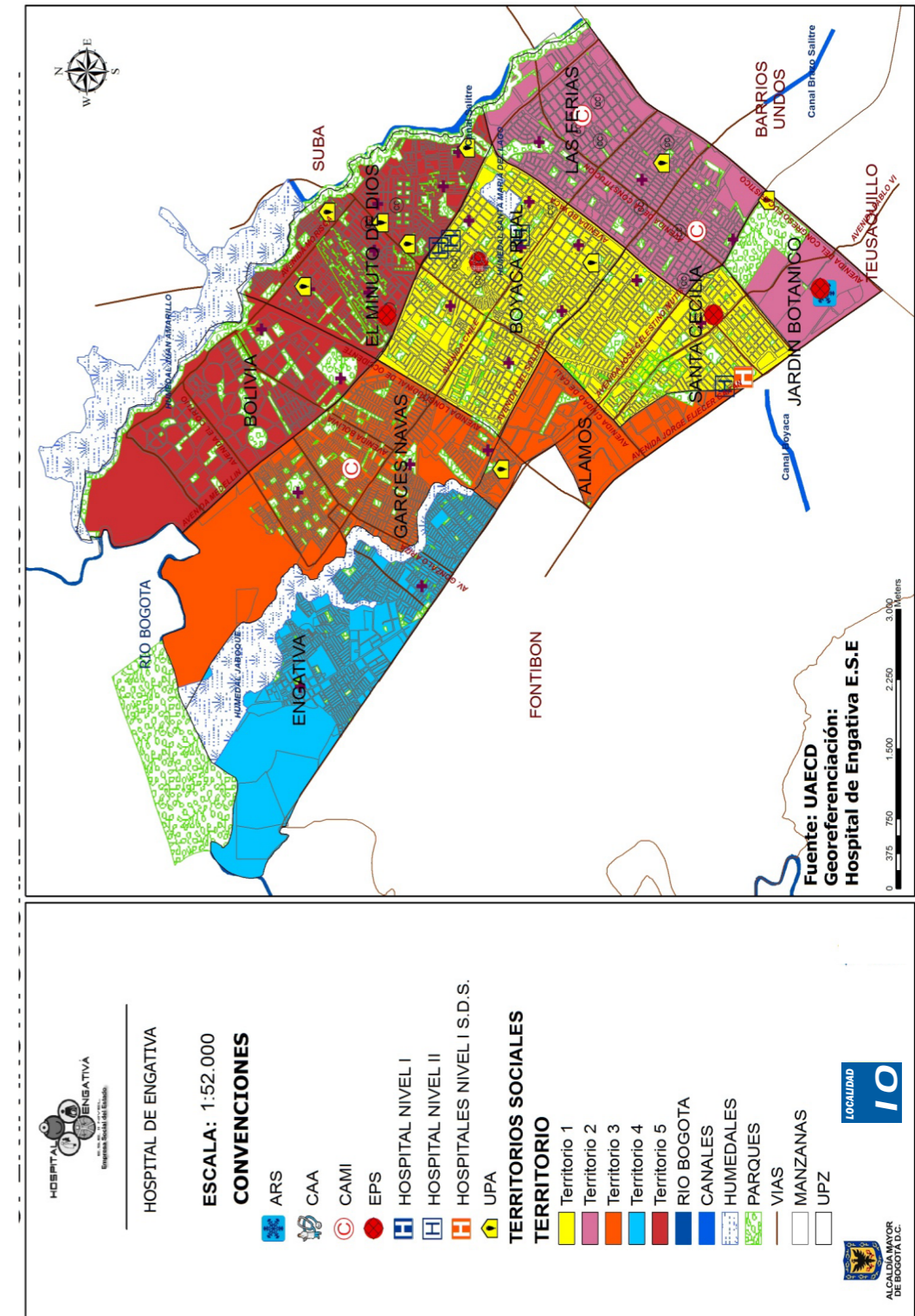
Parte fundamental del acceso a los servicios de salud está dado por diferentes aspectos como el aseguramiento, la oportuna atención, la calidad, y los diferentes servicios prestados, dichos aspectos han sido los factores que han influenciado las propuestas de intervención que desde el sector salud se han venido desarrollando.

La Empresa Social del Estado es el referente y garante de la salud en la localidad y su acción concreta está dada en la capacidad de promover, vigilar, desarrollar estrategias y acciones por la calidad de vida de sus habitantes. Parte fundamental de su quehacer, está dado por implementación del Enfoque Promocional de Calidad de Vida, el cual propone la construcción de respuestas colectivas que trascienden las políticas centradas en la prestación de servicios y articula las políticas económicas y sociales alrededor de objetivos y metas públicas dirigidas a impactar en la transformación de las condiciones de vida de la gente, mediante el trabajo interdisciplinario, interinstitucional, e intersectorial que en busca de dar respuestas integrales a la comunidad, articula su accionar desde una mirada transectorial en el que se convergen diferentes conocimientos y acciones que se alimentan entre sí, superando la fragmentación de la representación sectorial del problema y de las medidas tomadas para lograrlo.

#### INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

El Hospital Engativá cuenta con un red de atención en servicios de salud distribuidos en 12 instituciones o Unidades Primarias en Salud (UPA) que son: la Española, Garcés Navas, Quirigua, Bachué, Álamos, Estrada, Boyacá Real, Bellavista, Minuto y de igual manera cuenta con dos Centros de Atención Inmediata (CAMI): Ferias y Emaus. Adicionalmente se prestan servicios de atención primaria en la Unidad Móvil según programación de las líneas de intervención de salud pública.

Mapa 23 Oferta del Sector Salud en la localidad de Engativá Ámbito IPS



Fuente: Base Cartográfica UAECDD Y SDR, 2003. Oferta Institucional del Sector Salud Ámbito IPS. Hospital de Engativá, Localidad 10 de Engativá.

SERVICIOS DEL HOSPITAL

SERVICIOS	CENTROS										
	CAMI EMAUS	CAMI FERIAS	UPA ÁLAMOS	UPA BACHUE	UPA BELLAVISTA	UPA BOYACA REAL	UPA ESPAÑOLA	UPA ESTRADA	UPA GARCÉS NAVAS	UPA MINUTO DE DIOS	UPA QUIRIGUA
HOSPITALIZACIÓN	X										
URGENCIAS	X	X									
MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	X	X							X		X
ODONTOLOGÍA	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
ENDODONCIA	X										
OPTOMETRIA	X				X						
NUTRICIÓN	X	X									
PSICOLOGÍA	X					X	X	X	X		X
FISIOTERAPIA						X					
TERAPIA OCUPACIONAL						X		X			
TERAPIA DEL LENGUAJE						X		X			
TERAPIA RESPIRATORIA	X								X		
P Y P	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
VACUNACIÓN	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
SERVICIO FARMACEUTICO	X										
ULTRASONIDO	X										
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	X					X					

Fuente: Tomado Informe Planeación. Hospital de Engativá 2009- Adaptado 2010

El Nivel II de atención se presta en el Hospital Engativá ubicado en la Calle 80, presta servicios inscritos al Plan Obligatorio de Salud (POS), como programas de Promoción y Prevención (PyP), Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), Instituciones Amigas de la Familia Gestante y el niño menor de 5 años (IAFI), entre otros programas y estrategias para la población de la localidad:

**Urgencias 24 horas**

Hospitalización: Unidad Básica e Intermedia de Cuidado Intensivo Neonatal, Hospitalización Alta y mediana complejidad

Cirugía: 6 salas de cirugía general, 2 salas de parto, procedimientos quirúrgicos de alta, mediana y baja complejidad, cirugía general, ortopedia y traumatología, urología, otorrinolaringología, ginecología, oftalmología, cirugía plástica.

Consulta de Medicina especializada: Anestesiología, cirugía general, cirugía plástica reconstructiva, fisioterapia, ginecología, medicina familiar, medicina interna, neurología, oftalmología, oftalmología pediátrica, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría y urología

Odontología Especializada: Odontopediatría, cirugía maxilofacial, Endodoncia.

Apoyo Diagnóstico y terapéutico: Psicología, Nutrición Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia Respiratoria, Terapia del Lenguaje y Optometría.

Ingeniería: Tomografía Axial Computarizada (TAC) simple y con contraste, Rx, Ecografía simple y de Detalle, Ecocardiograma.

Exámenes Diagnósticos: Colposcopia, Electrocardiograma, electromiografía, patología.

Laboratorio Clínico: Nivel I, II y III

Otros: Unidad Transfusional, Traslado Terrestre Básico, Helipuerto para recepción de pacientes Diurno, Óptica

Tabla 51: Capacidad Instalada Calle 80

Servicios	CAPACIDAD INSTALADA
Consultorios electivos	39
Consultorios Urgencias	6
Salas de Cirugía	6
Salas de Partos	2
Unidades Odontología	4
Camas de Ginecología	37
Camas de Medicina Interna	42
Camas cuidado intermedio adulto	7
Camas quirurgicos	25
Capas Pediatría	37
Camas Observación Urgencias	32
UCINT Neonatos	34
<b>Total</b>	<b>271</b>

Fuente: Hospital de Engativá 2009

La Sede Calle 80 cuenta con un total de 181 camas hospitalarias, de las cuales el 23.2% de las camas corresponde al servicio de Medicina Interna, el 20.4 % a los servicios de Pediatría y Ginecobstericia, y el 13.8% a servicios Quirúrgicos. El 3.8% de las camas se encuentran en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (UCI) y el 18.7% corresponde a la UCI Neonatal. Cuenta en el área de Urgencias con 32 camillas de observación, de las cuales 21 son de adulto y el resto está destinado para observación pediatría, tal como se puede observar en la tabla.

La capacidad en materia de infraestructura se puso en marcha paulatinamente, teniendo en cuenta la condiciones en las que fue abierto el hospital a finales del año 2004. A continuación se realiza una breve reseña de las condiciones en las que se fortaleció la infraestructura para ampliar el portafolio de servicios durante la actual administración:

El desarrollo de los procesos de dirección y administrativo se vienen realizando en la Sede calle 80, allí, cada área tiene su espacio físico asignado, sin embargo se han diagnosticado áreas de trabajo que deben ser reorganizadas para garantizar un ambientes adecuados de trabajo..

Es necesario señalar que el hospital de manera permanente evalúa el cumplimiento de la infraestructura física frente a los estándares de habilitación de la normatividad actual, lo cual ha permitido estar a la vanguardia en este componente.

### PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

En lo corrido del año 2009 se han realizado 61.931 consultas de urgencias, cifra que comparado con la vigencia 2008, representan un aumento del 13% con respecto a las consultas realizadas en 2008, 65.220 consultas en el servicio de medicina general en los centros de atención distribuidos en la localidad, ejecutando 37.712 consultas en el servicio de Consulta Externa de Medicina Especializada y atendido 2071 partos. En el Servicio de Salud Oral se han terminado 46.302 tratamientos odontológicos.

### VACUNACIÓN ROTAVIRUS Y NEUMOCOCO

En lo corrido de la vigencia se han aplicado 31.793 dosis de la vacuna contra el neumococo en adultos mayores y 11648 dosis en niños. Se han aplicado 11473 dosis de rotavirus.

### BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE GRATUIDAD

3.662 personas, entre menores, adultos mayores y población en condición de discapacidad han sido beneficiadas con el programa de gratuidad.

### INFRAESTRUCTURA FÍSICA

- 1- UPZ FERIAS: Integra las IPS: Ferias, Estrada, Bella Vista,
- 3- UPZ BOYACA: Boyacá, Minuto de Dios y Española.
- 2- UPZ GARCES NAVAS: Integra las IPS: Bachué, Quirigua, Garcés Navas y Álamos
- 3- UPZ Emaus: Cubre la población del antiguo pueblo Engativá y cuenta además con servicio de urgencias y observación de primer nivel.

La capacidad instalada de estos centros se define a continuación:

Tabla 52: Capacidad Instalada

Punto de Atención	Consultorios Medicina general	Consultorios Urgencias	Unidades Odontología	Camas medicina General	Consultorios Odontología	Total
Emaus	5	2	3	17	3	30
Garcés Navas	3		2		1	6
Álamos	3		2		1	6
La Española	2		2		1	5
Bachue	3		3		1	7
Quirigua	2		2		2	6
Minuto de Dios	2		1		1	4
Bellavista	3		2		1	6
Boyaca Real	3		2		2	7
Ferías						0
Total	26	2	19	17	13	

Fuente: Hospital de Engativá 2010

Es necesario señalar que, dada la antigüedad de estos centros de atención se realizan las gestiones pertinentes para buscar las fuentes de financiación que permitan ejecutar las acciones de reforzamiento estructural en los centros de manera que no se afecte el proceso de seguridad de los usuarios.

En este proceso se logró priorizar ante el Fondo de Desarrollo Local la asignación de recursos para intervenir la infraestructura del CAMI Ferias en la estructura del Servicio de Urgencias, considerando que el presupuesto asignado no garantizó la intervención en la totalidad de la infraestructura. De acuerdo a esta dificultad se presentó un proyecto de inversión para terminar la construcción y el reforzamiento estructural en el servicio de Consulta Externa. Este proyecto fue viabilizado y será financiado por el FDL-Engativá - UEL Salud.

Otro de los centros intervenido en Infraestructura Física, durante la vigencia fue el centro Emaus, en el cual se desarrollaron actividades por la Secretaría Distrital de Salud, FONADE y el contratista de ejecución de obra. Esta intervención estaba dirigida a la terminación de la obra iniciada en 1998 en los servicios de urgencias, partos y hospitalización.

Mientras se establecen los recursos para intervenir cada uno de los centros de acuerdo al Plan Maestro de Equipamiento, el Hospital Prioriza dentro del Plan de Mantenimiento a la Infraestructura los centros de atención que tienen problemas en infraestructura y que pueden presentar riesgo en la prestación del servicio.

En los 11 centros de atención se realizaron los depósitos de basura para mejorar la gestión ambiental y el manejo de residuos, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad de habilitación.

Teniendo en cuenta que los centros de Atención se establecieron con anterioridad en la localidad sin tener en cuenta un proceso de planeación organizada, a la fecha se viene trabajando articuladamente con Secretaría de Salud y Defensoría del Espacio Público para legalizar la totalidad de predios en los que se prestan los diferentes servicios de I Nivel.

Un segundo componente de la infraestructura Hospitalaria es la Unidad de Salud Pública, ubicada en el Centro Paris Gaitán y en las casas administrativas del antiguo Hospital la Granja, en



estas instalaciones se concentran la coordinación de las actividades del Plan de Atención Básica, el Plan Ampliado de Inmunizaciones y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Evidenciando el crecimiento paulatino de las actividades de Salud pública, a partir la estructura administrativa y de la organización de las acciones en salud pública desde el nivel distrital se hizo necesaria la ampliación de las instalaciones de salud pública, en aras de disponer de los espacios adecuados que garanticen los ambientes de trabajo para desarrollar las actividades que no son extramurales.

Durante la vigencia 2008, se tenía previsto la ejecución del Proyecto de Adecuación de Infraestructura física sede la Granja, el cual se dispondría como espacio único de trabajo para el personal del Plan de Intervenciones Colectivas. Sin embargo por el desarrollo de la Obras de Transmilenio, que afecto estructuralmente el terreno, se conceptuó por parte de la DEPAE, La Secretaría de Salud y la Alcaldía Local, que dicho proyecto no podría ser objeto de intervención por cuanto era necesario la liquidación del convenio. Los servicios del primer Nivel y de salud pública se prestan de manera articulada e integrada buscando como eje integrador los determinantes en salud propios de la población existente en de cada una de las UPZ la localidad, incidiendo de manera directa en los indicadores trazadores de salud pública.

Adicionalmente a la infraestructura física para la prestación del servicio, durante el mes de Agosto se puso en funcionamiento la Unidad Móvil de Atención, la cual presta servicios de promoción y prevención, y desarrolla actividades extramurales en colegios, jardines Infantiles y barrios de la localidad donde predomina la población pobre y vulnerable.

### **EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO**

La institución cuenta con tecnología relativamente con tecnología reciente que permite garantizar los proceso de atención en salud, entre los que figuran 1 Microscopio oftalmológico, un Tomógrafo Axial Computarizado de 64 Cortes, 4 Ventiladores de última generación.

Sin embargo durante la vigencia se realizó una verificación sobre el estado de tecnología y su nivel de actualización, identificando necesidades en materia de reposición de tecnología y compra de equipos. Estas se están consolidando en un proyecto de inversión para su posterior presentación a diferentes fuentes de financiación.

Los equipos anteriormente descritos son de propiedad del Hospital y se encuentra a disposición de los usuarios del Hospital en la sede Calle 80, adicionalmente en el primer nivel de atención se ha realizado la reposición de algunos de los equipos médicos y odontológicos como la autoclaves, el instrumental y las piezas de mano, y la adquisición de equipos y baterías para el desarrollo de paquetes de discapacidad en cualquiera de las áreas.

Para garantizar la vida útil de los equipos, se tiene un plan de mantenimiento preventivo que monitorea de manera permanente la utilización y el cumplimiento de las condiciones contractuales en materia de servicio técnico y mantenimiento.

Durante la vigencia se presentaron las siguientes iniciativas para la presentación de proyectos de inversión a la Alcaldía Local, las cuales no fueron priorizadas al buscar garantizar la terminación de la infraestructura del CAMI FERIAS. Las iniciativas se enuncian a continuación:

Dotación de instrumental para el servicio de Odontología.

Dotación para los servicios de urgencias, partos, Hospitalización, Consulta Externa al CAMI Emaus.

### **PARQUE AUTOMOTOR**

En la actualidad el Hospital cuenta con un parque automotor para el trasporte de paciente y para el transporte de funcionarios, correspondiendo al área administrativa.

En materia asistencial el Hospital cuenta cinco ambulancias de transporte básico, Una Unidad Móvil de Atención y un vehículo de transporte colectivo de pasajeros al servicio de la Ruta de la Salud en la Red Norte. A la fecha dos ambulancias están al servicio de APH, el vehículo colectivo, de acuerdo a las directrices establecidas por la Dirección de Desarrollo de Servicios de la SDS se encuentra en comodato con el Hospital de Suba y la Tercera ambulancia está en proceso de puesta en funcionamiento.

Como se mencionó anteriormente se cuenta con la Unidad Móvil de Atención, la cual se puso en funcionamiento en el mes de Agosto. Este vehículo fue adquirido mediante proyecto de inversión, cuya fuente de financiación fue el Fondo de Desarrollo Local de Engativá.

Adicionalmente existen dos vehículos propios del Hospital que suplen las necesidades de transporte del área administrativa.

Dadas las necesidades en materia de transporte generadas por la intervenciones del Plan de intervenciones Colectivas, se tiene la contratación de transporte para suplir este servicio.

### **RECURSOS TECNOLÓGICOS Y DE SISTEMAS**

Uno de los componentes esenciales que se han venido fortaleciendo en el Hospital es el componente de los recursos tecnológicos y de sistemas, en este sentido se ha buscado fortalecer la estructura del sistema de información institucional, desde el nivel de hardware como de software. En consecuencia de lo anterior se han programado como acciones la Sistematización de la historia clínica en la totalidad de los servicios de la institución y se ha dispuesto de los Planes de mantenimiento y contingencia a los equipos que le dan soporte al sistema de Información manejado por el Hospital.

Con referencia al proceso de Sistematización de la Historia clínica al finalizar la vigencia los servicios de Consulta Externa general y especializada, Urgencias, Hospitalización y Cirugía cuentan con historia clínica sistematizada. El único servicio pendiente del proceso es odontología.

La iniciativa de promover la sistematización de la Historia Clínica, surge de la necesidad imperante de garantizar un sistema de información adecuado a la Gestión de la institución en las áreas asistenciales y administrativas. Con la Historia Clínica Sistematizada integrada al Sistema de Facturación se aumenta la agilidad en transmisión de información y el funcionamiento del Hospital en una red de prestación de servicios a nivel Local, facilitando de esta forma la prestación de servicios bajo un enfoque integral y oportuno.

### **4.2 ESTADO DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN LOCAL**

A nivel de aseguramiento en salud, para la localidad de Engativá se conoce que se encuentran afiliados al régimen subsidiado 89.949 personas, de las cuales 48.572 son mujeres siendo éste el 54 % de los afiliados y 41.377 hombres con el 46%, de igual manera se registran como activos 74.975 y 14.974 suspendidos según novedades reportadas a la dirección de aseguramiento a julio de 2009.

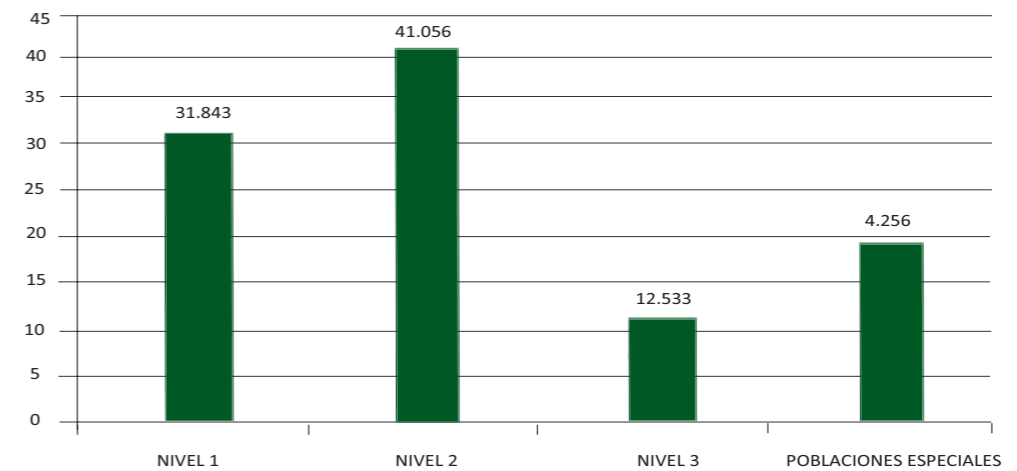
Tabla 53: Nacimientos por Localidad de Residencia - Régimen de Aseguramiento

Localidad	Régimen de Aseguramiento							Total general
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCION	ESPECIAL	NO ASEGURADO	SIN DATO		
USAQUEN	4845	595	173	18	713	31	6375	
CHAPINERO	1444	197	37	7	178	3	1866	
SANTAFE	819	639	37	3	314	1	1813	
SAN CRISTOBAL	3712	2683	145	11	1200	14	7765	
USME	2782	2581	115	4	965	25	6472	
TUNJUELITO	2110	745	152	13	602	4	3626	
BOSA	6342	2564	204	16	1684	24	10834	
KENNEDY	10411	2591	481	37	2469	20	16009	
FONTIBON	3780	408	178	16	525	10	4917	
ENGATIVA	8263	1061	344	28	1473	16	11185	
SUBA	10735	1883	388	37	2341	33	15417	
BARRIOS UNIDOS	1290	155	47	5	215	2	1714	
TEUSAQUILLO	1110	33	49	11	76		1279	
MARTIRES	791	216	41	2	277		1327	
ANTONIO NARIÑO	817	211	30	1	177	1	1237	
PUENTE ARANDA	2616	219	121	10	300	11	3277	
LA CANDELARIA	223	79	4	1	32	2	341	
RAFAEL URIBE URIBE	3426	1759	143	8	1248	12	6596	
CIUDAD BOLIVAR	4545	4494	169	9	2197	68	11482	
SUMAPAZ	15	25			14		54	
SIN DATO	249	149	24		139	9	570	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>70325</b>	<b>23287</b>	<b>2882</b>	<b>237</b>	<b>17139</b>	<b>286</b>	<b>114156</b>	

Fuente: Certificado de nacido vivo.- Base DANE y RUA-F-ND; datos preliminares-Sistema de estadísticas vitales SDS 2010.

En relación con Bogotá tan solo el 5% de la totalidad de 1.622.909 afiliados a éste régimen son de la localidad de Engativá, lo que se relaciona directamente con la condiciones de vida de la población del territorio y estratificación social que predomina.

Gráfico 49: Afiliados al Régimen Subsidiado por niveles



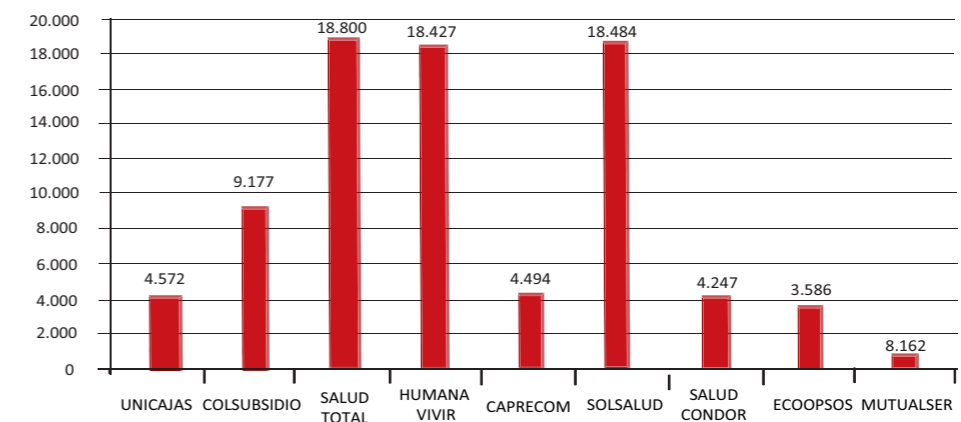
Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud. Secretaría Distrital de Salud. Estadísticas del régimen subsidiado Julio de 2009.

Según el nivel de afiliación encontramos 31.843 afiliados en el nivel 1, 41.056 afiliados el dos (2), en el nivel tres (3) 12.533 afiliados y poblaciones especiales 4.256 personas, predominando el nivel dos en la localidad.

De la población especial afiliada al régimen subsidiado 2.436 son desplazados, 10 gitanos, 5 afro descendientes, 117 habitantes de calle, 1.139 menores con medida de protección, 242 miembros de cabildos indígenas, 153 madres comunitarias y 94 desmovilizados.

Estos afiliados se encuentran en las Entidades promotoras de salud tales como Unicajas, Colsubsidio, Salud Total, Humana Vivir, Caprecom, Sol Salud, Salud cóndor, Ecoopsos y Mutual Ser.

Gráfico 50: Distribución de la Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por EPS-Subsidiada en la localidad de Engativá.



Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud. Secretaría Distrital de Salud. Estadísticas del régimen subsidiado Julio de 2009

La EPS que cuenta con el mayor número de afiliados en la localidad es Salud Total con 8.800 personas y en menor cantidad de afiliados Engativeños es la EPS Ecoopsos con 3.586 beneficiados en el régimen subsidiado, situación que se refleja en la captación de usuarios y la competitividad en la comercialización de servicios de salud ofertados por estas entidades a la población de la localidad.

Dentro de otros servicios prestados por el Hospital se encuentra el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que opera desde las sedes de Salud Pública (París Gaitán), y la Granja. Constituye uno de los principales componentes de respuesta en el eje de Salud Pública, donde la estructura organizativa va encaminada a la visibilización de la política, a partir del reconocimiento de las necesidades sociales diferenciales presentes en los territorios y las poblaciones, reconociendo las características de género, etnias, grupo estrato y clase social.<sup>121</sup> Este es operativizado a través de las estructuras de tres componentes:

**Gestión de la Salud Pública:** promover, aportar y posicionar lecturas integrales de salud y calidad de vida, como también hacer abogacía para el diseño, implementación de respuestas integrales transectoriales, intersectoriales e interinstitucionales que afectan positivamente los determinantes de la salud y mejoren la calidad de vida de la población en los territorios sociales.

**Operación de Acciones en Ámbitos de Vida Cotidiana:** se entiende ámbito como 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. Es producto histórico y social en donde se dan intercambios simbólicos y culturales, prácticas de producción y de consumo que determinan la formación de subjetividades; existen formas de ser niño, joven, adulto o persona mayor, acorde con las condiciones en que transcurre su vida.

**Comunitario: Comunidades Saludables:** interviene en los espacios de relaciones conformados en la comunidad (grupos, organizaciones y redes sociales) pretendiendo afectar de forma positiva los determinantes sociales que posibiliten una mejor calidad de vida y salud.

**Escolar: Salud al Colegio:** Salud al Colegio tiene un importante énfasis en promoción y prevención de enfermedades en la población escolar, trabaja a través de intervenciones en la vida de los estudiantes, generan espacios que acompañan y amparan a esta población frente a riesgos como el maltrato, el abuso, la desnutrición o el trabajo infantil.

**Familiar: Salud a su Casa:** Se fundamenta en la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), por lo tanto, es la puerta de entrada para acercar los servicios de salud a las familias más vulnerables de la ciudad y mejorar su calidad de vida, mediante la identificación conjunta de las necesidades de las familias, organización integrada de la respuesta sectorial y abogacía para la movilización de otros actores sociales en torno a la construcción de respuestas, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las familias. Este programa representa un modo distinto a la atención tradicional de la salud, porque busca organizar servicios con énfasis en la promoción, prevención y el manejo integral de las condiciones de vida de las personas, las familias y su entorno. En tal sentido, todas las acciones domiciliarias que se desarrollan con las familias, están orientadas a mejorar sus condiciones de vida y a fortalecer el ejercicio de sus derechos.

**IPS: Instituciones Saludables y amigables:** Promueve la Gestión en Salud Pública realizada por las IPS de la Red Pública y Privada que permita el posicionamiento y fortalecimiento de los procesos, estrategias planes y proyectos, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los ciudadanos en general. Dentro Las principales instituciones privadas de la localidad que prestan servicios de salud, han recibido asesoramiento del Hospital Engativá sobre la

importancia de los reportes de vigilancia epidemiológica, la implementación de estrategias como: Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII), Instituciones Amigas de la Familia Gestante y el niño menor de 5 años (IAFI), como componentes de atención integrada a la población infantil que vincula a los servicios de salud con la comunidad y la familia, fortaleciendo acciones a favor de la infancia con la implementación de estas estrategias como respuesta eficaz ante las necesidades detectadas en la población y de la misma manera llevar a cabo procesos de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud.

**Laboral: Salud al Trabajo:** integra el accionar de los actores institucionales, comunitarios y gremiales para el diseño de respuestas sociales integrales dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los y las trabajadoras. Las acciones locales se focalizan hacia el sector informal de la economía, teniendo en cuenta las responsabilidades asignadas en el Plan Nacional de Salud Pública y en respuesta a las condiciones de vulnerabilidad a las cuales están expuestos estos trabajadores y trabajadoras. Además, se dirigen acciones puntuales de restitución de derechos a poblaciones en condiciones de inequidad como: niños y niñas trabajadores, adolescentes trabajadores, personas en condición de desplazamiento, personas en situación de discapacidad, personas mayores vinculadas al trabajo, jóvenes trabajadores y personas pertenecientes a los grupos étnicos.

**Vigilancia de la Salud Pública:** Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de los Colombianos. (Decreto 3039/2007)

Dentro de la problemática encontrada y priorizada se evidencia la respuesta por el sector y cada uno de los diferentes actores que participan a nivel territorial teniendo en cuenta que no se le da respuesta a un 100 % como se quisiera se visibilizan brechas ,dificultad en la afectación de los determinantes sociales y la falta de compromiso de diferentes actores. A continuación se encuentra las diferentes actividades que por sector se manifestó en el comité de GSI.

#### RESPUESTA DESDE SALUD PÚBLICA

##### **Ámbitos De Vida Cotidiana**

En este punto se resalta desde los territorios (UPZ) la pertinencia y abordaje de las respuestas que se desarrollan desde el PIC es especialmente en ámbitos como comunitario (respuestas comunitarias), escolar (acciones promocionales y preventivas), laboral (acciones con las UTIS), familiar (abordaje con familias caracterizadas) y gestión local (acciones de posicionamiento en comités, redes y mesas territoriales). Los siguientes cuadros resumen las acciones y cubrimientos desde cada uno de los ámbitos, y su análisis frente al déficit y problemáticas se desarrollará en los apartes siguientes.

<sup>121</sup> Documento Marco Plan de Intervenciones Colectivas 2010.



**AMBITO LABORAL**

Tabla 54: Respuesta Ámbito Laboral

AMBITO	UPZ	ACCIÓN	CUBRIMIENTO
LABORAL	TODAS	Caracterización: Unidades de trabajo Informal, Trabajadores Intervenido	255 Unidades, 1358 trabajadores
LABORAL	TODAS	Caracterización	31 personas
LABORAL	Boyacá, Engativá, Ferias, Minuto, Santa Cecilia, Garces	Caracterización de niñas, niños y jóvenes canalizaciones (Salud, Cadel, SDIS, Afiliaciones)	276 Niños y jóvenes de 5 - 17 años el 100% por ciento de la población fue canalizada PyP .  6% a trabajo social para aseguramiento  6% Secretaria de Educación para inclusión a sistema educativo.  2% a SDIS para ser incluidos en programas capacitación técnica.

Fuente: Ámbito Laboral – Hospital de Engativá

**RESPUESTAS A LAS NECESIDADES DEL NÚCLEO PROBLEMÁTICO DEL CICLO VITAL INFANCIA SE ENCUENTRAN.<sup>122</sup>**

Identificación, caracterización de niños, niñas y adolescentes trabajadores, en los años 2008 al 2010 se ha intervenido a 958 niños, para la restitución y protección de derechos, canalización a servicios de salud de los niños y niñas caracterizados, asesoría para la desvinculación laboral de niños y niñas menores de 14 años y asesoría en trabajo protegido para adolescentes de 15 a 17 años, o desvinculación de los mismos en caso de identificación de riesgos laborales que afecten la salud del joven. Canalización al sector educación para garantizar el derecho a la educación.

Sensibilización en espacios diferentes a la escuela, en prevención y erradicación del trabajo infantil.

Proceso de gestión intersectorial para contribuir a la respuesta a las necesidades de las familias y de los niños y niñas trabajadores que busquen la prevención y erradicación del trabajo infantil.

Seguimiento a los niños y niñas caracterizados y que participaron en el proceso de vigencias anteriores.

Prevención de la vinculación a peores formas de trabajo infantil y la explotación sexual comercial de niños y niñas de la localidad.

Mesa local de prevención y erradicación del trabajo infantil

Se requiere fortalecer y ampliar la cobertura de la línea de prevención y erradicación del trabajo infantil que se desarrolla desde el ámbito, generando estrategias que contribuyan al mantenimiento de la escolarización de los niños y niñas garantizando espacios de desarrollo y crecimiento emocional y mental en las escuelas y colegios.

Fortalecer y ampliar la cobertura de la línea de prevención de la vinculación a peores formas de trabajo infantil y la explotación sexual comercial de niños y niñas que se desarrolla en el ámbito, generando estrategias que contribuyan, a través del conocimiento de los signos de alerta y riesgo, a fortalecer los factores protectores y recursos individuales, familiares y colectivos frente a estas problemáticas.

BRECHAS DE INEQUIDAD Y LOS DÉFICIT DE OFERTA QUE SE EVIDENCIAN DESDE LOS PROCESOS PROPIOS DEL ÁMBITO.

BRECHAS DE INEQUIDAD Y LOS DÉFICIT DE OFERTA DEL NÚCLEO PROBLEMÁTICO DEL CICLO VITAL ADULTO

**Se encuentran:**

Barreras de acceso de los trabajadores informales al sistema general de seguridad social, relacionado con la afiliación a Pensión y Riesgos Profesionales, de los 3241 trabajadores informales abordados por el ámbito laboral, solo el 7.47% (242) trabajadores se encontraban afiliados a una administradora de fondo de pensiones y el 5.3% (169) están afiliados a una Administradora de Riesgos Profesionales. Por lo cual se requiere fortalecer los procesos de exigibilidad del derecho.

Se requiere fortalecer el proceso de promoción de entornos de trabajo saludables ya que solo se ha llegado al 5.4% del total de las empresas o unidades de trabajo de la localidad.

Los servicios de promoción de la salud oral, han llegado a 94 unidades de trabajo informal de las 1264 atendidas en los años 2008 a 2010 y que asesora el ámbito laboral, lo que equivale al 0.45% de las unidades de trabajo de la localidad, se requiere ampliar este servicio para que los trabajadores se vean beneficiados, igualmente los servicios de nutrición, salud visual, entre otros, no se realizan en la actualidad por el ámbito laboral.

Se requiere fortalecer el proceso de Salud mental, ya que solo se ha llegado al 0.17% del total de las empresas o unidades de trabajo de la localidad.

Se requiere ampliar el número de grupos de trabajadores capacitados en formación de líderes en salud y trabajo, en comparación con el número de trabajadores que se encuentran en empresas que contratan personal en escala de 1 a 10 trabajadores (28.039 empresas)

Estrategias comunicativas masivas que permitan sensibilizar al trabajador informal en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y accidentes laborales.

Fortalecimiento de redes sociales y mayor articulación intersectorial.

En cuanto a las personas con discapacidad en edad de trabajar, se requiere una línea de intervención que oriente a la persona con discapacidad en cuanto a su perfil ocupacional y la articulación con otros sectores para facilitar la inclusión del mismo al mundo del trabajo.

122 Diagnóstico Ámbito Laboral 2010

La asesoría a empresas formales para la inclusión de personas con discapacidad han llegado a 277 empresas formales de las 23.300 que existen en la localidad (cobertura del 1.2% de las empresas de la localidad), por lo cual se requiere ampliar la cobertura para sensibilizar a mayor número de empresarios y así generar más oportunidades para las personas con discapacidad.

Con las personas con discapacidad que inicien trabajo, es importante hacer un acompañamiento por salud mental y por terapia ocupacional para garantizar una adaptación sociolaboral.

Igualmente para los jóvenes o adultos con discapacidad que van a ingresar a un nivel educacional realizar un acompañamiento con la persona y con la institución para lograr la adaptación social que garantice la permanencia en el establecimiento.

Formular proyecto de salud mental para la prevención del consumo de psicoactivos en la población trabajadora informal.

Fortalecer la organización de base articulada con diferentes aliados estratégicos de la localidad, dado que del trabajo en red dependen muchas de las acciones en torno al mejoramiento de la calidad de vida de los y las trabajadores informales de la localidad.

Teniendo en cuenta el análisis de la oferta presentado anteriormente, desde el Hospital de Engativá a lo largo de los años se han desarrollado diferentes acciones tendientes al fortalecimiento del trabajo en red de la localidad, sin embargo, el número de organizaciones de base existentes no accede a algunos servicios del Estado, debido a factores relacionados con el desconocimiento de políticas, servicios, mecanismos de exigibilidad de derechos y condiciones de acceso a servicios como se evidencia en servicios de fortalecimiento económico a proyectos y Unidades de Trabajo informal.

Generar proyectos en salud que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de desempleo.

**BRECHAS DE INEQUIDAD Y LOS DÉFICIT DE OFERTA DEL NÚCLEO PROBLEMÁTICO DEL CICLO VITAL INFANCIA Y JUVENTUD SE ENCUENTRAN:**

Los servicios de promoción de la salud oral, no llegan directamente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes caracterizados por el ámbito laboral por lo cual es importante ampliar este servicio para que los NNA y jóvenes fortalezcan hábitos saludables en salud oral.

Los servicios de promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, no llegan directamente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes caracterizados por el ámbito laboral por lo cual es importante ampliar este servicio para que los NNA y jóvenes fortalezcan hábitos nutricionales

Los servicios de promoción de la salud sexual y reproductiva, no llegan directamente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes caracterizados por el ámbito laboral por lo cual es importante ampliar este servicio para que los NNA y jóvenes conozcan sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva y fortalezcan sus habilidades en autocuidado, prevención del abuso sexual y toma de decisiones en forma acertada.

Fortalecer estrategias masivas de comunicación que impacten los imaginarios culturales en torno al trabajo infantil.

Fortalecer y ampliar la cobertura de la línea de prevención de la vinculación a peores formas de trabajo infantil y la explotación sexual comercial de niños y niñas que se desarrolla en el ámbito, generando estrategias que contribuyan, a través del conocimiento de los signos de alerta y riesgo, a fortalecer los factores protectores y recursos individuales, familiares y colectivos frente a estas problemáticas.

Fortalecer procesos de sensibilización en la prevención y erradicación del trabajo infantil en las Instituciones Educativas Distritales y privadas de la localidad, así como en espacios diferentes a la escuela

Se requiere fortalecer el proceso de Salud mental, en la prevención de las peores formas de trabajo infantil y erradicación de la explotación sexual comercial ya que solo se ha llegado al 15.1% de las Instituciones Educativas Distritales (5) y no se ha llegado a instituciones educativas privadas, por lo cual se requiere ampliar y fortalecer este proceso.

Conformar redes de Niños, niñas y jóvenes trabajadores que busquen contribuir a las respuestas de las necesidades de esta población, así como a la exigibilidad de los derechos o a la restitución de los mismos.

**Ámbito De IPS**

Tabla 55: Respuesta Ámbito IPS

AMBITO	UPZ	ACCIÓN	CUBRIMIENTO
IPS	Todas las UPZ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demanda de Metodo de Planificación Familiar</li> <li>2. Demanda de pruebas voluntarias para VIH</li> <li>3. Coberura Asesoría prueba VIH a población gestante.</li> <li>4. Cobertura Asesoría prueba VIH a población en general</li> <li>5. Razón de esterilización femenina y masculina.</li> </ol>	<p>La cobertura mencionada hace referencia al ultimo trimestre del año 2008:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 38.26% (324/845) Número de personas deciden usar metodos de PF eficaz/ Número de personas que recibieron asesoría para PF.</li> <li>2. 39.66% (433/1.301) Número de personas que se realizan una prueba de ELISA para VIH en el periodo evaluado / Número de personas que recibieron una asesoría en cualquiera de los SSSR, durante el periodo evaluado.</li> <li>3. 74.73% (1.699/2.348) Número de gestantes asesoradas en el SSSR durante el periodo evaluado/ Número total de gestantes que consultaron a los SSSR, durante el periodo evaluado</li> <li>4. 86.04% (368432) Número de personas asesoradas en los SSSR durante el periodo evaluado / Número total de personas que consultaron a los SSSR en el periodo evaluado.</li> <li>5. 77.94% (146/6) Número de esterilizaciones femeninas practicadas en el periodo / Número de esterilizaciones masculinas practicadas en el periodo.</li> </ol>

Fuente: Ámbito IPS – Hospital de Engativá

Tabla 56: Respuesta Ámbito Escolar

AMBITO	UPZ	ACCION	CUBRIMIENTO
ESCOLAR	FERIAS	Acciones promocionales(SPA, inclusión, PES, PESA. Acciones restitutivas: actividad física; gestantes; salud visual; suplementación	5 IED, 666 directivas, 2333 familias, 5765 estudiantes. Salud mental (33 docentes, 108 familias, 193 estudiantes); discapacidad(158 docentes, 169 familias, 466 estudiantes); actividad física (261 docentes, 3145 estudiantes, 126 familias); gestantes (9 docentes, 18 familias, 17 estudiantes); salud visual (101 docentes, 2093 familias, 152 estudiantes); suplementación (3555 estudiantes)
ESCOLAR	MINUTO DE DIOS	Acciones promocionales, acciones restitutivas (discapacidad, gestantes, actividad física, suplementación, salud visual, salud mental)	Siete IED, AP (817 docentes, 235 familias, 7292 estudiantes). AR: discapacidad (230 docentes, 346 familias, 2108 estudiantes); gestante 6 IED(12 directivos, 11 familias, 17 estudiantes); actividad física (507 directivos, 39 familias, 3207 estudiantes); suplementación (1865 estudiantes); salud visual (214 docentes, 2940 familias, 632 estudiantes); salud mental (391 estudiantes, 37 docentes)
ESCOLAR	ENGATIVÁ Y GARCÉS NAVAS	Acciones promocionales, Acciones restitutivas (actividad física, discapacidad, comunicación, gestantes, PAESA, salud mental, suplementación)	7 IED. AP (308 estudiantes, 151 familias, 7873 estudiantes). Acciones restitutivas; actividad física (218 docentes, 55 familias, 2362 jóvenes); discapacidad (292 docentes, 243 familias, 959 estudiantes); comunicación 1 IED (10 adultos); gestantes 6 IED (12 docentes, 9 familias, 27 estudiantes); PAESA 5 IED (16 docentes, 98 estudiantes); salud mental 6 IED (259 estudiantes, 12 padres, 50 docentes); suplementación 4 IED (1910 estudiantes)
ESCOLAR	BOYACÁ	Acciones promocionales, actividad física, discapacidad, gestantes, suplementación, salud visual	Acciones promocionales (523 docentes, 771 familias, 6313 estudiantes); actividad física (329 docentes, 172 familias, 1601 estudiantes); discapacidad (110 docentes, 55 familias, 424 estudiantes); gestantes (6 docentes, 14 familias, 11 estudiantes);suplementación (2292 estudiantes); salud visual (55 docentes, 1645 familias, 157 estudiantes)

Fuente: Ámbito Escolar – Hospital de Engativá

Ámbito Comunitario <sup>123</sup>

Tabla 57: Respuesta Ámbito Comunitario

AMBITO	UPZ	ACCION	CUBRIMIENTO
COMUNITARIO	BOYACÁ	Acompañamiento MLI	12 Organizaciones y 22 Jóvenes aproximadamente
COMUNITARIO	FERIAS	Fortalecimiento grupos Bogotá Social	49 Jóvenes aproximadamente

Fuente: Ámbito Comunitario – Hospital de Engativá

Dentro del análisis generado por al ámbito comunitario en el proceso de análisis de la respuesta este fue generado por etapas de ciclo vital teniendo en cuenta la territorialización de cada una de las problemáticas de la localidad.

### ETAPA DE CICLO INFANCIA

Presencia de morbilidad y mortalidad evitable en la población infantil y gestante del territorio Boyacá Real siendo el segundo territorio donde se presentan muertes perinatales asociada a las cuatro demoras, barreras de acceso, baja captación temprana del embarazo y determinantes estructurales, que fomentan el deterioro de la calidad de vida de las familias.

### RESPUESTA.

Desde salud oral se busca en la comunidad local desarrollar e implementar procesos pedagógicos que promocionen prácticas saludables en salud oral y la protección de los derechos y de la autonomía de los niños, niñas y sus familias.

La construcción de ambientes sociales propicios para la salud oral y el acceso a los servicios de salud se viene desarrollando a partir de:

Reforzar en la comunidad prácticas de autocuidado y protección de la salud oral, realizando clasificación y monitoreo de las necesidades de tratamiento a través de sesiones educativas que buscan el fortalecimiento de prácticas saludables en salud oral, de igual manera se generan canalizaciones y orientación frente al acceso a los servicios en población vinculada al Sisbén y alas EPS contributivas.

La cobertura de esas acciones se está dando en los territorios GSI Garcés Navas Y Minuto concentrándose en los siguientes barrios Villa Amalia, Garcés Navas (Garcés Navas) y Ciudadela Colsubsidio ( Bolivia) específicamente en HOBIS y Comedores comunitarios, atendiendo las siguientes poblaciones: un total de 869 niños y niñas entre los 2 y los 13 años de edad, durante el 2010, en vigencias anteriores; en el 2009 se atendieron 780 niños y niñas entre los 2 y los 8 años en territorios GSI Minuto, y Férias y la población objeto de intervención se centró en comedores; en el 2008 se inicia el proyecto piloto en el comedor los Cerezos Territorio GSI Minuto.

Desde la red social materno infantil del ámbito comunitario, se desarrollan actividades enmarcadas en la política de cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal, en pro de disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, sensibilizar, educar, sobre sus derechos y compromisos en salud y movilización social en reconocimiento del hospital como la entidad encargada de prestar los servicios de salud materno infantil, estas actividades son:

Circuitos de reconocimiento institucional, dirigido a gestantes, niños y niñas (movilización social) en donde se indica la ruta a seguir para acceder a los servicios de salud materno infantil y así disminuir las barreras de acceso por desconocimiento de la ruta por parte de las gestantes y favorecer la adherencia a los servicios de salud, durante el 2010 se han realizado 4 circuitos institucionales, dos dirigido a gestantes con una población de 37 gestantes y dos dirigido a niños y niñas con una población de 36 niños y niñas, se trabajó con niños y niñas de todas las UPZs de la localidad ya que se trabajó con niños del colegio Antonio Nariño de la UPZ Boyacá Real y cuyos niños viven en esta UPZ y en otras como Santa Cecilia y Garcés navas y niños del centro Amar, que aunque su lugar de encuentro es el barrio Normandía estos niñas son de los microterritorios más deprimidos de todas las UPZs.

Circuitos territoriales, en donde se captan a gestantes, niños y niñas en condición de vulnerabilidad, se educa en los temas pertinentes a la condición de vulnerabilidad en que se

123 Diagnóstico ámbito comunitario 2010



encuentren y se canalizan a las instituciones pertinentes si el caso lo requiere, en el 2010 se han realizado 4 circuitos territoriales, dos dirigido a niños y niñas con una población de 32 niños y niñas y dos dirigido a gestantes con una población de 40 gestantes. Estos circuitos se realizaron en las UPZ Boyacá Real, Garcés Navas, Minuto De Dios y Ferias.

Desarrollo de capacidades ciudadanas (paquete pedagógico) dirigido a gestantes, lactantes y cuidadores de niños y niñas, en donde se sensibiliza y educa a esta población en temas de salud materno infantil como son, señales, de alarma durante la gestación, cómo identificarlas, cómo actuar ante la presencia de alguna de ellas, los diferentes centro que cuentan con servicios de urgencias de la localidad, derechos y compromisos en salud, derechos sexuales y reproductivos, regulación de la fecundidad y alimentación adecuada de las gestantes mirándolo desde las condiciones socio-económico de las mismas y para cuidadores de niños y niñas se trabaja en temas como derechos de los niños y niñas, señales de alarma que se deben tener en cuenta para acudir con los niñas y niñas al servicio de urgencias, alimentación adecuada de los niños y niñas de los 0 a los 12 meses y desarrollo adecuado de los niños de los 0 a los 24 meses. Se ha trabajado con 123 gestantes y 135 cuidadores, quienes tiene puntos de encuentro en los diferentes salones comunales y subdirección local de integración social, de los microterrotorios de Quirigua UPZ (Minuto de Dios) Boyacá real, Santa helenita y San Marcos (UPZ Boyacá real), Los monjes (UPZ santa Cecilia y Ferias (UPZ Ferias) las gestantes viven en los diferentes microterritorios de todas las UPZ de la localidad 10 e Bogotá.

Desde AIEPI del ámbito comunitario, se da una respuesta integral, con balance positivo, al implementar y aplicar la estrategia de AIEPI, con el objetivo de disminuir la fragilidad en la garantía de los derechos a la vida y salud de esta población infantil, es una fortaleza para el individuo, familia y comunidad. La estrategia AIEPI, obedece a resultados de proyectos de cooperación internacional, como respuesta integral al problema que estamos tratando, el cual necesariamente debe apoyarse en modelos de acción institucional y coordinación interinstitucional, durante la vigencia 2010 se ha trabajado con 704 agentes comunitarios de las nueve UPZ de la localidad y para ellos se desarrollan acciones como son:

Desarrollo de procesos de capacitación que contribuyen a fomentar y reconocer los derechos y deberes de los recién nacidos y niños y niñas menores de 5 años, desde la formación de agentes comunitarios en salud infantil, a través de la capacitación, reentrenamiento y actualización de los cuidadores en la localidad 10 de Bogotá, además de la captación, canalización y notificación de casos que correspondan a la fragilidad de los derechos de la población objeto.

Durante la vigencia 2010 se han venido desarrollando acciones para favorecer la participación en la construcción y mantenimiento de las redes de apoyo social.

posicionamiento de las diferentes políticas públicas relacionadas con el cuidado de la población infantil en la comunidad, para el reconocimiento y adherencia a éstas, la cual favorece la intervención de los agentes comunitarios en los diferentes aspectos que generan fragilidad de los derechos de los niños y niñas menores de 5 años.

La oferta actual desde la intervención de promoción e la salud mental comunitaria se da a través de la estrategia de ciudad protectora en acciones de promoción al derecho a la seguridad y prevención de lesiones de causa externa evitables, conducta suicida y accidentalidad). Al mismo tiempo que desarrolla acciones de protección de la autonomía en salud mental a través de dispositivos pedagógicos que buscan reforzar factores protectores de la salud del grupo familiar con énfasis en los menores de 5 años.

En el proceso se convocan agentes multiplicadores docentes, madres gestantes cuidadores que hacen parte de grupos u agrupaciones con potencial de movilizar acciones de protección de la salud mental de niños y niñas y de construir contextos de prevención ante eventos de interés en

salud mental y por tanto de vulneración de los derechos de niños, niñas y gestantes.

En el proceso se involucran jardines infantiles SLDS, ICBF, privados, hogares infantiles, colegios públicos y privados, otros grupos y organizaciones comunitarias.

Las acciones se operan en todas las UPZ's y territorios de la localidad sin perjuicio de los territorios de mayor fragilidad social. Se desarrollan acciones preventivas y promocionales con poblaciones residentes en UPZ Ferias, Santa Cecilia, Álamos, Garcés Navas, Engativá, Bolivia.

En el momento se tiene cobertura histórica de 350 grupos de personas entre adultos niños y niñas, sin embargo, atendiendo a las características propias de los fenómenos en la localidad de las violencias, conducta suicida, accidentalidad, es importante ampliar la cobertura en UPZ que anteriormente no eran consideradas prioritarias para el trabajo intreseccional como son Bolivia, Santa Celicia y Alamos.

En el momento se ha posicionado las acciones del sector salud en el contexto comunitario en el tema de lesiones de causa externa específicamente, pero no se tiene referencia de otros sectores excepto movilidad e integración social que aborden directamente la protección de la autonomía de los sujetos y comunidades en el tema específico de la prevención de lesiones accidentales entre estas las domésticas. Por otra parte se evidencia que el sector salud desde las distintas intervenciones del PIC (ámbitos) moviliza y promueve la línea 106 y el ejercicio de notificación de eventos de salud mental a través de la ficha Sivim y el formato de vigilancia comunitaria.

#### **RESPUESTA:**

A través de la capacitación y educación a los agentes comunitarios en alimentación y crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas de 0 a 5 años, se busca que estos identifique a aquellos signos de peligro o alarma en los niños y niñas, para que puedan hacer un manejo adecuado de esta población.

Desde el ámbito comunitario en el proceso promoción de la alimentación saludable en la población materno infantil se despliegan un conjunto de acciones encaminadas a promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria dos años o más, además de la promoción de alimentación saludable en la madre gestante y lactante, y el niño menor de cinco años.

#### **BRECHAS:**

La tasa de desempleo de los habitantes de la localidad de Engativá, es mayor a la cobertura que tienen los comedores comunitarios de la localidad.

No existen acciones reales que permitan la alimentación adecuada de las familias gestantes, los niños y niñas de la localidad. Debilitamiento de las redes de apoyo social que operan en términos del reconocimiento y legitimación de la voz de gestantes, niños y niñas para la garantía, restitución y conexividad de sus derechos.

La RSMI, trabaja en la identificación y potencialización de redes sociales orientadas a fortalecer ambientes saludables para la familia gestante, niños y niñas, al tiempo que busca visibilizar imaginarios sociales, que contribuyan a identificar una mejor comprensión de la gestante y su familia en la localidad que afectan directamente su salud.

AIEPI, sensibiliza a los agentes comunitarios, actores sociales como miembros de iglesias, cabildos, líderes de la comunidad, en la importancia del conocimiento y difusión de prácticas claves, que perduren en el bienestar de la comunidad intervenida.

**BRECHAS:**

La principal dificultad para realizar el análisis de las brechas en la población gestante, es que no se cuenta con información de número de mujeres gestantes en la localidad, a que régimen de salud pertenecen, si están asistiendo a controles prenatales, así mismo no se puede identificar cuantas presentan riesgo psicosocial, igualmente, no se cuenta con la caracterización que nos permita, establecer cuantas de las mujeres gestantes de la localidad de Engativá, pertenece a algún tipo de grupo u organización.

No existe un sistema de información local que permita establecer cuantas gestantes pertenecen a la localidad de Engativá, cuántas de ellas pertenecen al régimen contributivo y subsidiado, ni cuantas asisten a los servicios de salud y/o presentan alto riesgo biológico.

Por lineamiento, las acciones de sensibilización y educación que realiza la RSMI solo da capacidad para trabajar con las gestantes de 24 grupos familiares por año, lo que se traduce al 20.6% de los 116 grupos familiares total de la localidad.

En términos de cobertura el nivel de la respuesta de acciones promocionales de la salud infantil en la localidad se considera insuficiente

Desde el ámbito comunitario la respuesta dirigida a generar procesos de autocuidado de la salud oral al interior de comedores comunitarios tiende a circunscribirse a usuarios del régimen subsidiado debido a los mismos criterios de inclusión de los usuarios de dichos servicios. Esta situación limita el acceso a los servicios de promoción de la salud oral a niños jóvenes y familias gestantes que no están bajo la cobertura de este régimen en salud.

Desde el nivel central de la SDS no se han direccionado propuestas de ampliar la cobertura y recurso económico que permitan involucrar los comedores que existente en toda la localidad para referir, el en año 2008 se atendieron 160 usuarios en el 2009 350 en el 2010 896 siendo aún insuficiente la cobertura ya que solamente en el total ha sido atendido el 41% de los comedores activos en la localidad.

Es preciso resaltar que en corrido del 2010 se ha logrado vincular al proceso de salud oral el 2.3% de la población de toda la localidad. Estas acciones aunque direccionadas de manera oportuna y con calidad no son suficientes si se tiene en cuenta que la primera causa de consulta externa es la caries dental (16.40 %) que afecta en mayor proporción a la población infantil.

Las acciones de protección de la autonomía en salud mental dirigidas a la primera infancia en el desarrollo de ambientes protectores y saludables (ciudad protectora) esto es, prevención de lesiones accidentales y promoción de la salud mental se han incidido con dispositivos educativos y estrategias de información un 31.79% del total de las organizaciones y grupos comunitarios sin embargo es necesario que el 68.21% se encuentra pendiente por involucrar dentro de los programas del PIC en salud mental especialmente en lo relacionado con las lesiones evitables y el mantenimiento, atención y restitución de la autonomía en salud mental.

Desarticulación de los sectores en lo relacionado con salud mental en cuanto a la conexión de los derechos y la promoción de la autonomía siendo deficitaria la respuesta frente al desarrollo de acciones de restitución atención y promoción de la salud mental, aun con vigencia de la política de salud mental y de la política de infancia, ejemplo, notificación de eventos en salud mental.

No existe trabajo transectorial, que permita unificar el trabajo dirigido a gestantes, ni activar adecuadamente las redes de apoyo social.

Entornos sociales deteriorados e inseguros presencia de violencias verificadas en la notificación del SISVAN con un 24.5% del total para localidad afectando principalmente a la población femenina

y vulnerable del territorio Boyacá real de igual manera se presenta el mal manejo de residuos sólidos y exposición a material particulado y químico lo cual provoca intoxicaciones por sustancias en un 26% de la notificación.

**Respuesta:**

Desde la RSMI Ámbito comunitario, se identifica los ambientes protectores e inseguros del hogar, colegio y barrio de la población infantil y cuidadores de niños y niñas, por medio de ejercicios de cartografía social mirándolo desde la realidad de cada uno de los niños de la localidad, se ha trabajado con 223 niños, niñas y cuidadores de las nueve UPZ de la localidad.

AIEPI, mediante las visitas de seguimiento, a los agentes comunitarios, observar, inspecciona e identifica ambientes saludables, que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

**BRECHA:**

No existen programas de prevención de riesgos adecuados para las familias, instituciones y comunidad que permite el disfrute pleno de la salud.

No se cuenta con programas de salud ocupacional, ni de prevención de desastres, en los jardines de la localidad, al igual que las entidades de salud que prestan servicio de urgencias, están distantes a las zonas de mayor vulnerabilidad.

Deficiencia en la activación y respuesta de los sistemas de emergencia, por la ausencia de regulación y coordinación sectorial.

Condiciones de salud deficientes la localidad de Engativá asociadas a la presencia de infecciones de transmisión sexual, y enfermedades transmitidas por alimentos.

**RESPUESTA:**

Desde la intervención de fortalecimiento a organizaciones y grupos de jóvenes se realiza acompañamiento a los grupos y/o organizaciones juveniles, fortaleciendo sus iniciativas por medio de sesiones educativas, con el fin de dar a conocer los servicios de salud en un marco de exigibilidad de derechos, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los y las jóvenes. Se tiene una cobertura de 26 jóvenes en los territorios de Minuto de Dios y Engativá.

Desde la intervención de desplazados se fortalecen los procesos de formación a las organizaciones o grupos de población desplazada en el marco de la estrategia promocional de calidad de vida y salud el enfoque diferencial hacia la promoción y restitución de los derechos en salud de la población situación de desplazamiento. Se tiene una cobertura de 12 jóvenes en el territorio de Engativá.

Desde la intervención de Grupos Gestores Comunitarios se forman gestores en salud, con el fin de promover su participación en espacios de incidencia local o de igual forma lograr que sean multiplicadores en la comunidad de la formación que reciben a lo largo del proceso, se busca también fortalecer las redes de apoyo institucional incentivar al uso de mecanismos de protección de derechos y a ejercer control social sobre las entidades públicas, con respecto a la prestación y calidad de servicios sociales. Con los GGC conformados en la Localidad, se han venido desarrollando acciones que propicien en la población su empoderamiento de los Derechos, a través de su reconocimiento como sujetos políticos capaces de incidir de forma positiva en su calidad de vida. Es importante resaltar que estos procesos de formación tienen como objetivo el desarrollo de la autonomía para la movilización social en el territorio para lograr la visibilización de problemáticas ente los entes institucionales de orden local y Distrital. Se tiene una cobertura de 10 jóvenes y adolescentes en territorio Minuto de dios.

Desde la intervención de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad se empoderan a jóvenes para promover la inclusión social de niños y jóvenes con discapacidad; formar, informar y sensibilizar a los jóvenes en conceptos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad centrado en las dimensiones de la persona, la familia y la comunidad; y desarrollar habilidades e intereses para trabajar con población en situación de discapacidad. Se tiene una cobertura de 50 jóvenes en Territorio Boyacá Real.

Desde las acciones de promoción de la salud mental y ciudad protectora a través de los espacios conversacionales, centros de escucha y dispositivos pedagógicos vienen fortaleciendo en la comunidad de jóvenes escolarizados (3 grupos) residentes en las UPZ Boyacá, santa Cecilia Garcés Navas y Minuto habilidades sociales, comunicativas y afectivas a fin de disminuir y evitar condiciones de riesgo frente a eventos en salud mental como consumo de Spa, Violencia, Conducta suicida, depresión, pandillismo, Embarazos no planeados y fortalecer autonomía y proyecto de vida en la comunidad juvenil.

En la estrategia de Promoción y fomento de la salud mental, se realizan acciones de fortalecimiento de la salud mental con 2 grupos de jóvenes escolarizados de la UPZ Boyacá real, se da a través de sesiones de capacitación en manejo de la ansiedad y el estrés, proyecto de vida, salud sexual y reproductiva, toma de decisiones, y desde la estrategia de Fortalecimiento de redes en el espacio conversacional dentro del centro de escucha que se da dentro de la intervención de forma individual y/o grupal.

#### **BRECHA:**

El ámbito comunitario desde la intervención de fortalecimiento a organizaciones y grupos de jóvenes cubre 26 jóvenes de cuatro organizaciones ubicados en el territorio de Minuto de Dios y Engativá, desde desplazados 12 jóvenes de cuatro grupos de población en situación de desplazamiento en territorio Engativá, desde GGC 10 jóvenes territorio Minuto de Dios, desde salud mental 45 jóvenes territorio Boyacá Real, Garcés Navas y Minuto de Dios y desde la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad a 50 jóvenes (de los cuales 13 están en condición de discapacidad y 37 sin discapacidad) en los territorios Boyacá Real, Engativá, Garcés Navas y Minuto de Dios.

Falta de divulgación de la ruta de atención a la población en situación y condición de desplazamiento, evidenciando que las estrategias comunicativas no han impactado debido a la falta de articulación desde las diferentes instituciones; ya que cada una de ellas da a conocer su oferta institucional desde su quehacer a un número bajo de la población, muchas veces sin abordarlo de forma integral.

Desde la intervención a fortalecimiento a organizaciones y grupos de persona mayor, se intervienen aproximadamente 220 personas mayores de Localidad dando un cubrimiento del 26%, teniendo en cuenta que existen un total de 83.548 personas que pertenecen a esta etapa de ciclo vital, dato referenciado por el equipo técnico poblacional de gestión local. Por lo anterior se presenta una brecha de cubrimiento de un 74% de población no intervenida debido a que los tiempos establecidos por el programa y el talento humano no permiten dar un cubrimiento al 100% de la población persona mayor.

Igualmente se puede evidenciar que a este 26% de personas mayores que se abordan se desarrolla un proceso de sesiones educativas dirigidas al cuidado de las enfermedades crónicas mediante la identificación y sensibilización de las mismas; pero en los encuentros se evidencia la necesidad de continuar un abordaje en el control integral de las enfermedades crónicas sin hacer diferencia alguna en su seguridad social y fácil accesibilidad.

El programa está dirigido directamente a personas mayores, pero se evidencia la necesidad de abordar al grupo familiar lo que permitiría un mejor impacto en el auto cuidado de las personas mayores.

Deficiente participación de la población joven y adulta de la localidad de Engativá en los espacios locales, donde a pesar de contar con la concentración de la oferta institucional de escenarios de participación, la presencia por parte de los habitantes y de las organizaciones en los escenarios locales es baja, esto asociado en muchas ocasiones a la institucionalización de los mismos, o bien, por lo poco atractivos que resultan, lo que genera desconocimiento y débil implementación de las políticas públicas, pero además limita el desarrollo de su autonomía política.

#### **RESPUESTA:**

Desde el ámbito comunitario se ha avanzado en identificación y fortalecimiento de Grupos Gestores Comunitarios como estrategia para promover la exigibilidad de derechos en espacios locales. En la vigencia 2010 se ha promovido la participación en las mesas territoriales y es concejos y redes locales.

#### **BRECHA**

La intervención de Formación de grupos gestores comunitarios no cuenta con una base de datos de organizaciones actualizada y consolidada que permita conocer el número de organizaciones que existen en la localidad y así identificar el cubrimiento de las mismas por dicha intervención, que permita hacer un análisis comparativo para establecer la brecha existente en cubrimiento de organizaciones.

Igualmente, el programa pretende que las capacitaciones dadas sean multiplicadas por actores transmisores de la información a la comunidad intervenida pero no hay garantía de que sean sujetos multiplicadores de la misma.

#### **AMBITO FAMILIAR**

Tabla 58: Estructura de Población por Etapa de Ciclo Vital y Sexo según Caracterización Salud a su Casa junio 2010

ETAPA DE CICLO VITAL	MUJER	%	HOMBRE	%	TOTAL
INFANCIA	7432	13.9	7712	16.6	
ADOLESCENCIA	16987	31.8	15165	32.7	
ADULTO	22932	42.9	19242	41.5	
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	6052	11.3	4283	9.2	
<b>TOTAL</b>	<b>53.403</b>	<b>100</b>	<b>46.402</b>	<b>100</b>	<b>99.805</b>

Fuente: *Ámbito salud a su casa – Hospital de Engativá 2010*

Dentro de las respuestas del ámbito se encuentra la intervención de grupos de núcleos de gestión donde se encuentran grupos de gestantes, jóvenes, niños y niñas, personas del ciclo persona mayor en estos grupos se realizan actividades según las diferentes problemáticas priorizadas por la comunidad dentro de los núcleos tenemos:



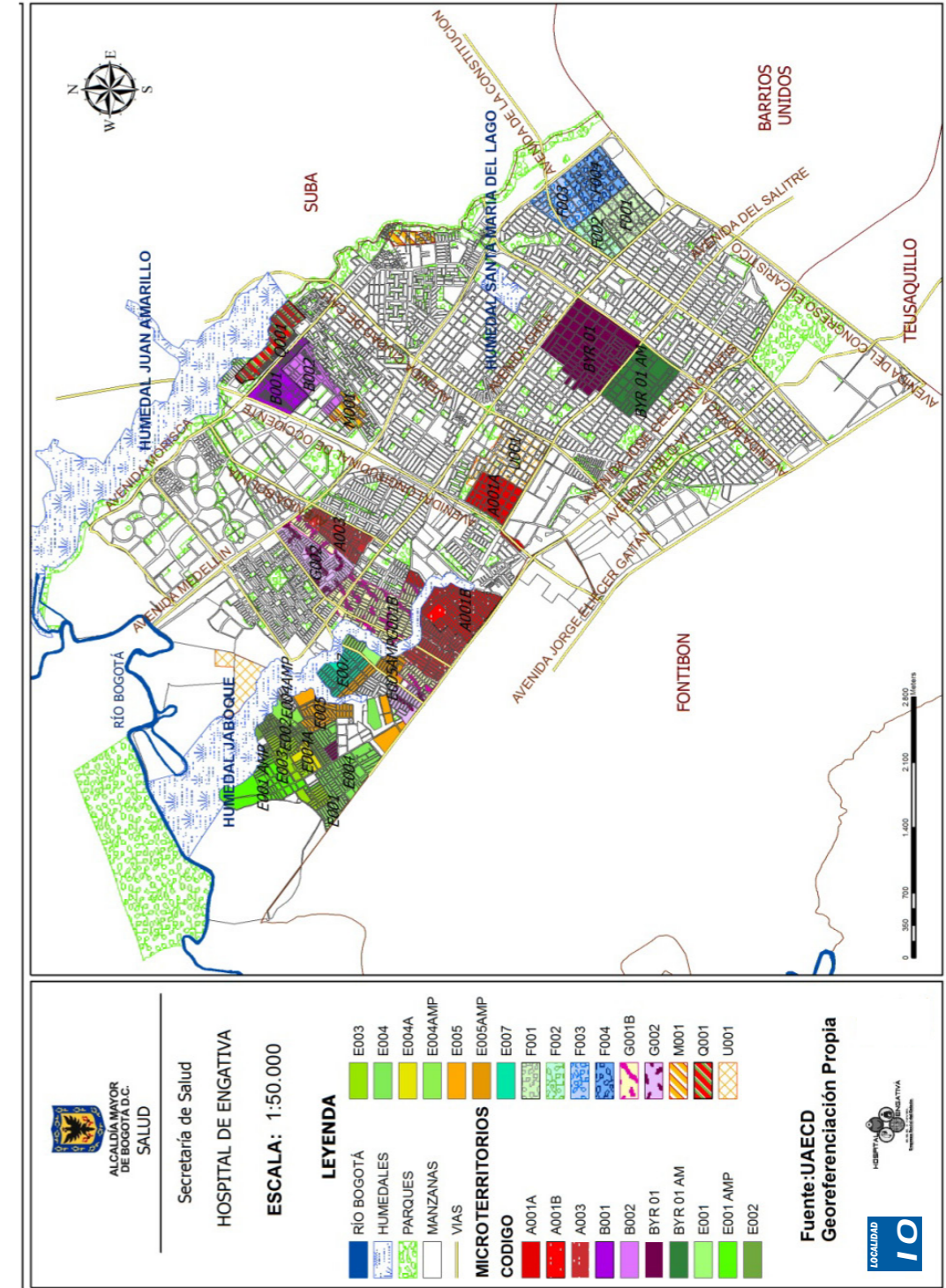
Tabla 59 Núcleos de Gestión SASC

No	NÚCLEO	ETAPA DE CICLO VITAL	PROMEDIO DE PARTICIPANTES
1	Emaus 1	Gestante	45
2	Emaus 2	Juventud	20
3	Emaus 3	Adulthood	45
4	Emaus 4	Niños y niñas	35
5	Emaus 5	Adulthood	60
6	Garcés Navas	Vejez	20
7	Garcés Navas	Niños y niñas	20
8	Unir	Adulthood	30
9	Ferías	Niños y niñas	25
10	Álamos	Vejez	25
11	Quirigua	Vejez	15
12	Bachué	Vejez	50
13	Boyacá Real	Niños y niñas	20

Fuente: *Ámbito salud a su casa – Hospital de Engativá 2010*

Según caracterización realizada por el ámbito salud a su casa se cuenta con 21 microterritorios de la localidad de Engativá de los cuales se tienen georreferenciado los siguientes:

Mapa 24: Microterritorios de Salud a su Casa



Fuente: *Salud a su Casa – Hospital de Engativá*

Existe también respuesta Interinstitucional, que desde diferentes espacios ha logrado realizar un trabajo sinérgico hacia y desde la comunidad. El siguiente cuadro resume las acciones y el cubrimiento del trabajo con estas instituciones:

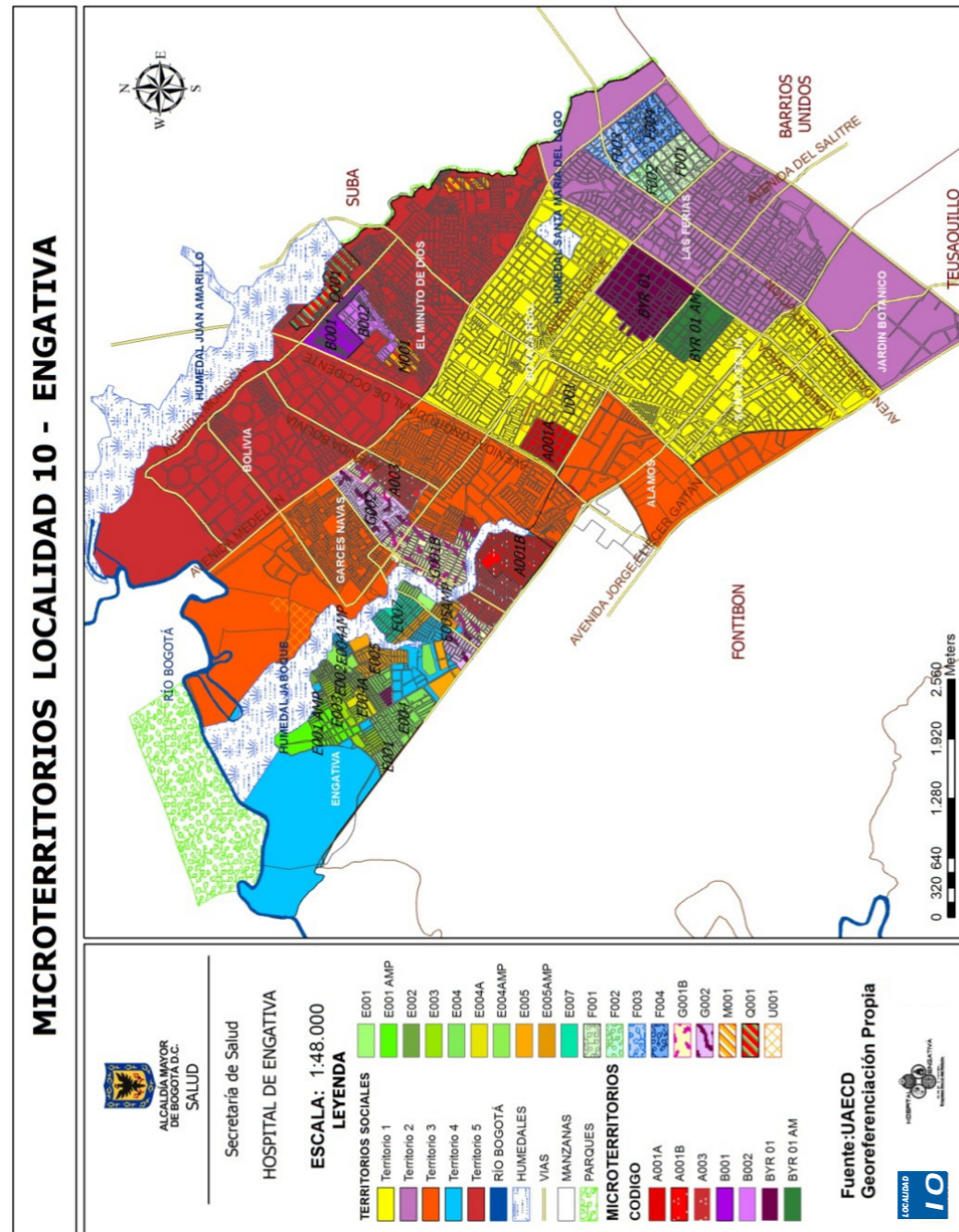
### 4.3 Respuesta Interinstitucional

Tabla 60: Respuesta Interinstitucional

INSTITUCIONAL	UPZ	ACCIÓN	CUBRIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Programas de Secretaría de Integración Social</li> <li>* Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Personería Local</li> <li>* DPAAE</li> <li>* CADEL</li> <li>* Defensa Civil.</li> <li>* Casa de la Cultura</li> <li>* ATESA</li> <li>* POLICIA</li> <li>* BOMBEROS</li> </ul> </li> <li>* Sede de Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.</li> </ul>	ENGATIVA	Vacunación, control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años	Vacunación:1387 Niños. Crecimiento y Desarrollo: 958 Niños.
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Programas de Secretaría de Integración Social</li> <li>* Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Personería Local</li> <li>* DPAAE</li> <li>* CADEL</li> <li>* Defensa Civil.</li> <li>* Casa de la Cultura</li> <li>* ATESA</li> <li>* POLICIA</li> <li>* BOMBEROS</li> </ul> </li> </ul>	ALAMOS	Atención de gestantes y control Prenatal, Vacunación, Control Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años	Vacunación: 645 Niños, Crecimiento y Desarrollo 487 Niños.
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ATESA</li> <li>* BOMBEROS</li> <li>* ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN EN PRO DE LA PERSONA MAYOR.(SARAY)</li> <li>* CONSEJO LOCAL DE SEGURIDAD</li> </ul>	GARCES NAVAS	Control Prenatal, Vacunación, Control de crecimiento y Desarrollo menores de 5 años	Vacunación: 403 Niños, Crecimiento y Desarrollo: 319 Niños.
<ul style="list-style-type: none"> <li>SLIS, ICBF, DPAAE, CADEL, CASA DE LA CULTURA, HOSPITAL ENGATIVA, ATESA, POLICIA, BOMBEROS, Comisaría de familia</li> </ul>	BACHUE MINUTO QUIRIGUA	Control Prenatal, Vacunación, Control de crecimiento y Desarrollo menores de 5 años	Vacunación: 1498 Niños, Crecimiento y Desarrollo: 981 Niños.
<ul style="list-style-type: none"> <li>≠ Programas de SLIS</li> <li>≠ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>≠ Personería Local</li> <li>≠ DPAAE</li> <li>≠ CADEL</li> <li>≠ Defensa Civil.</li> <li>≠ Casa de la Cultura</li> <li>≠ ATESA</li> <li>≠ POLICIA</li> <li>≠ BOMBEROS</li> </ul> </li> <li>≠ Sede de Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.</li> </ul>	FERIAS	Control Prenatal, Vacunación, Control de crecimiento y Desarrollo menores de 5 años	Vacunación: 682 Niños, Crecimiento y Desarrollo: 462 Niños.

Fuente: Hospital de Engativá

Mapa 25: Microterritorios sin Demarcar los Territorios Sociales



Fuente: Salud a su Casa – Hospital de Engativá



Tabla 61: Respuesta Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Oferta Institucional	Cobertura
5 Programa de Alimentación escolar - desayuno con 3008 cupos. 1 Programa de Alimentación escolar - almuerzo con 200 cupos. 3 club juvenil con 15 cupos. 3 clubes pre juvenil con 15 cupos. Hogares Comunitarios con sus diferentes modalidades: 16 familiares (192), hcb tradicional 61 (793). 2 Hogares Infantiles (400) Los servicios de protección se atiende en toda la localidad, la cobertura es rotativa.	Ver cuadro presupuesto ICBF Engativá, en la tabla Unidades de servicio. Funciona 1 HCB (15)
5 Programa de Alimentación escolar - desayuno con 3008 cupos. 1 Programa de Alimentación escolar - almuerzo con 200 cupos. 3 club juvenil con 15 cupos. 3 clubes pre juvenil con 15 cupos. Hogares Comunitarios con sus diferentes modalidades: 16 familiares (192), hcb tradicional 61 (793). 2 Hogares Infantiles (400) Los servicios de protección se atiende en toda la localidad, la cobertura es rotativa.	Ver cuadro presupuesto ICBF Engativá, en la tabla Unidades de servicio
1 Programa de Alimentación escolar - desayuno con 200 cupos. 1 club juvenil con 15 cupos. 1 club pre juvenil con 15 cupos. 11 Hogares gestores. Hogares Comunitarios con sus diferentes modalidades: 39 familiares (468), hcb tradicional 127 (1651) y 1 HCB de medio tiempo (15). Los servicios de protección se atienden en toda la localidad, la cobertura es rotativa.	Ver cuadro presupuesto ICBF Engativá, en la tabla Unidades de servicio
2 club juvenil con 30 cupos. 5 Desayunos Infantiles Tipo 1 (42). 8 Desayunos infantiles tipo 2 (41) Hogares Comunitarios con sus diferentes modalidades: 27 familiares (324), hcb tradicional 76 (988) y HCB Empresarial (65). 6 Hogares Infantiles (1110) y 2 Lactante y preescolar (260) Los servicios de protección se atiende en toda la localidad, la cobertura es rotativa.	Ver cuadro presupuesto ICBF Engativá, en la tabla Unidades de servicio
9 Programa de Alimentación escolar - desayuno con 5425 cupos. 2 club juvenil con 30 cupos. Hogares Comunitarios con sus diferentes modalidades: 15 familiares (180), hcb tradicional 77 (924) y HCB Empresarial (65). 2 Hogares Infantiles (550) y 1 Lactante y preescolar (1) Los servicios de protección se atiende en toda la localidad, la cobertura es rotativa.	Ver cuadro presupuesto ICBF Engativá, en la tabla Unidades de servicio
1 Programa de Alimentación escolar - desayuno con 200 cupos. 1 club juvenil con 15 cupos. 1 club pre juvenil con 15 cupos. 11 Hogares gestores. Hogares Comunitarios con sus diferentes modalidades: 39 familiares (468), hcb tradicional 127 (1651) y 1 HCB de medio tiempo (15). Los servicios de protección se atienden en toda la localidad, la cobertura es rotativa.	Cupos: Ver directorio de presupuesto ICBF. Enero se atendió 38 niños y niñas en condición de desplazamiento HCB. Los hogares gestores tienen rotación permanente en la localidad. Ver cuadro presupuesto ICBF Engativá, en la tabla Unidades de servicio.

Fuente: Matriz de Respuesta. Gestión Social Integral. 2010

#### 4.4 Análisis De Inversión Por Proyectos UEL 2007 - 2009

##### BANCO DE AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Para dar cumplimiento a la gestión operativa planteada en la formulación del proyecto y en la programación física y financiera la cual constituyo un total de 235 horas 225 asumidas por el FDL y 10 cofinanciadas. En este proceso se contemplaron las actividades que se describen a continuación

##### Conformación del equipo de trabajo, inducción, revisión de lineamientos y elaboración de fichas técnicas:

Esta actividad se utilizaron 100 horas de las 90 propuestas, se llevó a cabo durante la fase inicial del proyecto, se contó con dos profesionales en el área de fisioterapia que venían ejecutando las acciones del banco de ayudas técnicas en la vigencia anterior obteniendo los avales respectivos de la SDS, alcaldía e interventoría.

Se llevaron a cabo los procesos de inducción institucional, lectura y reconocimiento del proyecto a ejecutar y de lineamientos establecidos por la SDS para la operación de los bancos de ayudas técnicas distritales.

Con base en este ejercicio grupal se adelantó la elaboración de las fichas técnicas de las actividades a desarrollar donde se precisaron los siguientes aspectos: actividad, objetivos, marco conceptual, desarrollo metodológico, duración de la actividad, lugar de ejecución, participantes, recursos, responsables y observaciones. Estos documentos se entregaron a los entes competentes quienes realizaron algunas observaciones que fueron ajustadas por el equipo profesional.

Durante la ejecución de las actividades se presentó la renuncia de una de las profesionales asignadas teniendo que realizar la solicitud de una nueva profesional con el perfil establecido en el área terapia ocupacional, se adelantaron procesos de empalme y ajuste sin que ello alterara el normal desarrollo del proyecto.

##### Socialización presentación Inicial y Final

Uno de los aspectos de cumplimiento obligatorio planteados en la suscripción del convenio es la presentación y socialización del proyecto a la comunidad y a la Junta Administradora Local, las cuales se describen a continuación:

Socialización con la comunidad de las 3 propuestas se realizaron 4 para lo cual fue necesario identificar las instituciones y organizaciones comunitarios existentes en la localidad: Grupo de adultos mayores del barrio Luis Carlos Galán, Centro de Desarrollo Social Bosque Popular, Grupos beneficiarios del proyecto de adulto mayor de la Subdirección de Integración Social y la participación como ponentes en el Foro Local de Transporte y movilidad para personas en condición de discapacidad "Moverse en Engativá no es una Opción... es un derecho".

La actividad de presentación inicial y socialización con la JAL se cumplió durante el mes de marzo, previa solicitud para la participación y programación por esta instancia, para la presentación de los avances en la ejecución se realizó solicitud escrita logrando ubicación en la programación en el mes de noviembre, se preparó informe para cada uno de los Ediles, pero no fue posible la intervención por amplitud de la primera intervención del DAMA.

Se entregaron por escrito los informes de ejecución elaborados en cada una de las oficinas de los ediles y se envió nuevamente oficio de solicitud de reprogramación de la actividad.



El objetivo de esta actividad fue informar a la comunidad y a la JAL la existencia del proyecto, personas que pueden acceder, requisitos y procedimiento de inscripción, visita de verificación, entrega de las ayudas y seguimiento de las mismas además de la ejecución financiera del mismo.

#### **Seguimiento operativo por parte del coordinador de la ESE**

Para esta actividad se destinaron un total de 80 horas de las 60 propuestas, allí se centralizaron fundamentalmente los comités de seguimiento mensual realizados junto con la oficina de planeación de la alcaldía local, profesional de la SDS- UEL Salud designado para la Localidad y profesional responsable de la interventoría.

En estas reuniones se informó sobre las actividades ejecutadas durante cada uno de los periodos, su cumplimiento a la luz de las proyecciones físicas financieras inicialmente propuestas, así las debilidades y fortalezas del proceso de ejecución, estableciendo en cada una de ellas planes de mejoramiento y compromisos para la optimización de la ejecución.

Durante el plazo de ejecución se entregaron mes a mes un total de 18 cronogramas de actividades, 8 informes cualitativos y de ejecución financiera remitidos a la SDS, Alcaldía Local, veeduría del proyecto e Interventoría, con el fin de adelantar los procesos de acompañamiento respectivos.

El coordinador responsable del seguimiento operativo con el equipo profesional fue el responsable de la presentación, organización de las actividades y soportes a la firma interventora para su verificación

#### **Trabajo Intersectorial**

Se realizaron 35 reuniones interinstitucionales e intersectoriales (duración promedio de 1 a 3 horas) de las 24 horas propuestas en las proyecciones físicas, estos espacios surgieron como una necesidad para optimizar la ejecución del proyecto.

A continuación se describirán los escenarios donde se desarrolló la gestión operativa:

Al interior de la ESE: Reuniones semanales de equipo de proyectos donde se realizaba balance y seguimiento a la ejecución, identificación de fortalezas y debilidades y la implementación de planes de mejoramiento, Reuniones con la transversalidad de discapacidad, grupo funcional de rehabilitación integral, grupo funcional de persona mayor, comité ampliado de gestión local, además de la participación específica en encuentros y jornadas de movilización social como la Jornada Local por la persona Mayor.

A nivel Local: asistencia al Consejo Local de Discapacidad previa solicitud del equipo executor o por requerimiento del mismo para informar avances o inquietudes frente al proceso, COPACO y Asociación de Usuarios en el proceso de mantenimiento de la veeduría ciudadana y de control social (1 vez al mes durante el plazo de ejecución).

A nivel Distrital: Reuniones programadas por el equipo de profesionales del Nivel Central para revisar y ajustar lineamientos y recibir asesoría técnica, convocatorias de carácter obligatoria con una duración de medio día y de frecuencia trimestral.

Una de las actividades planteadas fue la conformación de un Comité Técnico integrado por un representante de la comunidad, las profesionales del proyecto, la referente de los proyectos Locales, la referente de discapacidad, la interventoría, un representante por parte de la Alcaldía Local y una persona delegada por el Consejo Local de Discapacidad, en donde se trataron los casos de ayudas

técnicas solicitadas de alta complejidad que superaban el costo asignado, se evaluaron los aspectos a mejorar en el procesos de selección, inscripción y entrega de la ayuda, así como posibles cambios que se generaban durante los procesos ya expuestos o priorización de la población de acuerdo a la necesidad de cada caso.

Este comité se desarrolló 3 veces posterior al proceso de las visitas domiciliarias de verificación, se pretende dar continuidad para que no solo el Hospital y la Alcaldía sean quienes lideren estos procesos, si no que la comunidad se empodere y sea participe de las actividades que se desarrollan para el cumplimiento del proyecto.

De igual forma el equipo profesional asistió a las reuniones programadas por parte de la transversalidad de discapacidad en donde se trabajó sobre la Política Publica de Discapacidad y se realizaron retroalimentaciones sobre los proyectos que estaban en ejecución y los cambios que se presentaban durante la misma, para que así todos los profesionales que manejaban los programas de discapacidad multiplicaran la información en la Localidad con los diferentes grupos abordados.

#### **Visitas Domiciliarias**

Se realizaron 263 visitas domiciliarias de verificación de condiciones de vulnerabilidad, de las 192 programadas a personas en condición de discapacidad que según base de datos requerían de alguna ayuda técnica.

Con estas visitas se pretendió verificar condiciones de vulnerabilidad, su nivel socioeconómico, el tipo de discapacidad y el tipo de vivienda. Para cumplir con la meta propuesta de 204 personas beneficiadas, se identificaron en primera instancia 263 personas de las cuales 62 de estas visitas no cumplieron con los criterios de inclusión bien sea por pertenecer a una EPS o no haber tramitado la carta de negación de la ayuda técnica, en otros casos se identificó la no residencia del usuario en la localidad o el cambio de residencia a otra localidad del distrito, además de otras variables como fallecimiento del usuario, superación o cambio en el compromiso de la limitación.

Los 204 casos elegidos para empezar el proceso de asignación de la ayuda técnica fueron aprobados por el Comité Técnico del banco de Ayudas y no presentaban criterios de exclusión según los lineamientos técnicos.

Los documentos que se anexaron en cada carpeta de los 204 usuarios que se beneficiaron, fueron los siguientes:

- Documento de identidad de la persona que requiere de la ayuda técnica.
- Documento de identidad de la persona responsable de la persona en condición de discapacidad.
- Fotocopia del carné de seguridad social.
- Carta de negación de la ayuda entregada por la EPS –S o EPS-C
- Fotocopia Recibo de un servicio público donde se evidencie la dirección y el estrato socioeconómico.
- Orden de la prescripción de la ayuda técnica solicitada por parte del especialista

#### **Prescripción de la Ayuda Técnica**

Para la prescripción de las ayuda técnicas por parte de las profesionales de BAT, fue necesario contar con una orden previa donde constaba necesidad de determinada ayuda técnica, dicha

orden debió ser expedida por un profesional especializado en rehabilitación, (ortopedista, fisiatra, neurólogo) como parte de los requisitos exigidos desde los lineamientos para el otorgamiento de ayudas técnicas.

Se realizaron 204 prescripciones en el domicilio de cada usuario y en casos específicos en la Sede Paris Gaitán. Durante este proceso se encontraron casos de fallecimiento del usuario, cambio de domicilio o ya tenían la ayuda técnica solicitada al comenzar el proceso; por tal motivo se escogieron otras personas inscritas en el proyecto que cumplieran con los requisitos para ser candidatos al BAT y de esta forma poder prescribir la ayuda técnica.

Para cumplir la meta total en esta actividad se realizaron 20 prescripciones adicionales para garantizar un mínimo de 204 beneficiarios para las siguientes etapas del proceso.

Del total de las 192 prescripciones establecidas en el proyecto se realizaron un total de 221 prescripciones.

Durante el desarrollo de esta actividad, se utilizaron los formatos establecidos en los lineamientos para el Banco de Ayudas Técnicas. Por parte del equipo profesional se realizaron la toma de medidas de las ayudas para la movilidad, ayudas para la orientación y señalización, así como también se contó con ayuda de un profesional en Fonoaudiología que analizó las audiometrías anexadas por cada usuario durante la recolección de los documentos.

### **Resultados, Conclusiones y Recomendaciones**

Para la ejecución del proyecto se contó con la participación de 204 usuarios de los cuales 112 son del género femenino y 92 son del género masculino, dando respuesta a lo expresado en el Diagnóstico Local de Discapacidad donde se refleja que el género femenino presenta mayor discapacidad y a su vez requiere de mayor entrega de ayudas técnicas.

Para el año 2008 se lograron entregar 227 Ayudas Técnicas, de las cuales 124 fueron para el género femenino y 103 para el género masculino, beneficiando más en un 10% a las mujeres que a los hombres.

La UPZ que recibió mayor cantidad de ayudas técnicas fue la UPZ Boyacá Real con 46 personas beneficiadas, seguida por la UPZ Minuto de Dios con 42 personas beneficiadas. Estas dos UPZ están clasificadas como zona de expansión comercial, esto se ve reflejado en el incremento del comercio informal, que ha ocasionado para los residentes de la zona, deterioro en los niveles de seguridad, generando violencia y accidentes de tránsito, debido al constante flujo de personas tanto de la zona, como ajenas a ella, que se puede evidenciar en los perfiles de morbi-mortalidad de la localidad especialmente en los grupos de 15 a 44 años (trauma como primera causa de morbilidad, 15% para 2001 y lesiones de causa externa por agresiones entre las primeras causas de mortalidad).

Otra consecuencia del cambio en el uso del suelo, es la contaminación auditiva y visual por las actividades diarias que se generan en todas áreas comerciales, y del aire debido al aumento del flujo de vehículos, especialmente sobre la Avenida Boyacá, la calle 68 y la Avenida Rojas. En tercer lugar se encuentra la UPZ Engativá que sigue teniendo prevalencia de personas con discapacidad en todos los ciclos vitales, por ser zona de riesgo físico y biológico.

Se entregaron 227 Ayudas Técnicas para la vigencia 2007 del Banco de Ayudas Técnicas, de los cuales 101 fueron ayudas para la movilidad, entregándose 59 sillas de ruedas que fue la ayuda más solicitada, seguido de las ayudas para la comunicación, información y señalización entregándose 19 Kit de invidencia, siendo esta la ayuda más entregada en esta categoría.

La ayuda más entregada de esta categoría fueron los audífonos con 90 audífonos entregados a 47 usuarios beneficiados por el proyecto de los cuales 43 fueron bilaterales y 4 unilaterales, seguido de los Kit de Invidencia donde se entregaron 19 Kits, siendo 18 para adultos y por primera vez en el Banco de Ayudas Técnicas de la Localidad un Kit fue entregado a un menor de edad.

En la categoría de ayudas para la movilidad la ayuda más solicitada fueron las sillas de ruedas, entregándose 59 de las 101 ayudas entregadas, seguido por los caminadores y bastones convencionales; lo que evidencia que Las estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones permanentes con mayor frecuencia tanto en hombres como en mujeres son las relacionadas con el movimiento del cuerpo y los miembros superiores e inferiores, con el 22% encontrándose mayor proporción en mujeres que en hombres y seguida de las que tienen que ver con el sistema nervioso con un 20.6%.

Las Órtesis Tobillo – pie (OTP) fueron las ayudas más entregadas de esta categoría, seguido de las férulas en posición funcional para miembro superior, ya que estas ayudas mejoran la funcionalidad e independencia de los usuarios que están en un proceso de rehabilitación, disminuyendo el deterioro en articulaciones, evitando contracturas y retracciones, disminuyen el dolor, facilitando el proceso de posicionamiento adecuado dependiendo cada caso.

Se entregaron 27 ayudas para el cuidado y protección personal, siendo las sillas de baño con pato el elemento más solicitado con 14 sillas entregadas, esto en pro de mejorar la calidad de vida de los usuarios que no poseen la capacidad de realizar un auto aseo y las necesidades fisiológicas, o en donde su cuidador no le es posible ayudar en estas actividades de la vida diaria.

De Las ayudas de muebles y adaptaciones para vivienda, la ayuda que más se entregó fueron las mesas de bipedestación entregándose 5 y una cama hospitalaria. Estas ayudas facilitan el posicionamiento del usuario en casa y mejora su funcionalidad.

De acuerdo a los seguimientos realizados un mes después de entregadas las ayudas técnicas se encontró que el 94% de los usuarios usaban la ayuda de acuerdo con lo esperado o necesitado y el 2.4% de ellos no fueron ubicados en el domicilio.

De las 228 ayudas entregadas se encontró que 221 ayudas continuaban sin cambios y se encontraban en buenas condiciones, cumpliendo con su objetivo funcional y 5 de ellas no se ubicaron en la residencia de la persona con discapacidad, sea por que manifestaron haberla perdido por alguna razón o la persona no fue ubicada.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

Para el año 2008 se lograron entregar 224 Ayudas Técnicas, a 201 usuarios de las cuales 122 fueron para el género femenino y 102 para el género masculino.

La mayor parte de la población que se benefició del Banco de Ayudas Técnicas se encuentra dentro del género femenino y dentro del grupo de adultos mayores, lo cual hace referencia a que esta es la población en condición de discapacidad que más requiere de apoyo desde los programas de discapacidad y de rehabilitación integral.

A nivel de la Localidad de Engativá las personas que más se beneficiaron del BAT 2007 fueron respectivamente las personas de las UPZ, del Boyacá Real y del Minuto de Dios, lo cual incrementa las posibilidades de una óptima rehabilitación a las personas en condición de discapacidad que residen en la UPZ del Boyacá Real.

Según la Clasificación de Ayudas Técnicas ISO 9999, las Ayudas Técnicas que más fueron requeridas durante la ejecución del BAT 2007, fueron ayudas para la movilidad y ayudas para la comunicación, información y señalización, dentro de las cuales las ayudas que más se entregaron fueron sillas de ruedas y audífonos bilaterales.

El Banco de Ayudas Técnicas ha venido ejecutando acciones que han contribuido a la disminución de la discriminación que a través del tiempo han experimentado las personas en condición de discapacidad, logrando la restitución de sus derechos y fomentando la participación ciudadana.

Se logró incrementar nivel de independencia y funcionalidad de 201 personas en condición de discapacidad, de la localidad de Engativá, mediante la prescripción, entrega y uso de ayudas técnicas, de acuerdo con las necesidades individuales de cada participante.

La población que contó con mayor número de ayudas técnicas entregadas son los Adultos Mayores, logrando favorecer el envejecimiento digno en el domicilio de las personas mayores, por medio de la dotación gratuita de una ayuda técnica, que contribuya a la calidad de vida.

Las ayudas técnicas fomentan el desarrollo de la autonomía en la realización de las actividades básicas cotidianas, aumentando sus capacidades, brindando la oportunidad y el acceso a otros espacios laborales, culturales, ofreciendo igualdad de condiciones, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de las personas en condición de discapacidad y sus familias.

El documento de Localización y Caracterización de la población con discapacidad, es una herramienta contundente que da sustento a la continuidad del proyecto, para seguir respondiendo a las necesidades reales de la población en situación de discapacidad.

La respuesta del mismo ha ayudado a hacer las vidas más fáciles de muchas familias, que por su carencia de recursos económicos no habrían tenido respuesta por ningún otro medio, por lo que el programa cumple una labor social importante y de compromiso con los más desfavorecidos, así como también el agradecimiento de las familias que es continuo tanto a la hora de la concesión de la ayuda como al momento de devolución del mismo. Sus manifestaciones de satisfacción por el servicio prestado demuestran que el Banco es merecedor de seguir implantado el proyecto en la localidad, pues aunque resulta difícil llegar al número de familias necesitadas que quisiéramos, muestra un gran impacto en las personas con discapacidad y sus familias.

La continuidad en los seguimientos a las ayudas técnicas entregadas por el BAT será ejecutado y deberá contar con los debidos soportes bien sea con presupuesto por parte del Fondo de Desarrollo Local o en su defecto por el componente de Rehabilitación Basada en la Comunidad del Plan de Atención Básica, hasta completar el número de seguimientos establecidos, de acuerdo con los lineamientos de BAT de la SDS.

El Banco de Ayudas Técnicas requiere de una profesional permanente que sistematice y regule las actividades con los usuarios que ingresan a la base de datos del listado de espera, así como de los que están en seguimiento y/o de los usuarios que requieren del préstamo de ayudas disponibles en el BAT.

### **FORTALECIMIENTO A CLUBES JUVENILES**

Este proyecto se complementa con el plan de intervenciones Colectivas, en torno a las componentes de: Gestión de la Salud de los Jóvenes, Fortalecimiento a grupos y/o organizaciones juveniles y el Proyecto de desarrollo de autonomía en Salud Sexual Reproductiva, propiciando el fortalecimiento y consolidación de grupos y organizaciones juveniles cuyo interés contribuya al desarrollo de la política pública de juventud desde un enfoque promocional de la calidad de

vida y salud, así como a la política sectorial de “La Salud como Derecho”, sumando los procesos juveniles a los abonados del tejido social, a través de procesos de construcción colectiva con grupos u organizaciones juveniles en sus territorios sociales acorde a las necesidades e intereses identificadas por los mismos.

Para dar cumplimiento a la gestión operativa planteada en la formulación del proyecto y en la programación física y financiera la cual constituyo un total de 68 horas 60 asumidas por el FDL y 8 cofinanciadas. En este proceso se contemplaron las actividades que se describen a continuación:

#### **Conformación del Equipo de Trabajo**

Esta actividad se utilizaron 38 horas de las 19 propuestas, se llevó a cabo durante la fase inicial del proyecto, se contó con 2 profesionales de la siguiente manera: 1 profesional en artes y 1 profesional en ciencias sociales.

Se llevaron a cabo los procesos de inducción institucional, lectura y reconocimiento de los componentes con cada una de las acciones a ejecutar y de lineamientos establecidos por la SDS para la operación de la estrategias de fortalecimiento a clubes juveniles.

Con base en este ejercicio grupal se adelantó la elaboración de las fichas técnicas de las actividades a desarrollar donde se precisaron los siguientes aspectos: actividad, objetivos, marco conceptual, desarrollo metodológico, duración de la actividad, lugar de ejecución, participantes, recursos, responsables y observaciones. Estos documentos se entregaron a los entes competentes quienes realizaron algunas observaciones que fueron ajustadas por el equipo profesional.

#### **Socialización**

Uno de los aspectos de cumplimiento obligatorio planteados en la suscripción del convenio es la presentación y socialización del proyecto a la comunidad y a la Junta Administradora Local, para esta actividad el hospital cofinanció un total de 8 horas, las cuales se describen a continuación:

Socialización con la comunidad, este ejercicio se desarrolló como parte de la articulación generada entre el equipo funcional de juventud y el fortalecimiento de organizaciones juveniles liderada desde el ámbito comunitario, a través de estos encuentros se intercambió información levantada en el proceso de identificación de dispositivos movilizados, que favorecieron una de las etapas planteadas en la formulación del proyecto la identificación de grupos y organizaciones.

La actividad de presentación inicial y socialización con la JAL se cumplió durante el mes de marzo, previa solicitud para la participación y programación por esta instancia, para la presentación de los avances en la ejecución se realizó solicitud escrita logrando ubicación en la programación en el mes de noviembre, se preparó informe para cada uno de los Ediles, pero no fue posible la intervención por amplitud de la primera intervención del DAMA.

Se entregaron por escrito los informes de ejecución elaborados en cada una de las oficinas de los ediles y se envió nuevamente oficio de solicitud de reprogramación de la actividad.

El objetivo de esta actividad fue informar a la comunidad y a la JAL la existencia del proyecto, personas que pueden acceder, requisitos y procedimiento de inscripción, visita de verificación, entrega de las ayudas y seguimiento de las mismas además de la ejecución financiera del mismo.

#### **Seguimiento operativo por parte del coordinador de la ESE**

Para esta actividad se destinaron un total de 17 horas asumidas por el FDL, allí se centralizaron fundamentalmente los comités de seguimiento mensual realizados junto con la oficina de



planeación de la alcaldía local, profesional de la SDS- UEL Salud designado para la Localidad y profesional responsable de la interventoría.

En estas reuniones se informó sobre las actividades ejecutadas durante cada uno de los periodos, su cumplimiento a la luz de las proyecciones físicas financieras inicialmente propuestas, así las debilidades y fortalezas del proceso de ejecución, estableciendo en cada una de ellas planes de mejoramiento y compromisos para la optimización de la ejecución.

Durante el plazo de ejecución se entregaron mes a mes un total de 14 cronogramas de actividades, 7 informes cualitativos y de ejecución financiera remitidos a la SDS, Alcaldía Local, veeduría del proyecto e Interventoría, con el fin de adelantar los procesos de acompañamiento respectivos.

En el marco del seguimiento operativo se desarrollaron 3 seguimientos a los profesionales en terreno para verificar el cumplimiento de los cronogramas y la ejecución técnica de las actividades.

El coordinador responsable del seguimiento operativo con el equipo profesional fue quien asumió la presentación, organización de las actividades y soportes a la firma interventora para su verificación.

### Resultados

En el desarrollo del proyecto, los y las jóvenes mediante su cotidianidad mejoraron su conducta y su integridad, comprometiéndose consigo mismos y con sus compañeros, disminuyendo debilidades y amenazas que los perjudican en el ámbito familiar y social.

- Problemáticas a las que respondió el proyecto
- Falta de identidad juvenil
- Inadecuado manejo de los conflictos personales y comunitarios de los jóvenes.
- Mala utilización del tiempo libre
- Vulnerabilidad en el modo de vida.
- Falta de alternativas para el progreso personal.
- Problemática familiar y en relaciones humanas.
- Apatía, indiferencia y poco compromiso social.
- Falta de capacitación para actuar e intervenir sobre las diferentes problemáticas.
- Escasez de espacios de participación y expresión juvenil.
- Falta de información sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Desconocimiento de los deberes y derechos ante la comunidad.

Este proyecto se enfocó debido a la preocupación que se tiene por evitar la discriminación en contra de las minorías, el rechazo a los géneros y a las diferentes tendencias sexuales. Para esto el mismo Distrito por medio de la Política Pública Juvenil considera importante la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, el reconocimiento y la importancia de una educación sexual bien fundamentada, tema central del Componente Clubes Juveniles del Hospital Engativá II Nivel, quien a concientizado a los y las jóvenes por medio del desarrollo de piezas comunicativas, valorando el trabajo de los integrantes y dando un mensaje de salud para el mejoramiento de la calidad de vida. Este proceso fue ejecutado con el ánimo de fomentar el respeto y la equidad para tener una buena convivencia consigo mismo y con los demás.

Una de las problemáticas que ha tenido Salud Pública a nivel Distrital es el aumento del VIH-SIDA, que según el estudio realizado por el Observatorio Nacional, esta enfermedad se presenta con un mayor índice en Bogotá y en el caso de la Localidad de Engativá existe un incremento de un 61,6 %, así mismo el aumento de la Tuberculosis se presenta con datos estadísticos muy altos para esta misma, convirtiéndose en preocupación por la relación que tiene con el sida, a pesar de ser un problema social y de Salud Pública no se ha tomado como tal por la magnitud que tiene, es por eso que mediante el Proyecto de Acuerdo N.º. 230 de 2004, se busca que el Estado le preste la debida atención en cuanto a prevención y tratamiento a esta Pandemia, además de brindar información adecuada para un tratamiento oportuno.

Gracias al Componente de Clubes Juveniles, se pudo ofrecer a los y las jóvenes la importancia de conocer los síntomas de estas enfermedades, así como la forma de prevenir infecciones y embarazos no deseados. De igual manera se les infundó sobre los métodos anticonceptivos con el fin de tener una sexualidad segura, inculcándoles ante todo la responsabilidad, el respeto, el amor y sobre todo el autoestima.

Durante el proceso del proyecto se fortaleció el trabajo en equipo e individual, tanto en los talleres artísticos para la creación de las piezas comunicativas, como en las capacitaciones sobre sexualidad, Psicología y Ciencias Sociales, evidenciando la capacidad que tienen los y las jóvenes para relacionarse sin dificultad de socialización en sus entornos.

Este proceso de participación se impulsó gracias a convocatorias juveniles, donde se dio como resultado el reconocimiento de los Derechos, en cuanto a la vinculación de escenarios para el mejoramiento de la calidad de vida.

Gracias a la ejecución del proyecto anterior, se tenían grupos identificados con interés de darle continuidad a sus habilidades artísticas y fortalecer conceptos de vida saludable, quienes pidieron proseguir con estas mismas acciones, implementando nuevas temáticas que tuvieran que ver con sus gustos y necesidades, decidiendo la creación de nuevas estrategias con el fin de incluir otros participantes. Así mismo se consideró que el grupo antiguo vendría a dividirse por medio de dos estrategias comunicativas así: 2 grupos para la

Estrategia Exposición Obras de Arte, ya que en este se encontraban una buena cantidad de jóvenes interesados, con los que se definieron la creación de 40 pinturas con la temática presentada, cada grupo elaboraría 20 cuadros denominándolas estrategia 1 y 2, Estrategia Postales y Afiches donde se concretó la elaboración de 10 diseños que presente un mensaje sobre la sexualidad y un afiche con el mismo tema. De este modo se sintió la necesidad de promover una nueva estrategia denominada Coreografía del Break Dance en torno a la Sexualidad.

La creación de los Clubes se generó alrededor de procesos de encuentro, donde estos grupos de jóvenes por medio de imaginarios colectivos pudieron tratar temáticas que están relacionadas con la sexualidad, de esta manera se observó las actitudes que tienen los jóvenes ante los respectivos talleres de psicología, de la siguiente manera:

Los talleres de sexualidad tuvieron un avance significativo, ya que los integrantes despejaron dudas y temores ante este tema, sirviendo de aprendizaje para respetar su cuerpo y el de los demás, infundiendo la importancia de la igualdad de géneros y el reconocimiento de los derechos.

Es importante aclarar que este proceso respondió a todos los objetivos planteados, observando un argumento importante del porque los jóvenes rechazan la educación sexual en el salón de clases; según los jóvenes esto se debe a la posición que se plantea entre profesor-alumno, donde existe una cohibición por parte de la juventud para hablar estos temas, gracias al acercamiento de los padres con estos facilitadores, en este aspecto se logró una unión para dialogar y conocer estas opiniones y pensamientos, ya que estos grupos se sintieron libres y sin prejuicios para confiar sus necesidades, este argumento se adaptó con fines meramente educativos creando un acercamiento entre jóvenes y profesionales, permitiendo la implementación de conocimientos y poder responder a una enseñanza que promueva el mejoramiento de la calidad de vida.

Este resultado mostró que los jóvenes son entes transformadores y se adaptan fácilmente, siempre y cuando se les respete y se les valore sus tendencias, necesidades y gustos.

En el transcurso del proyecto se observó que los jóvenes responden a todas estas inquietudes y que el conocimiento sobre el tema de la sexualidad es demasiado bajo.

### **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Para el proyecto de promoción y prevención se trabajaron tres componentes que se describen a continuación:

#### **Salud Nutricional**

La deficiencia de micronutrientes, son un problema importante en todo el mundo pero presenta su mayor impacto en los países en vía de desarrollo. Los más comunes que tienen significancia desde el punto de vista de salud pública es la deficiencia de hierro.

A nivel latinoamericano Colombia ocupa el segundo lugar después de Perú en anemia alcanzando una cifra de 33.3 %, a nivel nacional la deficiencia de hierro asciende en Bogotá el 36.3 % de los niños de 1 a 4 años tiene anemia siendo la prevalencia más alta a nivel nacional, seguido de la región atlántica.

Estas deficiencias radican principalmente en el bajo consumo de alimentos fuentes de hierro, como lo son las carnes y sus derivados así como lo demostró la última encuesta de alimentación y nutrición realizada en el 2005 (ENSIN), evidenciando que la población colombiana presenta un alto consumo de alimentos ricos en calorías y bajos en proteínas.

En este sentido tanto organismos internacionales como nacionales han escabullido sus esfuerzos a través de programas de promoción y prevención con el fin de disminuir dichas cifras, por ello el programa de suplementación con micronutrientes contribuye de mejorar los depósitos de hierro corporales con el fin de disminuir las deficiencias de hierro y prevenir la anemia de la población. Su utilización tiene doble ventaja: su impacto a corto plazo y la focalización de la población objetivo.

Dicho programa es una medida de salud pública ya que en repetidos estudios epidemiológicos en niñas y niños y adolescentes se ha demostrado que la deficiencia de este nutriente provoca una disminución de la velocidad de crecimiento, alteraciones del comportamiento, reducción de la capacidad de ejercicio y de la actividad física, aumento de la susceptibilidad a las infecciones, déficit en la atención y algún grado en la percepción lo que redundo en un menor rendimiento escolar.

Esta preocupación conlleva a que la alcaldía local de Engativá aportara unos recursos a través del fondo de desarrollo local para beneficiar a 3150 niños y niñas en edad preescolar y escolar, teniendo como base que dicho programa se ejecuta a través de la secretaría de salud como garante del acceso a la población a los servicios de salud a través de la figura del programa de intervenciones colectivas beneficiando a niñas y niños de colegios públicos, en esta oportunidad la alcaldía local orientó este programa a niños y niñas escolarizados entre los 4 y 14 años de edad de instituciones privadas de la localidad de Engativá. El presente informe hace una descripción de las acciones realizadas en el proyecto UEL 2326 vigencia 2007 ejecutado en el año 2008.

#### **Salud Oral**

El objetivo de la política pública de salud oral de Bogotá, es mejorar las condiciones de salud oral de la población en Bogotá a través del aumento de coberturas en la atención y la garantía las condiciones necesarias para que individuos, colectivos e instituciones del Distrito Capital puedan desarrollar capacidades personales, familiares, institucionales y comunitarias favorables a la salud oral, promoviendo un mayor control sobre los determinantes de la salud y enfermedades orales.

El componente de salud oral del proyecto 2326 tiene como fin implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral que incidan positivamente en los determinantes que afectan la calidad de vida de la población vulnerable de la localidad ENGATIVA.

La utilidad resalta en el trabajo en ámbitos de vida cotidiana construyendo una cultura de salud oral, pues parte de las actividades propias de estos espacios sociales, buscan mejorar las condiciones de salud oral de la población en Bogotá a partir del trabajo sobre dos componentes fundamentales de la política pública: la construcción social de condiciones para la salud oral y la garantía del acceso a la atención y a la protección y recuperación de la salud oral.

La acción de Promoción y Prevención en salud oral de la Unidad de Proyectos locales del Hospital de ENGATIVA se realizó en tres Instituciones educativas de carácter privado ubicado en la localidad. Se desarrolló con un enfoque promocional de calidad de vida en el año 2007, por medio de la construcción conjunta de la comunidad educativa (escolares, padres-madres de familia, docentes, directivas de las instituciones e instituciones que interactúan con la institución y personal del hospital (facilitadores del proceso).

Se implementó la Estrategia a 3 instituciones Educativas Colegio San Basilio Magno, Liceo Centro Lestonnac y Colegio Elisa Borrero de Pastrana. Están distribuidos en 5 jornadas de la mañana y 1 de la tarde, la cobertura es de 71 cursos de los cuales, 11 son de grado preescolar, 10 de grado primero, 10 de grado segundo, 9 de grado tercero, 10 de grado cuarto, 9 de grado quinto, 6 de grado sexto y 6 de grado séptimo.

Según las proyecciones físicas y financieras del proyecto 2326 se registra el cubrimiento a 70 grupos pero teniendo en cuenta el no cumplimiento del 100% de asistencia de los escolares a las actividades programadas se abordó en el proyecto a 71 grupos.

Se caracterizó a la población beneficiaria de 2500 estudiantes (35-40 escolar en promedio por grupo)) para reconocer e identificar el nivel de priorización acorde con las prácticas actuales y reales de higiene oral.

Se realizó entrega de kits el cual contiene crema dental, seda dental sin cera y un vaso) marcado y cepillo entregado a los coordinadores de los 71 cursos.

Se cumplió la meta de realizar 4 monitoreo al cepillado en los en Colegio San Basilio (total 979), en el Centro Lestonnac (total 660) y en el Colegio Elisa Borrero de Pastrana (total 862).

En el primer monitoreo se podía ver que los niños y niñas en las instituciones no tenían un buen nivel de entrenamiento para el cepillado diario ya que la mayoría estaban entre el nivel alto y muy alto, luego en el tercer monitoreo aumentó significativamente los niños con proporción en nivel medio y bajo. Finalmente en el último (cuarto monitoreo) se puede ver que la mayoría de niños y niñas aprendieron por la práctica diaria y el refuerzo que se le hizo mes a mes a remover por sí solos la placa bacteriana, esto evidencia que con la continuidad asesoría y refuerzo los niños y niñas a pesar de su corta edad logran las metas propuestas en cuanto a adquirir un hábito de higiene oral de calidad.

A los docentes participantes se les programó jornadas educativas para la socialización de prácticas de salud oral, para que se convirtieran en gestores comunitarios durante la práctica del cepillado.

Se elaboraron talleres para padres de familia para resaltar el compromiso de los adultos sobre la adecuada instauración y realización de hábitos orales saludables.

En cuanto al componente de CANALIZACIÓN se identificaron y priorizaron necesidades en salud oral a las niñas y niños de los colegios encontrando lo siguiente:

De 2500 escolares evaluados, se realizaron 2500 canalizaciones de las cuales el 33.67% se encuentran con priorización alta (rojo), el 35.65% con priorización media (amarillo) y el 30.66 % con priorización baja (verde),

#### **Atención a la Discapacidad**

Según la transversalidad de la discapacidad, orientada a la identificación, intervención e inclusión social de personas con discapacidad que requieren de apoyo complementario por parte de servicios de salud, articulados con la estrategia de rehabilitación basada en comunidad y/o rehabilitación integral institucional sumado a actividades intersectoriales y/o transectoriales realizadas que potencien su desempeño acorde a sus posibilidades podemos enmarcar el programa de rehabilitación integral institucional llevado a cabo en la localidad de Engativá como un proceso de rehabilitación diseñado para todas las personas con alguna condición de discapacidad ya sea temporal o permanente, cuyo objetivo es desarrollar la máxima funcionalidad e independencia posibles, a fin de lograr un mejoramiento en la calidad de vida de la persona con discapacidad.

La rehabilitación funcional, con aportes importantes de la rehabilitación integral busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social, y ocupacional.

La rehabilitación funcional está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales.

Desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación activa del usuario y su entorno para lograr los objetivos planteados en el tratamiento.

Para la vigencia 2007 en el marco del convenio Interadministrativo de Cofinanciación N° 016 se ejecutó el componente de atención a la discapacidad con una contratación por parte del Fondo de desarrollo Local de 75 paquetes de estimulación adecuada a menores de 5 años y 90 paquetes de atención a la discapacidad leve moderada, en el contenido de este informe se darán a conocer los métodos, estrategias y herramientas utilizadas para la ejecución de este componente, así como cualitativamente y cuantitativamente los resultados obtenidos en su implementación como parte de las acciones complementarias al Plan Obligatorio de Salud.

## **SALUD MENTAL**

El Hospital de Engativá junto con la Alcaldía de Engativá y apoyados en fundamentos jurídicos que respaldan la iniciativa, establecieron el proyecto 20-03, que consistió en: “DESARROLLAR PROGRAMAS DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA A VÍCTIMAS DE MALTRATO, REDUCCIÓN DE NIVELES DE VIOLENCIA, EXCLUSIÓN SOCIAL EN JÓVENES Y HOGARES DISFUNCIONALES, PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”

El proyecto en mención buscó ofrecer programas de atención y prevención a los casos de Maltrato infantil, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias Psicoactivas, para lo cual se requiere un conocimiento especializado, de las circunstancias en las cuales se producen y representan estas problemáticas en el contexto local y social, que afectan de manera significativa el bienestar y la funcionalidad.

La Salud Mental tiene implicaciones que van más allá del compromiso del sector salud, tiene que ver con todos los sectores y acciones que promueven el desarrollo humano, entendido éste como la expansión de capacidades del sujeto en un contexto de oportunidades sociales. Es una idea de desarrollo que involucra la noción justicia que involucra la libertad política y las libertades sustantivas, referidas a los derechos a educación y salud, entre otros derechos que potencian capacidades humanas

Aunque la salud mental puede definirse como la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente el cual le ofrece la posibilidad de desarrollar e interactuar las habilidades que posee, no puede concebirse separadamente de la salud física, ya que de hecho ésta implica el estado de bienestar integral que por ende incluye la vida psíquica, que distingue al ser humano de los demás seres y le otorga unicidad.

Para lograr la salud integral de un individuo, se deben tener en cuenta y trabajar en tres niveles: el primario, donde lo primordial es la prevención, la cual se hace promoviendo la salud en el periodo prepatogénico con el objeto de alcanzar protección específica. El segundo, realizando diagnóstico precoz y asignando el tratamiento más oportuno en lo que se denomina periodo patogénico, esto con el fin de limitar tanto el daño como la incapacidad.

El tercero, es aquél donde las acciones se dirigen a la rehabilitación a fin de restaurar la funcionalidad dañada o perdida a expensas de la utilización de los recursos no dañados en el organismo. Por lo tanto, en lo que respecta a la salud mental, el esquema debe adaptarse a actividades cuyas acciones sean enriquecedoras al entrar en contacto con la población que potencialmente puede enfermar y que tiene como objetivo, entre otras funciones, el prevenir.

Es fundamental tener en cuenta la dinámica familiar de nuestra sociedad ya que se ha transformado con el tiempo, pues las representaciones sociales sobre los roles y las atribuciones sociales del padre, la madre y los hijos, han cambiado, se forjan dentro de ella reorganizaciones a nivel normativo y funcional, produciendo de esta manera cambios significativos en su interior, ocasionando que en algunos casos los menores sean quienes asuman los roles de autoridad dentro del contexto familiar y otros por el contrario tomen un posición de víctima; se ha podido observar como la familia inicia su proceso de desintegración pasando por alto la igualdad de derechos y deberes como padres y personas adultas, violando los derechos de los niños y no acatando el respeto recíproco de todos los integrantes. Por lo que se ve la necesidad de generar un compromiso social que parte desde la intimidación familiar y trascienda a la comunidad en general, en donde se protejan y se impartan los derechos humanos en la localidad.

En la localidad de Engativá la violencia intrafamiliar, el maltrato, el abuso y la explotación sexual a menores de edad se constituyen como una problemática social relevante y existente en diferentes



contextos, requiriendo así atención e intervención desde salud pública, la cual se brinda de manera oportuna a los diferentes niveles, pero especialmente en lo que se refiere a víctimas.

En lo referente a la atención se interviene en el restablecimiento de los derechos quebrantados, permitiendo de esta manera que la víctima reoriente su proyecto de vida y amplíe su ética de orientación, su visión frente a sí mismo y frente a la sociedad. Es por ello que dentro de los seguimientos y los paquetes de asesorías integrales se buscan primordialmente el fortalecimiento de la familia como estructura cultural, generadora de protección e igualdad en derechos, el empoderamiento de la víctima por medio del manejo de relaciones familiares más sanas y el uso adecuado de los canales de comunicación, logrando así el beneficio para la población más vulnerable de la localidad.

En el marco de la ejecución de proyectos de inversión local el proyecto de atención a víctimas de violencia a través de los paquetes de atención integral y de seguimiento ha venido ejecutándose con altos niveles de impacto, la comunidad manifiesta en los procesos de retroalimentación con el equipo profesional que debe continuarse trabajando en este aspecto por cuanto aun se sigue evidenciando la necesidad de darle continuidad a este proceso por considerarlo actualmente un problema que afecta la salud pública y por ende la calidad de vida de la localidad.

### **CUADRO RESUMEN PROYECTOS UEL**

A continuación se Gráfico el resumen de las intervenciones en los proyectos UEL, mostrando la territorialización por UPZ, las acciones llevadas a cabo y el cubrimiento logrado en cada una de ellas.

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo con la experiencia obtenida a nivel general en cuanto a la realización de visitas domiciliarias de los paquetes de seguimiento, se ha encontrado que un alto porcentaje de los pacientes atendidos que se acogieron satisfactoriamente al tratamiento terapéutico, manifestando la importancia de contar con un proyecto como lo es el de Salud Mental.

Se sigue manteniendo el alto porcentaje de los pacientes ya visitados que se acogen satisfactoriamente al tratamiento terapéutico, manifestando la importancia que en estos momentos puedan contar con un proyecto como lo es Salud Mental.

Se cuenta con apoyo técnico del grupo interdisciplinario del proyecto.

El nivel de receptividad y aceptación de los usuarios para que se desarrollen procesos terapéuticos y beneficien de manera inmediata a la persona que solicita la atención.

Los procesos de remisión y canalización intrainstitucional, interinstitucional así como en niveles intersectoriales es muy eficiente aspecto que favorece la coordinación de acciones y la efectividad de los procesos.

Se crea la necesidad fundamental para la comunidad el contar con el proyecto de salud mental, ya que es fundamental para la vigilancia y control del restablecimiento de los derechos, muchas veces perdidos o lastimados por los distintos tipos de violencia que existen en nuestra sociedad.

El no costeo de transporte para el equipo profesional en la formulación del proyecto, ya que la constante movilidad de las profesionales en busca del usuario a algunos sectores de la localidad pone en alto riesgo su integridad personal.

Se siguen presentando casos cuyos datos de direcciones y teléfonos eran errados, lo cual incidió en que los procesos no fueran exitosos

Se encuentra un número significativo de casos donde los padres de los menores trabajan y solo se encuentran en horas de la noche y fines de semana.

Cuando se realiza visita en campo y no se encuentra a la persona notificada, la persona que manifiesta dicha información se rehúsa a firmar el acta que se levanta como constancia de dicha diligencia.

Se ha presentado que cuando los pacientes dejan números celulares es difícil lograr comunicación, porque en algunas ocasiones contesta buzón o están temporalmente fuera de servicio.

Muchas veces en el momento que se llega a la vivienda para realizar la visita domiciliaria, la gente se muestra negligente y poco interesada por el proceso, al contrario demuestran agresividad y muestran apatía al proceso.

Algunas veces los datos que los padres de familia dan en el momento del reporte a la unidad notificadora son equivocados, ya que mantienen el pensamiento que si se va a realizar la visita es para retirar a los menores de la vivienda y por lo tanto deciden mentir.

Implementar para las vigencias siguientes actividades de tipo promocional que complemente las actividades terapéuticas realizadas.

Establecer criterios unificados en los equipos de trabajo para mejorar los procedimientos centrados en la actividad y/o servicio institucional y no en el pagador para este caso: Fondo de Desarrollo Local y Fondo Financiero Distrital.

Revisar los formatos utilizados e incluirlos en los procesos de gestión de calidad a nivel institucional.

En el Plan Distrital uno de los objetivos sobre “Familia y Niñez” fue crear condiciones para niños y niñas puedan vivir su niñez y apoyar los comportamientos solidarios de las diferentes formas de familia y sus integrantes: niños, niñas, jóvenes, mujeres, hombres y adultos mayores. Para ello implementó 3 Proyectos Prioritarios: 1. Plan contra los delitos sexuales y la explotación infantil. 2. Acercamientos de la justicia familiar a ciudadanos (as) y 3. Redes para la prevención, atención y sanción de la violencia intrafamiliar.

A nivel local El Hospital Engativá E.S.E., como eje central de la salud de la Localidad 10 Engativá viene junto con la Alcaldía Local impulsando y manejando Proyectos como UEL y otros Convenios aunando esfuerzos que dinamicen las estrategias y proyectos acordados desde la Alcaldía Mayor y fortaleciendo el R

Tabla 62: Proyectos UEL Engativá

PROYECTO UEL	UPZ	ACCIÓN	CUBRIMIENTO
Proyectos UEL Convenio interadministrativo de cofinanciación N° 012 de 2007 suscrito entre FDL y Hospital Engativá: proyecto 2326	1. Bolivia 2. Boyaca Real 3. Engativá 4. Ferias 5. Garcés Navas 6. Minuto de Dios 7. Santa Cecilia Total Localidad	Banco de Ayudas Técnicas: entrega de ayudas técnicas desde un enfoque de derechos humanos, teniendo en cuenta necesidades particulares de adaptación y entrenamiento de dicha ayuda, a partir de solicitud hecha por la persona en situación de discapacidad o su familia, visita del personal de la ESE (263) y prescripción de las especificaciones de la ayuda que la persona necesita (204) Seguimiento: (6 visitas) monitoreo del proceso de rehabilitación, supervisión del adecuado uso y correcto mantenimiento de la ayuda entregada	1. 7 Personas 2. 46 Personas 3. 41 Personas 4. 33 Personas 5. 17 Personas 6. 42 Personas 7. 18 Personas 204 personas distribuidas por grupos etareos así: 0 - 11 mese: 0 1 - 25 años: 41 26 - 65 años: 85 66 en adelante: 78
Proyectos UEL Convenio interadministrativo de cofinanciación N° 013 de 2007 suscrito entre FDL y Hospital Engativá: proyecto 2326	Minuto de Dios, Engativá, Alamos y Garcés Navas	Fortalecimiento de cuatro Clubes Juveniles a través de un proceso de formación para el diseño y desarrollo de estrategias comunicacionales que permitan la promoción de estilos saludables de vida, desde las dinámicas y discursos de los y las jóvenes y su articulación con la metodología, explorando e incidiendo en los significados que se construye sobre salud Sexualidad y genero.	59 Jovenes
Proyectos UEL Convenio interadministrativo de cofinanciación N° 014 de 2007 suscrito entre FDL y Hospital Engativá: proyecto 2326	1. Engativá 2. Minuto de Dios 3. Ferias 4. Boyaca Real 5. Garcés Navas 6. Santa Cecilia 7. Bolivia	Se brindo atención integral a victimas de violencia intrafamiliar y sexual mediante la ejecución de paquetes de asesoría integral y paquetes de seguimiento que contribuyan con el restablecimiento de derechos A) Habitantes de la localidad de ambos sexos en situación de violencia y/o maltrato. Casos nuevos B) Habitantes de la localidad de ambos sexos en situación de violencia y/o maltrato. Seguimiento de casos	1. 48 Personas 2. 19 Personas 3. 16 Personas 4. 14 Personas 5. 11 Personas 6. 4 Personas 7. 3 Personas A) Directos: 236 personas; Indirectos: 944 personas B) Directos: 115 personas; Indirectos: 428 personas La Población atendida según la etapa del ciclo vital fue: Infancia: 94 Personas Juventud: 30 Personas Adulto: 65 Personas Persona Mayor: 10 Personas
Proyectos UEL Convenio interadministrativo de cofinanciación N° 016 de 2007 suscrito entre FDL y Hospital Engativá: proyecto 2326	Ferias, Minuto de Dios y Engativá	1. Salud Nutricional 2. El componente de salud oral del proyecto 2326 tiene como fin implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral que incidan positivamente en los determinantes que afectan la calidad de vida de la población vulnerable de la localidad ENGATIVA. 3. Atención a la Discapacidad.	1. 3.000 Niños y Niñas escolarizados pertenecientes a las Instituciones Educativas privadas de la Localidad de Engativá en situación de vulnerabilidad entre los 4 y 12 años de edad. 2. Se cumplió la meta de realizar 4 monitoreos al cepillado en los Colegios San Basilio (total 979), en el Centro Lestonnac (total 660) y en el Colegio Elisa Borrero de Pastrana (total 862). 2.500 Niños y Niñas escolarizados pertenecientes a las Instituciones Educativas Privadas de la Localidad de Engativá en situación de vulnerabilidad entre los 4 y 12 años de edad. 3. 165 Personas de la localidad de Engativá y su núcleos familiares aproximadamente 6 por familia, que se caracterizan por presentar disfunción en su sistema familiar y en su entorno social que afecta directamente su condición de discapacidad física, sensorial y/o mental.

#### 4.5 Alternativas desde la Comunidad – Respuesta Comunitaria

La territorialización de las acciones del ámbito comunitario en la localidad de Engativá, permite evidenciar los esfuerzos de fortalecimiento del tejido social como elemento clave para la construcción de la calidad de vida y la salud de la población a través del ejercicio de la ciudadanía, incrementando la movilización social, la respuesta integral y el reconocimiento de dispositivos movilizados que aportan al bienestar personal y colectivo.

Por otro lado, las zonas de calidad de vida como unidad de análisis del diagnóstico local contrastadas con las dinámicas potenciadas y evidenciadas por el ámbito comunitario desde las lecturas de necesidades realizadas con las intervenciones a la comunidad, muestra el nivel de la respuesta alcanzado a las necesidades de los habitantes de la localidad, sin embargo el número de población abordada desde el ámbito es poco relevante frente a la población total de la localidad, debido principalmente a la prevalencia de población tradicionalmente menos expuesta y frágil socialmente en el territorio, ante esto el enfoque que se le han dado a las intervenciones es de

derechos, ora desde su garantía, ora desde su restitución e incluso potenciando dimensiones de conexividad de los derechos que permiten darle un marco jurídico, conceptual, metodológico y técnico a la integralidad de las respuestas institucionales, comunitarias y transectoriales donde las personas definen consensuadamente un horizonte como multiplicadoras de las intervenciones, autogestoras de acciones en pro de su bienestar y sobre todo con acciones sostenibles en cuanto a su calidad de vida.

El ámbito comunitario, continua con el proceso de caracterización y diagnóstico rápido de organizaciones comunitarias que ha permitido hacer visibles actores clave, redes sociales y articulaciones con espacios locales de decisión como forma de abordaje de la dinámica social de la localidad, además de generar acercamientos que permitan que cada vez más sectores de la población se incluyan por medio de la exigibilidad y ejercicio de los derechos como puerta de entrada para la calidad de vida y salud.

El proceso de georreferenciación de organizaciones comunitarias, demanda comunitaria, oferta institucional y del ámbito comunitario, permite generar insumos para analizar las brechas e inequidades frente al ejercicio de los derechos, así como para ubicar los focos de potencialidades que permiten el proceso de cierre de las mismas.

Las zonas de calidad de vida y salud: Riesgo físico y biológico, conflicto, expansión comercial, deterioro psicosocial, industrial, residencial, protectora o rotacional; son puntos de referencia que permiten medir el cambio que han tenido las mismas en simultánea con la calidad de vida de los habitantes, el ámbito comunitario aborda puntos de coincidencia estas zonas y las acciones desarrolladas desde las interacciones del mismo.

En las zonas de deterioro psicosocial el ámbito desarrolla las intervenciones de gestores en salud mental, agentes de cambio, fortalecimiento de grupo de adulto mayor, en las zona de riesgo físico y biológico se hace el abordaje con ciudad saludable y protectora que aporta a disminuir casos de mortalidad evitable por lesiones de causa externa y accidentalidad vial, así mismo el apoyo de TU VALES, por medio de acciones basadas en comunidad, y la búsqueda de conexividad del derecho humano a la alimentación desde comedores comunitarios y la intervención en salud oral, así como también discapacidad disminuyen las barreras de acceso y actitud que determinan las problemáticas en la zona de conflicto núcleo problemático que también es abordado desde las intervenciones de fortalecimiento a organizaciones de jóvenes, desplazados. La reflexión sobre el trabajo como una centralidad en la construcción de calidad de vida y salud permiten el diseño de respuestas para la zona comercial que como se evidencia en la lectura de necesidades ha incrementado el deterioro de factores socioeconómicos que gradualmente las ha hecho devenir en zonas de conflicto.

El ejercicio de la mesa territorial de calidad de vida y salud en la localidad situado en el territorio más frágil y socialmente expuesto de la localidad, con un énfasis específico en deterioro psicosocial, ha permitido que el diseño de respuestas transectoriales estén buscando canales de base comunitaria para la transformación colectiva en un espacio social y urbano altamente individualizado, desde allí la intervención de desarrollo de habilidades y competencias en organizaciones promotoras de calidad de vida, ha continuado con acciones de capacitación para el empoderamiento social y la transformación de determinantes sociales, a su vez los grupos gestores comunitarios han hecho una activa presencia que gradualmente han empezado a vincular actores clave y algunos nodos de las redes sociales existentes con el fin de que se posicionen políticamente con miras a su aporte en el PIC 2011.

#### DEMANDA COMUNITARIA

La sostenibilidad, la generación de capital social, la construcción de lo público, partiendo desde las acciones de los sujetos políticos son procesos que orientan la satisfacción de las necesidades

identificadas y sentidas por la comunidad en este sentido se encuentran actores, grupos de interés y organizaciones cuyas dinámicas tienen coherencia con los procesos orientadores del que hacer de las comunidades saludables.

### **UPZ ENGATIVÁ**

En términos generales se evidencia la concentración de la demanda en la UPZ 74 Engativá al ser una zona que concentra la densidad residencial de la localidad factores que fortalecen su carácter de centralidad urbana.

La población de esta Unidad de planeación zonal es de 56.176 habitantes y está caracterizada por ser residencial de urbanización incompleta, el cambio del uso del suelo ha generado una transformación de centro urbano tradicional a centros que propenden el desarrollo de formas modernas de urbanización. En esta UPZ se tiene la presencia de instituciones como, Sede Emaus del Hospital, Jardines y comedores comunitarios del SDIS.

Esta UPZ es la sede de salud pública de la E.S.E y por tanto concentra la mayoría de interacciones del ámbito en los territorios de la localidad, tales interacciones demandadas son las siguientes:

Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes

Para abordaje de problemáticas sentidas e identificadas, tales como consumo de SPA, políticas no incluyentes, desempleo/subempleo y conflicto armado

Fortalecimiento a organizaciones de persona mayor

Continuidad de las acciones promocionales de la calidad de vida y salud de la población de personas mayores de la localidad.

Fortalecimiento a organizaciones de personas con discapacidad

La formación de agentes de cambio en discapacidad bajo los valores de la rehabilitación basada en comunidad genera actores sociales con capacidades y habilidades que desde la autonomía individual visibilicen y sensibilicen a una población tradicionalmente marginada doble o triplemente desde lo social, lo económico y lo cultural, como lo es la población con discapacidad.

#### **Organizaciones de población en situación de desplazamiento**

El grupo de interés de usuarios de la Unidad de Orientación y Atención a la población desplazada tienen como potencial el andamiaje legal existente para la población en situación de desplazamiento con el fin de inicialmente emprender la exigibilidad del derecho a la salud en el contexto de CAPRECOM como único prestador de servicios de salud para la población en situación de desplazamiento y los posibles puntos de encuentro desde la superación de barreras de acceso y profundización de acciones de promoción y prevención para la población en condición de desplazamiento.

Ante la urbanización del conflicto armado la población en situación de desplazamiento se revictimizan por la nueva configuración de las dinámicas de violencia instrumental y violencias difusas que tienen en los jóvenes sus principales depositarios y emisores de las mismas.

#### **AIEPI Comunitario**

Las acciones de identificación de agentes, actores sociales y su construcción de redes, requiere del fortalecimiento desde la institucionalidad para continuar su multiplicación desde la garantía y protección del derecho a la salud y el inicio de una vida digna de los niños y niñas de la localidad.

### **Salud mental**

Sin salud mental no hay salud y los grupos de interés en sectores urbanos consolidados de la UPZ desde las mesas territoriales de calidad de vida y salud los actores clave, grupos de interés y organizaciones, apuestan ahora por la corresponsabilidad en la generación de factores protectores de la salud mental a través de la adhesión de grupos de interés barriales en sus habilidades y competencias sociales para la promoción de la salud mental.

### **Comedores comunitarios**

Laureles como barrio tradicional de la localidad, consolidado residencial, tiene como punto de encuentro de su vida social el comedor comunitario que contribuye al ejercicio del derecho a la alimentación y a la promoción de los demás derechos humanos por vía de este satisfactor sinérgico, el trabajo articulado con el coordinador del comedor y la inclusora social, permite potenciar dicho carácter sinérgico y a su vez generar condiciones para la movilización social desde el derecho a la alimentación.

Desarrollo de habilidades y competencias en organizaciones sociales promotoras de la calidad de vida y salud

Esta UPZ es la sede de las dos mesas territoriales de calidad de vida y salud, uno el del sector moderno de la UPZ y otro desde el sector tradicional no consolidado.

Aun cuando su convocatoria y conformación no han sido apegadas a las fases explicitadas por los lineamientos es un grupo de interés que actúa como caja de resonancia para la calidad de vida y salud en el sentido en el cual sus integrantes como jefas /es de hogar son nodos clave en el tejido no solo familiar de sus territorios sino también a escala comunitaria.

### **UPZ 73 GARCÉS NAVAS**

La población de la UPZ es de 128.402 habitantes, Residencial Consolidado: donde predominan sectores consolidados, de estratos medios, con uso residencial predominante, en los cuales su dinámica actual presenta una densificación no planificada y cambio de usos.

Esta UPZ presenta contrastes en cuanto a uso, pues existen zonas residenciales conformadas por conjuntos bifamiliares y multifamiliares al igual que por urbanizaciones o desarrollo de barrios de crecimiento progresivo y sin homogeneidad en las construcciones.

La demanda identificada y sentida se puede caracterizar como sigue:

Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes/jóvenes padrinos de la discapacidad

Se han abordado a los grupos de jóvenes amigos de la discapacidad en cual estudiantes de colegio y personas con discapacidad han establecido relaciones de padrinazgo y acompañamiento en el marco de un proyecto de autonomía como valor clave para el proceso de rehabilitación basada en comunidad.

#### **Fortalecimiento a organizaciones de persona mayor**

Se identifican grupos en el sector de Villa Amalia, son organizaciones que cuentan con fortalecimiento interno y han tendido redes con otras organizaciones de persona mayor, en esta UPZ el potencial es alto debido a que son los actores sociales que cuentan con el recurso del tiempo disponible como factor a favor para su fortalecimiento como organización.



**Fortalecimiento a organizaciones de personas con discapacidad**

La continuidad con grupos de interés de agentes de cambio es clave en la construcción de redes sociales y construcción de lo público debido a que ya se cuenta con plataforma estratégica para su formalización y ejes de educación apoyo, recreación y generación de oportunidades para las personas en condición de discapacidad; de la oportuna canalización realizada por el programa de salud a su casa , los procesos de convocatoria y construcción de redes con otros actores ,grupos de interés y organizaciones podría verse favorecido.

**Aiepi Comunitario**

Desde el CAMI Garcés Navas se ha capacitado a funcionarios y comunidad en las acciones de AIEPI insistiendo que de las alianzas entre agentes institucionales, los actores sociales y sus redes, surgen acciones articuladas que potencian los factores protectores ante las amenazas y riesgos en salud para el desarrollo infantil.

**Salud mental**

Se proyecta potenciar la conformación de grupos de usuarios de comedores comunitarios como insumo para la creación de redes para la protección de la salud mental en un grupo tan frágil; de otro lado se plantea abordar los grupos del sector de Villa Amalia que han sido capacitados en TU VALES como grupo de interés para construir la Salud mental en la localidad

**Comedores comunitarios**

Los comedores se han convertido en el escenario propicio para el fortalecimiento y acompañamiento a las acciones de seguridad alimentaria y nutricional así como también las acciones de movilización social en torno al ejercicio del derecho a la alimentación, sin embargo su situación contractual con la SDIS ha afectado la continuidad de los procesos.

**• Entornos saludables comunitarios**

Los monitores ambientales comunitarios son actores sociales clave en la inclusión de la movilización social como factor de afectación de los determinantes ambientales de la calidad de vida y salud tales como la contaminación en la localidad, con especial énfasis en los/las Jóvenes de la UPZ. Quienes tienen potencial de llevar a cabo acciones socio ecológicas en un sector que es frágil por la dinámica creciente de urbanización y consolidación frente al creciente deterioro de las condiciones ambientales del humedal El Jaboque por la contaminación.

**UPZ 72 BOLIVIA**

La población de la UPZ es de 112.352 habitantes, su vocación es residencial consolidado, allí se desarrolló la ciudad de manera ordenada y planificada se caracteriza por estar conformada por conjuntos residenciales de propiedad horizontal. Para el caso de Ciudadela Colsubsidio hay que destacar que se trata de vivienda de interés social. En el caso de Bolivia se sigue manteniendo el esquema de apartamentos aunque en algunos sectores se construyeron casas.

**Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes**

La presencia de grupos de interés y organizaciones de jóvenes movilizadas por la acción cultural representan un potencial para a la promoción de la calidad de vida en el sentido en que se trabaja sobre una dimensión de la acción social que contribuye a la construcción del cambio social tal y como lo es la cultura como depositaria de cambio y reproducción social, con el fin de afectar la fragmentación familiar determinada por la densificación de los espacios urbanos característicos de esta UPZ.

**Ciudad Protectora**

Los/las niños/as, adolescentes y jóvenes como habitantes más frágiles y con mayor exposición a daños de la UPZ, tienen en su capacidad para organizarse como sujetos políticos mediante la gestión del riesgo, llevar a cabo la afectación gradual de los determinantes de la calidad de vida y salud de los mismos.

**Fortalecimiento a organizaciones de personas con discapacidad**

Desde el club de cuidadores se vienen ejecutando acciones en el contexto de un centro de respiro para mejorar las condiciones psicosociales a las que se encuentra sometido un cuidador en la cotidianidad de su rol social en la vivencia de la discapacidad, el acompañamiento de esta propuesta es calve para el afianzamiento de procesos de autonomía contemplados dentro de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad RBC.

**UPZ 29 MINUTO DE DIOS**

La población es de 120.378 habitantes, siendo el estrato tres el predominante, esta UPZ es la sede de sectores priorizados por el ámbito comunitario como el barrio Luis Carlos Galán y tiene activa participación desde Grupos Gestores Comunitarios en la mesa territorial de calidad de vida y salud.

**Fortalecimiento a organizaciones de persona mayor**

Se identifican grupos en el sector de Tisquesusa, son organizaciones que cuentan con fortalecimiento interno y han tendido redes con otras organizaciones de persona mayor, en esta UPZ el potencial es alto debido a que son los actores sociales que cuentan con el recurso del tiempo disponible y las solidaridades de género y frente al género como factor a favor para su fortalecimiento como organización.

**Fortalecimiento a organizaciones de personas con discapacidad**

La continuidad con grupos de interés de agentes de cambio es clave en la construcción de redes sociales y construcción de lo público debido a que ya se cuenta con plataforma estratégica para su formalización y ejes de educación apoyo, recreación y generación de oportunidades para las personas en condición de discapacidad; de la oportuna canalización realizada por el programa de salud a su casa , los procesos de convocatoria y construcción de redes con otros actores ,grupos de interés y organizaciones podría verse favorecido.

**Aiepi Comunitario**

Desde la mesa territorial Minuto de Dios en el marco de la Gestión Social Integral se ha capacitado a funcionarios y comunidad en las acciones de AIEPI insistiendo que de las alianzas entre agentes institucionales, los actores sociales y sus redes, surgen acciones articuladas que potencian los factores protectores ante las amenazas y riesgos en salud para el desarrollo infantil.

**Salud mental**

Frente a las problemáticas de consumo de SPA y la Percepción de inseguridad se requiere profundizar los lazos y vínculos como factores protectores y reductores del daño emocional determinado por factores socioeconómicos estructurales y procesos de individualización y fragmentación de la vida social.

**Comedores comunitarios**

Los comedores se han convertido en el escenario propicio para el fortalecimiento y acompañamiento a las acciones de seguridad alimentaria y nutricional así como también las

acciones de movilización social en torno al ejercicio del derecho a la alimentación, sin embargo su situación contractual con la SDIS ha afectado la continuidad de los procesos.

#### **Entornos saludables comunitarios**

Los monitores ambientales comunitarios son actores sociales clave en la inclusión de la movilización social como factor de afectación de los determinantes ambientales de la calidad de vida y salud tales como la contaminación en la localidad, con especial énfasis en los/las Jóvenes de la UPZ. Quienes tienen potencial de llevar a cabo acciones socio ecológicas en un sector que es frágil por la dinámica creciente de urbanización y consolidación frente al creciente deterioro de las condiciones ambientales del humedal Juan Amarillo por la contaminación.

#### **Ciudad Protectora**

La gestión del riesgo desde la perspectiva de infancia y adolescencia en la prevención de accidentes de causa externa e interna, se hace funcional dadas las condiciones del espacio social y urbano surcado por vías de alto tráfico como la calle 80 y la Avenida Ciudad de Cali.

#### **UPZ 26 LAS FERIAS**

La población de esta UPZ es de 143.570 habitantes, Es una UPZ donde hay mucha población flotante debido a la demanda de mano de obra y a la oferta comercial, bancaria y de servicios en general.

Aun cuando existe predominio comercial en la vocación del suelo de la UPZ se cuenta con realidades urbanas que coexisten en condiciones de alta vulnerabilidad socio económica, como la presencia de inquilinatos en los cuales se concentran problemáticas sociales desde la vulneración de derechos fundamentales como la alimentación, la vida digna, la salud y la educación, un ambiente sano entre otros.

Las Ferias es una UPZ con centralidad urbana, la cual se caracteriza por poseer filtro social es decir sectores consolidados, donde existió uso residencial importante, en donde se localizan centralidades urbanas y cuya actividad residencial ha sido desplazada por la extensión de las actividades económicas comerciales.

Desde la demanda priman las condiciones de inseguridad o su percepción, desde las interacciones de Salud Mental, Ciudad Protectora y Entornos Comunitarios Saludables, éste último como avanzada para el complejo abordaje de la dinámica de los inquilinatos y su alta exposición y fragilidad por concentración de problemas sociales.

#### **UPZ 30 BOYACÁ REAL**

La población es de 152.479 habitantes, Sus Características urbanas: Predomina el residencial General, Residencial consolidado; que son sectores consolidados, de estratos medios, con uso residencial predominante, en los cuales su dinámica actual presenta una densificación no planificada y cambio de usos, la crisis transitoria y la pobreza vergonzante así como el deterioro de las condiciones de vida de poblaciones cuya fragilidad no era tan alta como para exponerse a factores que deterioran la calidad de vida van configurando nuevos pobres y nuevos marginados al acceso a servicios sociales por las barreras legales y de actitud desde y hacia esta población .

#### **Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes**

El grupo social que más siente esta crisis transitoria son los jóvenes, quienes empiezan a tomarse cada vez más espacios sociales y urbanos de la UPZ con formas asociativas informales tales como

las tribus urbanas, que encierran en sus dinámicas y solidaridades factores protectores para el desarrollo de calidad de vida y salud, frente a las tendencias que desde la estructura deterioran las mismas.

#### **Comedores comunitarios**

Se evidencia una presión de servicios sociales de la población en crisis transitoria canalizada por la exigibilidad del derecho a la alimentación para que se amplíe la presencia de comedores comunitarios en esta UPZ especialmente en el Sector de la Granja.

#### **Salud Mental/Ciudad Protectora**

La percepción de inseguridad en los espacios de la UPZ amerita ampliar el rango de apropiación desde las etapas del ciclo vital infancia y juventud a las de adultez y en esta etapa en específico apropiarse de lo concerniente a la perspectiva de género y en general de la seguridad humana como un punto de síntesis de la prevención de lesiones de causa externa e interna como la conducta suicida.

#### **UPZ 31 SANTA CECILIA**

La población de la UPZ es de 64.202 habitantes, Predomina el uso Residencial Especial y sus condiciones socioeconómicas son relativamente mejores que las UPZ restantes de la localidad en tanto no se hacen visibles problemáticas prevalentes como la inseguridad o la contaminación ambiental en los imaginarios de sus habitantes o en los abordajes institucionales.

El uso es predominantemente residencial, sin embargo por sobre la calle 53 y parte de la carrera 77 se encuentra la zona comercial, ésta apunta a la prestación de servicios a los residentes de ésta área, pues en relación a las UPZ analizadas anteriormente la población flotante disminuye ostensiblemente. Cabe destacar que dentro de ésta UPZ se encuentra la Urbanización Normandía, un barrio de estrato 4 que por sus características eminentemente residenciales ha puesto gran resistencia frente al desarrollo comercial puesto que la infraestructura de las viviendas limitan su expansión.

#### **UPZ 105 JARDÍN BOTÁNICO**

La población de la UPZ 105 es de 882 habitantes, los cuales se ubican en El Salitre Sector Luis María Fernández con alrededor de 80 unidades de vivienda (legalizado); y la del sector 'Salitre' con poco más de 20 unidades de vivienda, establecidas por posesión ilegal, al costado norte del colegio Don Bosco. La población restante de ésta UPZ es flotante, conformada por usuarios de servicios como la educación, la recreación, el deporte y empleados de las entidades públicas y privadas establecidas allí.

#### **UPZ 116 ÁLAMOS**

Las demandas comunitarias son más del orden ambiental como consecuencia de las emisiones y ruido de la zona industrial y la influencia del aeropuerto El Dorado y su ampliación para dar lugar a las operaciones estratégicas de la plataforma exportadora de la nación para su inserción en el sistema mundo.

#### **TEMAS A CONSIDERAR DESDE LA DEMANDA**

La localidad y sus diversos territorios hacen parte de una ciudad más moderna, pero también más desigual, tenemos una localidad relativamente próspera pero con problemas sociales de alto

impacto en sus bordes occidental y norte, Aunque se ha experimentado mejoría en los indicadores habituales de salud, las desigualdades entre las localidades y al interior de sus UPZ son más evidentes ya sea por el aumento de la misma demanda y la presión ejercida sobre el acceso a los servicios sociales ora por el aumento del deterioro en las condiciones de vida de sectores tradicionalmente “integrados” o por aumento en los territorios históricamente “marginados” ; lo cual trae como consecuencia situaciones tales como el aumento de coberturas de aseguramiento, pero con serios problemas de fragmentación, acceso y desigual atención entre ricos y pobres.

Incremento de la pobreza, incremento del desempleo como determinantes de la calidad de vida se convierten en una cortina que no deja ver determinantes de no tanta inmediatez pero con efectos más devastadores como las actitudes , creencias y prácticas que reproducen factores de riesgo, y aumentan las barreras de acceso frente a la enfermedad y al servicio de salud respectivamente.

### **OFERTA COMUNITARIA**

La regulación del Estado aunque es necesaria no es suficiente para garantizar la provisión o la sostenibilidad de los bienes públicos por ejemplo. La seguridad, el medio ambiente, el espacio público, el pago de impuestos, la salud, etc.

Es necesaria la disposición de los ciudadanos para que aporten voluntariamente en la construcción de bienes públicos es en este sentido que el enfoque de derechos y las estrategias como acciones basadas en comunidad o rehabilitación basada en comunidad tienden puentes en esa construcción de lo público más allá de lo estatal.

Un elemento complementario a la ampliación de la oferta tiene que ver con las actitudes, creencias, percepciones y hábitos de los habitantes de la localidad sobre:

- Confianza
- Cultura de la legalidad
- Cultura política
- Mutua regulación
- Cultura tributaria
- Percepción de inseguridad
- Disposición a hacer acuerdos

Entre otros temas, como dispositivos movilizados de la oferta en acciones y la afectación de los determinantes más sentidos en la por los actores, grupos de interés y organizaciones en el territorio.

APS como estrategia y Salud a su casa son los marcos que orientan el que hacer de las acciones comunitarias en el territorio de la localidad el reto es siempre cómo encajar un modelo que tiene como eje central la territorialidad con otro que gira en torno al aseguramiento.

En un mismo hogar las personas son homogéneas en términos territoriales pero pueden tener diferentes tipos de aseguramiento, lo cual puede influir en la generación de barreras de acceso y subregistros de población activa y participativa en los procesos del ámbito.

Cuando se habla de APS como un modelo que integra un conjunto de factores determinantes de la salud relacionados con el individuo, la familia, la vivienda y el entorno, se esperaría que en efecto hubiera una fuerte integralidad que permitiera conectar todos esos componentes, en términos horizontales y una vinculación con estructuras de mayor poder en términos verticales, como lo es el ámbito comunitario como puente entre el nivel misional y el nivel estratégico del PIC (Gestión local).

En el papel se pueden delimitar esas intervenciones, pero en la práctica es muy complicado. El desafío es juntar todas las piezas y articularlas para poder generar un impacto real en la salud pública.

Potenciar los logros de APS como son la inducción de la demanda y la detección de demanda no satisfecha en personas de régimen contributivo y subsidiado, requiere del concurso de las acciones del ámbito comunitario para estructurar un modelo de atención

En términos de oferta existen puntos mínimos irrenunciables tales como:

El romper barreras de acceso a los servicios de salud.

El modelo territorial y el de aseguramiento no se divorcian, buscan su integración de forma continua.

Uno de los propósitos de esta estrategia APS con el concurso de las acciones del ámbito comunitario es permitirle a la E.S.E en particular y a la SDS en general es cumplir el papel de rectoría de la salud en Bogotá y así poder canalizar a los diferentes actores hacia un propósito común.

La población no solo pide atención para los problemas de salud, también solicita que se actúe sobre determinantes como alcantarillado, medio ambiente, etc.

### **UPZ 74 ENGATIVÁ**

Dadas las condiciones de fragilidad y exposición social esta es una de las UPZ que concentra la mayoría de interacciones del ámbito en los territorios de la localidad, tales interacciones ofertadas son las siguientes:

Fortalecimiento a organizaciones de jóvenes

Desde el apoyo a tribus urbanas de barristas de los principales equipos de Fútbol del Distrito, acercándose a la comprensión del sentido de la sociedad que ellos tienen y la inclusión a los servicios sociales desde un enfoque de derechos.

Fortalecimiento a organizaciones de personas con discapacidad

La formación de agentes de cambio en discapacidad y el apoyo de cuidando a cuidadores son manifestaciones de la rehabilitación basada en comunidad como estrategia para recuperar la autonomía y la dignidad de la población en esta condición y sus cuidadores a través de la visibilización de sus necesidades y puesta en marcha de acciones que propendan por la superación de barreras de acceso y actitud a nivel comunitario.

Organizaciones de población en situación de desplazamiento



Por medio del fortalecimiento a los grupos de interés de la población canalizada por la unidad de atención y orientación a población desplazada UAO son grupos que están iniciando un proceso de exigibilidad del derecho posterior a los procesos de restitución y garantía desarrollados por la institucionalidad hacia ellos como víctimas de un delito. El reto es cómo articular el desencuentro entre la territorialidad (oferta de Salud Pública) con la Oferta de aseguramiento (CAPRECOM como único ente asegurador para esta población especial.). Así como el abordaje de familias en alta exposición social cuyas formas organizativas permiten el desarrollo de procesos de construcción de la calidad de vida y salud, que si bien no son desplazados, por el conflicto armado, lo son del proceso social.

#### **Comedores comunitarios**

Los comedores que se están abordando en la UPZ se han articulado en el plan de inclusión social las acciones de promoción, desde el ejercicio del derecho humano a la alimentación.

#### **UPZ 73 GARCÉS NAVAS**

La oferta comunitaria de esta UPZ se estructura a través de las siguientes interacciones.

##### **Ciudad Protectora**

Se abordan grupos de niños/as y adolescentes desde los espacios educativos así como grupos de cuidadoras del programa TU VALES con el fin de posicionar la gestión del riesgo de lesiones por causa externa e interna.

##### **Acciones Basadas en Comunidad TÚ VALES**

Se abordan 2 grupos de cuidadoras con aproximadamente 30 integrantes en espacios libres de humo, patrones de consumo alimentario y actividad física, así como lidera cambios.

##### **Salud Oral**

Se aborda un comedor desde los aspectos fisiológicos de la salud oral y se exploran herramientas para potenciar los aspectos sociales de la misma como base para la construcción de la identidad social en las etapas del ciclo vital infancia y adolescencia.

##### **Entornos Saludables Comunitarios**

Se promueven con colegios las dimensiones ecológicas y sociales de carácter educativo en el sector, se han canalizado para acciones de seguridad alimentaria y nutricional así como también en espacios de participación como mesas territoriales, comité local ambiental y comité de educación ambiental.

#### **UPZ 72 BOLIVIA**

##### **TU VALES**

Se abordan grupos para posicionar la actividad física, espacios libres de humo y lidera cambios como medio para la afectación de los determinantes de las enfermedades crónicas en la localidad.

##### **Ciudad Protectora**

Se abordan los grupos de niños/as jóvenes y adolescentes de instituciones de cuidado de la infancia de la UPZ en vista del alto riesgo de lesiones externas por la presencia de las vías principales en el territorio.

#### **Persona Mayor**

Se abordan grupos de personas mayores con niveles menores de exposición y fragilidad dadas las condiciones del contexto social y urbano predominante de la localidad por su densidad urbana.

#### **UPZ 29 MINUTO DE DIOS**

##### **Fortalecimiento a organizaciones de persona mayor**

Presencia con los grupos del sector de Bachué con el fin de afianzar lazos de solidaridad para generar soporte social para la política de envejecimiento y vejez a escala territorial.

##### **Acciones Basadas en Comunidad**

Con el grupo ASOMPROV y vida nueva se ha generado el soporte social necesario para la canalización a otros grupos de base comunitaria.

##### **Grupo Gestor Comunitario**

Se ha abordado la mesa territorial de calidad de vida y salud del minuto de Dios en el marco de la Gestión Social Integral con actores clave de la UPZ con el fin de hacer vínculos con estructuras de mayor poder de la localidad, en este caso los espacios locales de decisión y diseño de respuestas sociales.

##### **AIEPI Comunitario**

Se ha aprovechado el contacto con la mesa territorial de la UPZ con el fin de generar redes comunitarias e institucionales orientadas por la protección de la infancia a través de las 17 prácticas AIEPI, así como también la captación temprana de gestantes en conjunto con la Red social Materno Infantil.

##### **Código de Sucedáneos**

se articula con grupos de agentes comunitarios en AIEPI Comunitario y las mujeres gestantes y lactantes identificadas y captadas por la Red Social Materno Infantil para la promoción de las acciones estipulada desde la promoción del código en contextos cotidianos

##### **Red Social Materno Infantil**

Por medio de la implementación de paquetes pedagógicos, visitas y seguimientos a gestantes se permite generar la base social para canalizar a otros programas ordenados por la etapa del ciclo vital infancia.

##### **Ciudad Protectora**

En la fundación Niños de Colombia se ha encontrado la base social necesaria para la multiplicación, información, educación y comunicación en la gestión del riesgo para niños/as y adolescentes desde su dimensión interna y externa.

##### **Comedores Comunitarios**

La presencia de zonas con alta concentración de fragilidad y exposición social en la UPZ permite que el diseño de respuestas basado en el ejercicio del derecho a la

alimentación se lleva a cabo en comedores cercanos al sector del Luis Carlos Galán con el precedente se su priorización como zona de construcción de la calidad de vida y salud en el territorio.

**UPZ 30 BOYACÁ REAL****Comedores Comunitarios**

En esta UPZ se concentra para esta intervención lo concerniente a la oferta de satisfactores de necesidades surgidas de las barreras de acceso al derecho a la alimentación en los sectores urbanos consolidados con condiciones de crisis transitoria.

**AIEPI Comunitario**

En esta UPZ se viene desarrollando foros con actores sociales clave en el espacio de la Casa de Igualdad de Oportunidades en el sentido en el cual es un punto de encuentro de cuidadoras de la comunidad de la UPZ.

**TU VALES**

En la Casa de Igualdad de Oportunidades también se dan cita el grupo de las mujeres de los miércoles, en el cual se hace abordaje desde los ejes de acciones basadas en comunidad para generar soporte social y afectar los determinantes de las enfermedades crónicas en los habitantes de la localidad.

**Discapacidad**

En esta UPZ se concentra la oferta de acciones para población con discapacidad y sus cuidadores teniendo lugar los clubes de cuidadores, el fortalecimiento a organizaciones el proyecto de jóvenes padrinos de la discapacidad y la formación de agentes de cambio, tal concentración es ventajosa en cuanto hay cercanía con espacios operativos y estructuras locales de mayor poder como el SLIS y la alcaldía local de Engativá.

**Fortalecimiento a Organizaciones Juveniles**

El fortalecimiento de grupos de la UPZ aborda jóvenes relativamente integrados a la dinámica social de la misma, desde espacios escolares que permiten generar soporte a las acciones estipuladas en la política pública de Juventud en el territorio, orientado bajo el enfoque de derechos.

**Código de Sucedáneos**

También se aprovechan el soporte social brindado por las intervenciones desde la etapa de ciclo vital infancia, el PDA de salud sexual y reproductiva y la seguridad alimentaria y nutricional para afectar las problemáticas surgidas del poco tiempo dedicado a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

**UPZ 26 LAS FERIAS****Salud Oral**

Desde el sector Ferias se ha acompañado a los comedores comunitarios desde el fortalecimiento a aspectos biológicos y se abre lentamente a aspectos sociales y psicológicos de construcción de la identidad basados en la salud oral y las posibilidades de generación de soporte social y libre expresión como eje estructurante de la personalidad.

**TU VALES**

Los grupos de esta UPZ tienen características relativamente favorables en términos

socioeconómicos aun cuando su adherencia al programa se ve afectada por las condiciones socioeconómicas de acceso y consumo a los alimentos.

**Comedores Comunitarios**

Presencia en el comedor Ferias con acciones desde la línea de Nutrición y trabajo social.

**Familias Gestantes**

Abordaje de grupos FAMI y parte de la red AIEPI y Red Social Materno Infantil en el sentido de promocionar la lactancia exclusiva como afectación de los pocos meses de lactancia dedicados en el contexto distrital y local.

**UPZ 31 SANTA CECILIA**

En esta UPZ no se evidencian acciones debido a su condición de relativa favorabilidad por su vocación residencial consolidado.

**UPZ 105 JARDÍN BOTÁNICO**

Por su carácter dotacional no se evidencian acciones en esta UPZ.

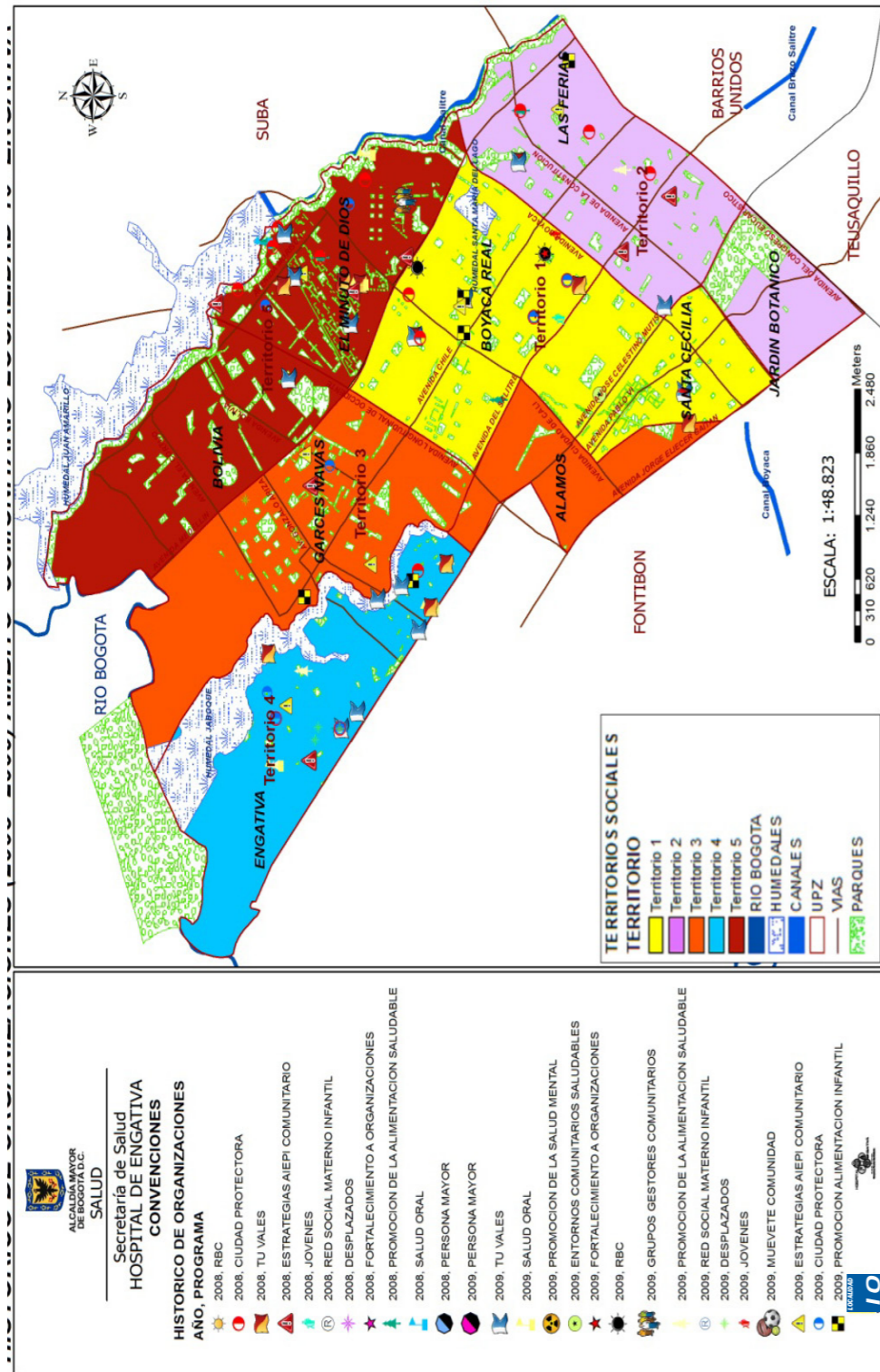
**UPZ 116 ÁLAMOS**

Familias Gestantes

Desarrollo de acciones en la UPA Álamos con usuarias gestantes de la misma con el fin de generar acciones desde las n

**DISTRIBUCIÓN DE LA GEOREFERENCIACIÓN**

Mapa 26: Histórico de organizaciones. Ámbito comunitario



Fuente: Diagnóstico Ámbito Comunitario Hospital de Engativá 2010

Para la localidad de Engativá, sobre todo para la zona de afectación aeroportuaria que comprende las UPZ Santa Cecilia, álamos y Engativá, ha sido de vital importancia la consolidación de la mesa aeroportuaria como un espacio de discusión, decisión y representatividad de la comunidad frente a la múltiples problemáticas generadas por la ampliación de la infraestructura del aeropuerto y los efectos de los vuelos en la calidad del ambiente de los habitantes de los territorios; en este sentido la mesa aeropuerto se crea en el 2008 como una estrategia de análisis y concertación entre actores públicos, privados y comunitarios de la localidad de Engativá, sobre el desarrollo de la Operación Estratégica Aeropuerto. Entre sus integrantes se encuentran la Alcaldía Local, la Junta de Acción Local, la subdirección de integración social, el hospital de Engativá, el consejo local de planeación y la comisión de productividad del CLOPS, además de organizaciones comunitarias como Asocomunitaria, mesa local ambiental, juntas de acción comunal y Asojuntas, entre otras.

Como parte de sus actividades la mesa convoco, en distintos momentos, a instituciones del orden Nacional, Distrital y Local, para precisar sus propuestas, responsabilidades, aportes, resolver inquietudes y definir líneas de trabajo conjunto hacia el futuro. Adicionalmente la mesa ha servido como punto de encuentro de las organizaciones comunitarias de las UPZ más afectadas por el desarrollo de la operación aeropuerto y un mecanismo para plantear alternativas de solución a las problemáticas de las poblaciones afectadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la mesa considera de suma importancia, precisar una agenda estratégica, que contribuya a definir objetivos, herramientas de trabajo y temas a tratar de manera concertada, con las autoridades nacionales, regionales y distritales, que contribuya a mejorar la participación con decisión de los ciudadanos y ciudadanas de Engativá y en particular de las UPZ directamente afectadas por la afectación del aeropuerto.

Dicha agenda estratégica propone conformar mesas permanentes de trabajo, que aborden de manera ordenada que aborden de manera ordenada los distintos temas planteados en el documento técnico del plan zonal aeropuerto, las mesas planteadas son las siguientes:

- Mesa estratégica social: encargada de lo relacionado con los impactos en términos de salud, educación, equipamientos, y dotaciones sociales, con un enfoque de derechos, equidad e inclusión social.
- Mesa estratégica usos de los suelos: que aborda los temas de reubicación de predios, vivienda, afectaciones, ampliación de cobertura de servicios públicos, afectaciones por cambio de usos del suelo, infraestructura, renta del suelo, cargas y beneficios, obras de urbanismo, entre otros aspectos.
- Mesa estratégica económica: que incluya los aspectos económicos, de empleabilidad, de reconversión productiva de las UPZ, de articulación de las actividades económicas local a los servicios aeroportuarios y que tiene como preocupación fundamental plantear propuestas y alternativas para que los beneficios económicos de la operación aeropuerto, lleguen a los habitantes de las UPZ y la localidad.
- Mesa estratégica ambiental: que contempla las afectaciones en la estructura ecológica, la preservación y utilización del humedal el Jaboque, la contaminación por ruido, el acercamiento de las comunidades y los operadores del aeropuerto por una convivencia sana y protectora del medio ambiente y la ampliación y mejoramiento de los espacios públicos destinados a la recreación y el deporte.



- Mesa estratégica movilidad y malla vial: encargada de los temas relacionados con la construcción y reconstrucción de la malla vial principal e interna de las UPZ afectadas, como la reorganización del transporte público.

La operación estratégica aeropuerto no es un tema exclusivo del distrito, sino que involucra al gobierno nacional, al departamento de Cundinamarca y los municipios vecinos, desde una perspectiva de ámbito regional. Por ello la mesa procurara avanzar en la articulación con la localidad de Fontibón, y municipios aledaños, en procura de identificar problemáticas y estrategias comunes, para aprovechar las oportunidades y minimizar los impactos negativos.

#### 4.6 **Análisis desde la GSI**

En el proceso de GSI (2008-2010), desde la conformación de las mesas territoriales en las 9 UPZ de la localidad, se ha hecho claridad sobre los elementos de lecturas de realidades en el marco de la ruta de la GSI, donde dicha lecturas implican la ubicación en el territorio, la identificación de necesidades desde la perspectiva de derechos a través de la matriz, la problematización mediante la consolidación de narrativas en núcleos que den cuenta de los determinantes que afectan la calidad de vida y la construcción conjunta de temas generadores que respondan a las problemáticas y puedan aportar en los planes territoriales a evidenciar respuestas integrales. En este sentido, en la localidad de Engativá se ha avanzado en las mesas en la ubicación territorial mediante las cartografías con comunidad y los recorridos, identificando elementos de los territorios sociales como los sujetos, las relaciones, los procesos y la revisión de acercamientos institucionales a los territorios en términos de necesidades y ofertas; se ha insistido en que la ubicación territorial de cuenta de las ofertas comunitarias como potencialidades de las mesas y no solo las ofertas institucionales.

Posterior a la ubicación en el territorio, previo acuerdo con el grupo conductor, se ha realizado la lectura desde la matriz de derechos, teniendo en cuenta los insumos anteriores, como los mapas de necesidades, que puestos en la perspectiva de derechos, deben aportar a la complejización y entendimiento de la realidad y llevar al análisis a los equipos transectoriales así como a la comunidad, sobre las causas y los características de las necesidades identificadas. Como producto de la LECTURA DE REALIDADES, se cuenta con las cartografías sociales, las narrativas de la construcción de dichas cartografías, las narrativas de los recorridos en términos de elementos de los territorios sociales y las matrices consolidadas por territorio con un enfoque diferencial por etapa del ciclo vital, todos estos insumos evidencian, no la culminación del proceso, sino la base para seguir construyendo escenarios territoriales y locales para la discusión y concertación de respuestas integrales.

En la localidad de Engativá además del fortalecimiento de la articulación transectorial y la concertación de estrategias para la implementación de la GSI en lo local, se ha convocado a algunos sectores de la comunidad, como madres comunitarias, Juntas de Acción Comunal, jóvenes, personas mayores, líderes de las mesas intersectoriales, entre otros, con quienes se ha hecho la concertación de fechas y lugares para el desarrollo de las mesas, lugares que reflejan la diversidad y transectorialidad del proceso (salón comunal del barrio Luis Carlos Galán para el territorio minuto de Dios, jardín Bellavista de integración social para el territorio Ferias, CAMI Emaus del hospital Engativá para el territorio Engativá, subdirección local para el territorio Boyacá y fundación comunitaria Saray para el territorio Garcés Navas). Por otro lado en el proceso de lectura de necesidades, la comunidad ha visto reflejado su sentir en los mapas de necesidades y ha logrado la traducción del lenguaje de necesidades al de derechos en los diferentes ejercicios de matriz, sin embargo la gran solicitud de ellos radica en la solución y abordaje de lo identificado, mediante acciones que reflejen el interés del gobierno local, y genere mayor confianza y participación en este tipo de procesos.

En este sentido es claro que de no posicionar las necesidades y las alternativas propuestas desde las mesas, con los tomadores de decisiones, se ahondaran las asimetrías de poder y así mismo las brechas sociales, en términos de desconocer lo trabajado con comunidad y las necesidades, que históricamente han sido abordadas con servicios parciales, generando aun mas desconfianza y poca credibilidad en las instituciones que reconocen en la comunidad la poca participación.

En cuanto a los procesos de desarrollo de capacidades que se implementan tanto con comunidad como con instituciones, es importante resaltar las temáticas abordadas y los objetivos de los procesos adelantados para el fortalecimiento de los actores claves en el desarrollo de la GSI local, la cualificación de la participación comunitaria, la integralidad en la lectura de necesidades y la transectorialidad para la generación de respuestas acordes a las necesidades leídas en el territorio. En este sentido los temas de capacitación y los núcleos problemáticos territoriales abordados fueron:

Tema 1. Capacitación sobre contexto de la GSI y ruta metodológica: Desarrollada con funcionarios de instituciones como ICBF y Hospital Engativá (ámbito escolar, ámbito comunitario y coordinación de salud pública) y con el grupo conductor de la GSI y la UAT. Como Objetivo se planteó la necesidad de contextualizar el enfoque y alcances de la GSI a la luz de sus 5 componentes con el fin de fortalecer los equipos territoriales para su implementación en la localidad de Engativá

Tema 2. Capacitación sobre inicio del proceso con comunidad de las mesas territoriales Desarrollada con los equipos transectoriales y las personas de comunidad asistentes a las 5 mesas de la localidad, mesa UPZ Boyacá (en la subdirección local de integración social) mesa UPZ Ferias (en el jardín infantil Bellavista de integración social) mesa UPZ Minuto de Dios (en el salón comunal del barrio Luis Carlos Galán) mesa UPZ Garcés Navas (en el fundación comunitaria casa Saray) y mesa UPZ Engativá (en la sede Emaus del hospital Engativá). Como Objetivo se planteó generar acuerdos con la comunidad y miembros de las mesas territoriales en cuanto a los alcances de la GSI y la ruta metodológica para su implementación.

Tema 3. Capacitación sobre lectura de realidades – ubicación en el territorio Desarrollada con los equipos transectoriales y las personas de comunidad asistentes a las 5 mesas de la localidad, mesa UPZ Boyacá (en la subdirección local de integración social) mesa UPZ Ferias ( en el jardín infantil bellavista de integración social) mesa UPZ Minuto de Dios (en el salón comunal del barrio Luis Carlos Galán) mesa UPZ Garcés Navas (en el fundación comunitaria casa Saray) y mesa UPZ Engativá (en la sede Emaus del hospital Engativá).

Como Objetivo se planteó iniciar la ruta de la GSI con la ubicación en el territorio, que dé cuenta de las necesidades y ofertas presentes en el, y permita una mirada inicial al estado de los derechos y su garantía.

Tema 4. Capacitación sobre lectura de realidades –territorios sociales Desarrollada con los equipos transectoriales y las personas de comunidad asistentes a las 5 mesas de la localidad, mesa UPZ Boyacá (en la subdirección local de integración social) mesa UPZ Ferias ( en el jardín infantil bellavista de integración social) mesa UPZ Minuto de Dios (en el salón comunal del barrio Luis Carlos Galán) mesa UPZ Garcés Navas (en el fundación comunitaria casa Saray) y mesa UPZ Engativá (en la sede Emaus del hospital Engativá).

Ilustración 4: Fotografía del trabajo desarrollado con la Mesa Boyacá Real para la ubicación y reconocimiento del territorio



Como Objetivo se planteó brindar los elementos conceptuales y prácticos para realizar los recorridos por los 5 territorios con la capacidad de identificar territorios sociales caracterizados por los sujetos que los habitan, las relaciones que entablan con ellos y los procesos que se evidencian en su dinámica cotidiana. Como logro es importante mencionar la comprensión que el marco del territorio social no solo es fundamental para la realización de recorridos relevantes para la lectura de necesidades, sino para todo el proceso de Gestión Social Integral, en la medida que sobre esos territorios y sus habitantes se consolidan y se garantizan los derechos, se construyen las posibles alternativas y respuestas integrales, se acuerda la agenda social y se materializan los planes territoriales para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Tema 5. Capacitación sobre fortalecimiento conceptual en lo referente a participación. Desarrollada en dos sesiones con funcionarios de las diferentes instituciones y sectores en el marco del grupo conductor de la GSI (6 horas) en la alcaldía local y en la subdirección local, Como Objetivo se planteó fortalecer la comprensión de la GSI mediante la apropiación del sentido de la participación, no como un fin sino como un medio para la exigibilidad de derechos y la construcción de lecturas integrales de la realidad, como parte de las reflexiones claves en esta capacitación se determina la importancia de establecer una pedagogía de la participación, que debe estar plenamente posicionada en la ruta de la GSI con las personas vinculadas a las mesas, pero también con actores políticos claves en lo local como los sectores y el gobierno local; por otro lado los servicios y acciones adelantadas por las instituciones deben favorecer dicha pedagogía para que la participación de los usuarios no sea condicionada por un beneficio, sino jalonada por la búsqueda del mejoramiento de condiciones de calidad de vida. En la dinámica de cada mesa territorial y con el fin de dar cuenta del proceso de forma integral desarrollando un ejercicio participativo en los equipos técnicos de cada una de ellas, es fundamental constituir un espacio preparatorio en el que se discutan las metodologías y herramientas para identificar y promover la participación, además de cualificar a los sujetos en el ejercicio pleno de su ciudadanía, la exigibilidad de sus derechos y la potencialización de sus cualidades.

En este proceso desde la conformación de las mesas territoriales en la localidad, se ha hecho claridad sobre los elementos de la lecturas de realidades en el marco de la ruta de la GSI, donde dicha lectura implica la ubicación en el territorio, la identificación de necesidades desde la perspectiva de derechos a través de la matriz, la problematización mediante la consolidación de narrativas en núcleos que den cuenta de los determinantes que afectan la calidad de vida y la construcción conjunta de temas generadores que respondan a las problemáticas y puedan aportar en los planes territoriales a evidenciar respuestas integrales. En este sentido en la localidad de Engativá se ha avanzado en las mesas en la ubicación territorial mediante las cartografías con comunidad, los recorridos identificando elementos de los territorios sociales como los sujetos, las relaciones y los procesos y la revisión de acercamientos institucionales a los territorios en términos de necesidades y ofertas; se ha insistido en que la ubicación territorial de cuenta de las ofertas comunitarias como potencialidades de las mesas y no solo las ofertas institucionales.

Por otro lado, desde la experiencia piloto del barrio Luis Carlos Galán, se reconocen los avances en la comprensión y posicionamiento de la GSI como estrategia de articulación transectorial, participación comunitaria y construcción de conocimiento del territorio a través de narrativas empoderantes y problematizadoras de la realidad de esa comunidad. Desde el desarrollo de competencias, se mencionan los liderazgos en la consolidación de consensos conceptuales y metodológicos, desde el hospital de Engativá en relación con la estrategia promocional de calidad de vida y su reconocimiento de los determinantes en la lectura de necesidades, y de la subdirección local de integración social en la línea técnica de la GSI para articular el trabajo en las comunidades y en los territorios sociales.

La realización del trabajo de ubicación y acercamiento al territorio con las comunidades en los territorios recogiendo las experiencias adelantadas en cartografía social por las mesas intersectoriales de Garcés, minuto y ferias, y el posterior ejercicio sobre la matriz de derechos, ha facilitado que se definen y concertan las funciones del equipo técnico operativo de la GSI relacionadas con generar acuerdos conceptuales, planeación y desarrollo de estrategias metodológicas, consolidación y sistematización del proceso, articulación de las mesas con el gobierno local, seguimiento y evaluación del proceso, acompañamiento a los planes territoriales y formulación de la agenda social, donde se consolida la participación y liderazgo en este equipo del comité rector de política social de la SDIS, equipo base de gestión local del Hospital Engativá, ICBF, Universidad Minuto de Dios, Alcaldía Local, sectores como hábitat, movilidad, ambiente y el convenio de GSI.

Una de las preocupaciones del equipo técnico operativo, se da frente a la forma y recursos para dar cuenta de respuestas integrales, que aunque parta de las potencialidades de la comunidad, no se debe desconocer la responsabilidad del Estado como garante de derechos; en este sentido un elemento es la reorientación de los presupuestos existentes y de los servicios institucionales, que sin ser suficientes, pueden ser parte de estas respuestas; por otro lado el equipo se pregunta si existen presupuestos destinados a la materialización de derechos que busca la GSI con las lecturas de realidades. En este sentido como ejercicio político es clave el posicionamiento con la JAL, frente al proceso y sus avances en la identificación de núcleos problemáticos que se reflejen en acciones positivas para la garantía de derechos y el mejoramiento de la calidad de vida, con los respectivos presupuestos para tal fin. En la búsqueda de esas respuestas integrales es clave el accionar transectorial que integre a los sectores en la visión de la realidad y la generación de alternativas.

Estas preocupaciones responden al temor de las instituciones de generar expectativas a la comunidad en un proceso sin resultados ni presupuestos, que ahonde aún más la falta de confianza y credibilidad de la comunidad en el aparato institucional.

En cuanto a los núcleos problemáticos por territorio, se han logrado avances en la construcción de narrativas que dan cuenta de las necesidades, la lectura integral mediante la matriz de



derechos y las cartografías sociales generadas en los territorios sociales; estos núcleos han logrado transversalizar las problemáticas y determinantes por etapas del ciclo vital, haciendo énfasis en algunos casos en las situaciones que afectan a las poblaciones más frágiles. Los núcleos elaborados son:

#### **4.6.1 Mesa Territorial Boyacá Real**

*Desempleo y falta de oportunidades productivas en la población LGBT, etnias, mujeres y hombres cabezas de familia y población en situación de discapacidad en los barrios Santa María del Lago, Boyacá Real, El Real, Florida, Granja, Consolación y Tabora, fomentando el empleo informal, los bajos ingresos y el incremento de la pobreza.*

Desde el trabajo que se ha venido realizando en la Mesa Boyacá con la matriz de derechos, se ha identificado el derecho al trabajo y en general los aspectos económicos como factor central explicativo de la calidad de vida de las comunidades en los territorios, en tanto el nivel de ingreso facilita o dificulta el acceso a bienes, espacios y servicios en general, dicho acceso determina las condiciones de salud enfermedad de las personas del territorio.

El ingreso es el factor más determinante cuando se habla de garantías económicas, sin desconocer otros aspectos como los requerimientos espacio temporales, la carga laboral y demás condiciones inherentes al trabajo: el cuánto devengue una persona o núcleo familiar, en primera medida, influye en gran medida en la calidad del aprovechamiento del tiempo libre de los hogares y de las personas, en la medida que (y es un principio que aquí se toma) la gente prioriza lo que a su juicio es lo más urgente para su bienestar. Teniendo en cuenta que la recreación y el acceso a la cultura no son percibidos como un derecho, el gasto familiar se orienta principalmente a las actividades que permiten la supervivencia y la reproducción en general de la vida, por lo que la recreación en muchos sentidos no se visibiliza como uno de los gastos que la familia o la persona haga para su calidad de vida, como viajes o entradas a espacios como parques, museos, conciertos o presentaciones de obras artísticas en general que impliquen costo.

La afectación en este sentido tiene que ver: en niñas y niños con el desarrollo de la creatividad y la lúdica como factor de afianzamiento de la personalidad y el ser social; en jóvenes, también en estos aspectos como ejes de la socialización secundaria y la visibilización de opciones de lúdica y de vida incluso; en la gestición adulta, al ser la etapa del ciclo en la que se centra las responsabilidades económicas y parentales, la recreación es un factor protector de la salud mental al servir de alivio a circunstancias como el estrés, la depresión etcétera; en las personas mayores, el esparcimiento es un elemento central para el bienestar de la salud y en el tema ocupacional. Incluso habría que decir que el derecho a la cultura acerca a las personas y a las comunidades a muchas de las grandes producciones del espíritu humano, abriendo posibilidades de nuevas subjetividades en los sujetos sociales, por medio de la generación y/o reforzamiento de criterios estéticos.

***Condiciones de vivienda deficientes, principalmente en los barrios Florida, San Ignacio, Boyacá Real, Santa Helenita, Consolación, La Granja y Tabora, incrementando la presencia de hacinamiento, enfermedades, violencia e inseguridad.***

La calidad y el tipo de tenencia de vivienda está directamente relacionado con la seguridad económica, lo cual hace que la mayor parte del ingreso se destine a cuestiones de la casa: en los barrios Boyacá y San Marcos existe una alta presencia de inquilinatos, es decir de lugares de vivienda en los que habitan más de un núcleo familiar, y que comparte al menos dos de los siguientes tres servicios: entrada, baño y cocina. Esto indica que en los microterritorios mencionados se presentan condiciones de vulneración económica que afectan la intimidad, el resguardo y la protección de muchas familias y personas: en niñas y niños, estos espacios propician vulneración de derechos

sexuales y fragilizan a estas poblaciones a la violencia intrafamiliar; en jóvenes, además de estas situaciones se añade que por la importancia de los grupos de pares y en general de referentes extra familiares de la socialización, se puede generar un desprendimiento del núcleo familiar, en tanto el hogar no brinda la protección y privacidad requerida hay posibilidades de desapego y conflictos con otras personas de la casa: en la gente adulta, el ejercicio de la sexualidad en el seno del hogar se ve minada por la cercanía de las personas, además de ya no ser el lugar de vivienda un sitio de recogimiento sino de conflicto y hasta temor: las personas mayores en estas circunstancias, se ven fragilizadas ante eventos de violencia intrafamiliar. En general se puede decir que más allá de la etapa del ciclo vital, las familias de los inquilinatos están expuestas a riesgos como incendios por pipetas de gas, a inseguridad y otros factores.

También es importante mencionar otras formas de vulneración de la seguridad económica en relación como la vivienda, concretamente el caso de los arriendos; el vivir de arriendo implica estar ligado a un contrato de mínimo 10 meses en el que el arrendatario está en desventaja en una relación asimétrica con el arrendador; se puede evidenciar que quienes recurren a esta práctica son familias en conformación, o personas solteras que se independizan. Sin embargo hay personas mayores con vínculos de arrendamiento un poco más informales, es decir que no media el contrato sino una pequeña contraprestación al arrendador, a quien también se le suele pagar con trabajo.

***Condiciones de inseguridad en los parques Tabora, Florida, Santa Rosita, Granja, Santa Helenita y San Marcos, que genera en la población joven y de mujeres percepciones de miedo y poco aprovechamiento de espacios públicos***

En el territorio Boyacá Real, se presentan condiciones de inseguridad manifiestas por la intolerancia y pérdida de valores, conflictos entre culturas juveniles, grupos deportivos y grupos delincuenciales que vienen de otros territorios propiciando el expendio y consumo de spa en los parques Tabora, Florida, Santa Rosita, Granja, Santa Helenita y San Marcos, afectando a todas las etapas del ciclo vital en especial a jóvenes y mujeres y que genera en la población percepción de miedo y poco aprovechamiento de espacios públicos, falta de credibilidad en la fuerza pública, temor a la denuncia y ruptura del tejido social.

***Desnutrición aguda y crónica principalmente en niños y niñas, la cual afecta también personas mayores, generando incremento de enfermedades, bajo rendimiento escolar y laboral, baja participación en actividades físicas y deportivas y atrasó en el desarrollo infantil.***

En la UPZ Boyacá Real se evidencia un sinnúmero de situaciones asociadas a los bajos niveles de nutrición que padece un sector considerable del total de la población que reside dentro de la misma. Tal como se menciona en el diagnóstico local 2009, elaborado por el Hospital de Engativá, en donde se identifica la “Presencia de desnutrición en niños y niñas de menores de 10 años, como consecuencia de las condiciones económicas, de disponibilidad, y de consumo que se presentan en la localidad”.

Es importante mencionar que el Tema de Seguridad Alimentaria ha tenido un abordaje prioritario desde el nivel Distrital y local por medio de la Política Pública de Seguridad Alimentaria, en la cual se promueve la defensa, protección y promoción del derecho a la alimentación en el distrito capital. Para dar cumplimiento a lo expuesto, se crea el plan local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2008 – 2012 cuyo propósito es generar la movilización de actores en pro de gestionar o mejorar la respuesta que permita promover y ejercer el derecho a la alimentación de los habitantes de la localidad de Engativá.

Si bien se establece la alimentación como un derecho fundamental e intransferible que garantiza no solo el bienestar de las personas sino que contribuye en el buen desarrollo físico y mental de los mismos; dicha política se ha materializado en diversos programas para lograr la garantía del



derecho a la alimentación beneficiando a poblaciones con condiciones especiales, a niños, niñas, mujeres gestantes, lactantes y personas mayores.

En la realidad dada en el territorio el derecho a la seguridad alimentaria no se garantiza totalmente, ya que se evidencia en el hecho que la alimentación es uno de los gastos recortados en los hogares cuando disminuye el ingreso, además, las personas del territorio no tienen muchas nociones para implementar una dieta saludable que mejore la calidad de vida de las personas. En niños las irregularidades alimentarias determinan su crecimiento y rendimiento académico, además de debilitar su sistema inmunodefensivo: en jóvenes además de lo anterior, la desnutrición se puede traducir en una relación de inferioridad entre el grupo de pares por bajo rendimiento físico, sobre todo en hombres: en adultos se puede desmejorar la productividad y la poca estabilidad laboral se puede ver amenazada; en personas mayores, más que en cualquier otra etapa del ciclo puede significar la muerte.

En la Localidad de Engativá las instituciones como ICBF, Secretaría de Integración Social, DILE, Hospital Engativá entre otros, presentan una oferta institucional amplia que pretende brindar a la comunidad, en este caso a los residentes del Territorio Boyacá Real, programas que respondan a lo dispuesto por la Política pública de seguridad alimentaria, cuyas acciones se han materializado en Comedores Comunitarios, Restaurantes escolares, Desayunos infantiles, Canastas Alimentarias, y desde el salud el programa de micronutrientes en colegios y Jardines, los cuales han beneficiado a la población en condiciones de fragilidad, mejorando de esta manera la calidad de vida de los mismos.

Es importante analizar como en el territorio de Boyacá Real se manifiestan las cuatro dimensiones del Derecho a la Alimentación:

La disponibilidad en el territorio se evidencia en la ausencia de una plaza de abastecimiento propia que distribuya alimentos perecederos, tales como carnes frutas y verduras en condiciones óptimas para el consumo, pues la más cercana es la de UPZ Ferias y se observa que aunque existen mini mercados de frutas y verduras estas no son frescas ya que han sido distribuidas por diferentes intermediarios.

La problemática que más afecta el eje de disponibilidad está dada por las inadecuadas condiciones higiénico – sanitarias en establecimientos que expenden y procesan alimentos, además de la alta proliferación de ventas ambulantes en puntos de la UPZ, como en los barrios La Granja San José de la Granja, la avenida 77, Santa Helenita, que no garantizan inocuidad de los mismos, a sí mismo se detectó que el determinante que incide más en esta problemática es el desconocimiento de la normatividad vigente que regula el manejo de alimentos.

En cuanto a la accesibilidad esta hace referencia a los alimentos disponibles y los recursos productivos que deben estar al alcance de los hogares y las familias en cantidad y calidad suficientes a nivel local. En este caso la accesibilidad está determinada por diferentes factores como son el empleo y los niveles de ingreso de la población que reside en la UPZ Boyacá Real.

En el dialogo con la comunidad se evidenció que la problemática para una adecuada accesibilidad, está dada por el bajo poder adquisitivo de las familias que no cuentan con un empleo estable, limitando a su vez la compra de alimentos; en donde el determinante es la falta de oportunidades laborales, por lo cual se priorizó para promover y fortalecer iniciativas productivas identificadas en la localidad. En la dimensión del consumo de alimentos hace referencia a aquellos que satisfacen las necesidades nutricionales de cada momento del ciclo vital, en el marco de la diversidad cultural y las preferencias alimentarias. Sin embargo lo que se observó durante el ejercicio de LIN por medio de la Matriz de derechos es que en algunos casos la población que reside en el territorio Boyacá Real consume solo una comida al día, lo que afecta en niños y niñas su desarrollo y crecimiento y

en otras etapas de ciclo la posibilidad de realizar actividades cotidianas como estudiar o trabajar en condiciones físicas desfavorables.

Por otro lado se observa que existen inadecuados hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables, asociados a factores culturales que inciden notoriamente en la compra y consumo de alimentos que en ocasiones no contribuyen a la buena alimentación de la familia, también por el desconocimiento que existe en la mayoría de la población sobre las prácticas de consumo alimentario adecuada; o simplemente porque los bajos ingresos familiares hace que se adquieran menos alimentos para de esta manera suplir otras necesidades.

El aprovechamiento biológico óptimo de los alimentos en el organismo hace referencia a la forma como este se refleja en el estado nutricional y el estado de salud de una persona, que para el territorio Boyacá Real se evidenció en desnutrición crónica en niños y niñas que también afecta a otras poblaciones, como adultos mayores y personas en situación de discapacidad, lo cual está generando incremento de enfermedades, bajo rendimiento escolar y laboral, baja participación en actividades físicas y deportivas y atraso en el desarrollo infantil.

***Dificultades de acceso a los servicios de salud principalmente en los barrios Boyacá Real, Granja, Consolación, Florida y Florencia, que genera morbilidad, mortalidad y automedicación en toda la población***

A partir de la información resultante del proceso de Gestión Social Integral realizado en el Territorio Boyacá en el año 2009, con personas de la comunidad y de instituciones y del trabajo que se realiza en el año 2010, se logra construir la situación del derecho a la prestación del Servicio de Salud del territorio mencionado, el cual abarca la UPZ Boyacá y Santa Cecilia de la localidad de Engativá.

Como determinantes estructurales para la falta de ejercicio del derecho a la salud expresado en un débil acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad, se encuentra la ley 100, en lo que tiene que ver con el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el que se expresa que las personas de bajos ingresos económicos acceden al Sistema a través del régimen subsidiado y que a través del régimen contributivo lo hacen personas con capacidad de pago. Por su parte las personas en condición de desplazamiento y discapacidad por considerarse población especial, ingresan al Sistema de Salud por censo, denominándose población vinculada al igual que las personas en condición de vulnerabilidad que no se encuentran afiliadas. A pesar de lo que expresa la ley en materia de afiliación al servicio de salud y las oportunidades de seleccionar las entidades prestadoras del servicio ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, en el territorio Boyacá se presenta la dificultad de asignación de los niveles al Sistema de Información y selección de beneficiarios de subsidios Sisben, por pertenecer este territorio al estrato 3.

Hechos como los medicamentos de alto costo que no contempla el Plan Obligatorio de Salud, los tiempos tan reducidos en la consulta médica, las dificultades para acceder a citas con especialistas y el acudir a mecanismos de protección de derechos como la Acción de Tutela para hacer exigible el derecho a tratamientos de alto costo, son parte del panorama que en materia de Salud determinan la prestación del servicio, que para las personas participantes a la mesa Boyacá, debería tener características de oportunidad, calidad, calidez y humanización.

La vinculación al SGSSS depende más de las condiciones del trabajo que del ingreso mismo. Muchas personas mayores, adultos y jóvenes trabajan en condiciones informales estando afiliados como subsidiados o como contributivos; la afiliación de forma subsidiada tiene menos servicios que la contributiva y en general la prestación de los servicios de salud es de menor calidad; un grupo especialmente frágil son las gestantes quienes tiene un 50% mayor probabilidad de morir si

es del subsidiado. Este panorama refleja las inequidades de exigibilidad del derecho a la salud, en cuanto la calidad de los servicios es directamente proporcional al ingreso de las personas.

***El tema cultural se relaciona más que todo con tradiciones y en menor medida con expresiones urbanas, dejando de lado los aspectos patrimoniales y artísticos, lo cual evidencia una concepción elitista de la cultura a la cual pocos pueden acceder; esto se traduce en poco acceso al arte, cultura y patrimonio además de pocos criterios estéticos de apreciación artística y cultural. El derecho a la cultura se tiende a relacionar con el libre desarrollo de la personalidad en parte por el tema de las culturas urbanas, percibidas como fuentes de conflictos.***

En la construcción de la situación del derecho a la cultura en el territorio Boyacá Real, se ha indagado con el grupo de personas mayores asistentes a la Mesa, así como al joven y adulto partícipes del proceso; esto da una visión del estado de cosas mediada quizá por una alta valoración hacia lo tradicional, hacia lo nacional (patriótico), además de una visibilización de problemáticas y necesidades relacionadas con jóvenes. Sin embargo para poder hacer una adecuada problematización de estos aspectos en el territorio en mención, se debe tener en cuenta además de las voces reseñadas, aspectos que entran en consideración desde unos referentes normativos y jurídicos, partiendo del principio según el cual existe una sub valoración de lo cultural manifestado en la reducción de su sentido a lo tradicional o étnico, en la utilización de los capitales simbólicos, en la no presencia de lo cultural en programas educativos entre otros.

Si bien desde la constitución se promueve y fomenta el acceso a la cultura en condiciones de equidad, como fundamento de la nacionalidad, la ley general de cultura amplía esta concepción a los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y emocionales que caracterizan a los grupos humanos, y que comprende, más allá de las artes y las letras, modos de vida, DDHH, sistemas de valores, tradiciones y creencias. De otra parte, Colombia ha ratificado los derechos culturales reconocidos en pactos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los cuales reconocen derechos como la libertad de pensamiento, conciencia y expresión, derecho a participar en la vida cultural y el desarrollo científico, derechos de las minorías étnicas a tener su propia religión, cultos y ritos, derecho a difundir ideas en forma impresa, artística y oral.

Para el grupo de personas con las que se trabajó la matriz de derechos, la cultura está muy relacionada con lo autóctono, con un pilar de las buenas costumbres y de la nacionalidad, por lo que se reclama que los referentes culturales que circulan se orienten más hacia la colombianidad, hacia la construcción de un referente nacional y hacia la salvaguarda de buenas costumbres; contra esto parece haber una serie de circuitos y de circulación de mensajes culturales que exaltan otras culturas en detrimento de la colombiana, sería una suerte de peligro que habría que conjurar con la exaltación de lo nacional. Esto seguramente se explica por la difusión de productos y producciones culturales que desde medios se hace en un contexto de mundialización de la información, es decir que en la profusión mediática seguramente se diluyen en gran medida los viejos referentes privilegiando otros que tienen otro tipo de contenidos, muchas veces en contra de aquellos.

Esto no se puede considerar de por sí perjudicial o no deseable, en tanto implica nuevas formas de acceso a diferentes manifestaciones culturales e incluso nuevas formas de producción de la cultura: lo que aquí se considera es que se descuida un plano integrador de la cultura si se quiere llamar así, que oriente una serie de referentes en el reforzamiento de una nacionalidad y en la recomposición del tejido social para generar condiciones de exigibilidad del derecho. Esto implicaría además, la formación de sujetos políticos en el marco de una cultura ciudadana, es decir individuos y colectivos que realicen acciones de incidencia en asuntos de interés común (desde esferas particulares hasta estructurales) en el marco del estado de derecho.

No se debe pasar por alto que también se menciona al desarraigo como manifestación de la vulneración del derecho, haciendo pensar quizá en población en situación de desplazamiento: en la UPZ según datos de la UAO de Suba, a julio de 2008 había un total de 120 familias desplazadas que corresponden al 16%64 del total de la localidad, a quienes además de muchos otros derechos, se les vulnera el de la cultura manifestado en la necesidad de adoptar otros referentes de acción y de sentido, por lo que se ven en situaciones de cambios de roles que progresivamente pueden hacer atávicas sus tradiciones, lo cual hace un corte brusco con los antecedentes culturales de las personas; aquí se evidencia el influjo de factores estructurales como la distribución de la tierra y los mercados, del conflicto armado como manifestación de lo anterior en la calidad de vida de pobladores del territorio.

El joven que participa en la Mesa relacionó la vulneración del derecho con el tema de los panfletos, en tanto no se respeta la diferencia de las formas de pensar ni de hablar, por lo que el asunto de las amenazas sería una consecuencia; esto tiene que ver más con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, pero intuye la idea de la diferencia como fuente de conflicto, y la fragilidad de algunas personas (muchas de ellas jóvenes) por su forma de vestir o gustos estéticos sean identificados como consumidores de SPA o delincuentes ante los grupos de asesinos. Es evidente que las personas que sí tienen este tipo de hábitos se exponen a situaciones de riesgo si son identificados por estos grupos.

Es evidente dentro de los registros de información, que se percibe a las y los jóvenes como principales objetos de la vulneración del derecho, en tanto carecen de referencias de tradiciones nacionales o acceden más a expresiones culturales foráneas: habría que reiterar en este punto lo dicho anteriormente acerca de que no se debe juzgar de forma negativa el hecho del acceso a diversos productos culturales, en la medida que también pueden facilitar nuevas formas de producción de la cultura, el problema más bien podría radicar en la falta de apoyo institucional y comunitario (mediado este último por percepciones como la aquí mencionada) a experiencias que giren en torno a estas nuevas formas de producción: esto podría convertirse en un factor que conjugue intereses y movilice a poblaciones en afectación de los asuntos públicos. Otro grupo con fragilidad social sería las personas LGBT, ya que las orientaciones sexuales no convencionales no son del todo aceptadas, siendo consideradas por muchos y muchas como desviaciones, enfermedades o pecado. Esto estaría determinado por el influjo de una cultura patriarcal de acuerdo a la cual solo existen dos géneros con primacía de uno (masculino).

Los territorios en los que se evidencia la vulneración del derecho básicamente son el parque Villa Luz (UPZ Santa Cecilia) y en la Av Cali con calle 80: el primero tiene que ver con la intolerancia y las riñas que se presentan en dicho parque, principalmente relacionadas con el consumo de SPA y con la intolerancia, quizá tenga que ver con el tema de culturas juveniles, en la medida que parece ser que la pertenencia a alguna de estas expresiones dispone a sus integrantes a la rivalidad con los de otra cultura. Esto se puede explicar por el fraccionamiento del tejido social y la deslegitimidad de las instituciones sociales tradicionales en jóvenes, para quienes la pertenencia a un parche satisface mejor sus expectativas sociales que otro tipo de pertenencias.

En cuanto a la Cali con 80, es evidente que se visibiliza el lugar como sitio en el que pegan los panfletos de amenazas contra jóvenes principalmente, sin embargo no se puede interpretar como un atentado a la libertad individual según la percepción de los participantes, sino como un peligro para un grupo poblacional que se percibe como frágil, quizá los y las jóvenes pertenecientes a culturas juveniles, las cuales se ven como foco de conflictos, lo cual puede ser cierto, pero no por la naturaleza de estas sino por la atomización del tejido social y la falta de referentes culturales que construyan un nosotros más allá de las particularidades de ciertas poblaciones o grupos.

Es evidente que la cultura en mayor medida solo se relaciona con lo tradicional y en menor medida con expresiones urbanas, dejando de lado lo artístico, lo patrimonial, la creación y la

divulgación, esto se puede explicar por cierta prevalencia de una concepción elitista de la cultura, ya que quizá que la parte artística por ejemplo, no se perciba como cercana al común de la gente: en este sentido habría que abrir espacios y oportunidades de acceso a todas y a todos a las producciones culturales de los más diversos tipos, y esto podría iniciarse desde la educación escolar promoviendo criterios estéticos para la apreciación del arte; esto debería ir paralelo con la oportunidad de acceder al arte y la formación de artistas que puedan desempeñar su arte en escenas que les permitan autonomía económica y vida digna.

El tema del patrimonio o la falta de evidencia de este en los relatos evidencia la poca importancia que en general se le da al tema en el país; aquí es interesante señalar que si bien, como ya se dijo, se asocia a la cultura con lo autóctono, parece que esto solo se ve en el plano de los valores y las costumbres, pero no en relación a los bienes materiales e inmateriales legados de una cultura; es dicente que no se haya dicho nada de los humedales o algún parque de la localidad.

#### 4.6.2 Mesa Territorial Ferias

**Contaminación ambiental con mayor presencia en los alrededores de la plaza de las Ferias, los colegios República de Colombia y Francisco José de Caldas y los barrios Estrada, Ferias y Bonanza, la cual afecta a toda la población en especial a niños y niñas y personas mayores generando presencia de enfermedades evitables**

Se expresan en el territorio cercano al eje de la avenida calle 72 entre avenida Boyacá y avenida carrera 68 a través de vendedores ambulantes que ejercen la informalidad en condiciones de riesgo ambiental, muebles expuestos en vía pública que dificultan la movilidad y el acceso al comercio y al espacio público, equipos con volumen alto en espacio público, vehículos estacionarios de ventas de todo tipo de productos que bloquean el acceso a andenes y rampas para personas en situación de discapacidad, estacionamiento de vehículos particulares en la vía pública, por tiempo reducidos por diligencias a bancos, almacenes y centros comerciales". Avenida Rojas ente calle 72 y Jardín botánico "talleres de mecánica ventas de repuestos que ocupan los andenes, estacionamiento relámpago de vehículos particulares, trancones en especial sábados y domingos generado por los asaderos de carne que paran los carros para promocionar su negocio, ocupación del espacio frente a negocios como el Almacén Líder, Supermercado de frutas y verduras, estacionamiento de clientes frente a supermercados como Surtimax, el Bingo, asaderos de carne, en especial por el costado occidental, locales para cambio de aceite, ventas de pinturas invadiendo aproximadamente 5 metros, locales de cambio de aceite que lo riegan en los andenes dejando deslizante los lugares de desplazamiento de transeúntes generando riesgo para su seguridad física.

El eje de la Avenida Rojas desde la calle 72 hasta la calle 80 "vendedores de frutas que se desplazan en sus carretillas, y vehículos de tracción animal, mercado ubicado en la vía pública lado oriental abarcando aproximadamente 5 metros, montallantas y cambiaderos de aceite que utilizan la vía para su trabajo, concentración de basuras en el separador zona verde, deterioro de la malla vial, eje de inseguridad, raponazos y atracos. Estos tres ejes son zonas de alto riesgo de accidentalidad por el continuo desplazamiento vehicular el mal estado de las vías y la ocupación del espacio público. El marco de derechos en los cuales se encuentra son: movilidad, seguridad económica, ambiente, justicia, derecho al espacio público y al trabajo.

**Presencia de inseguridad en la Av. Rojas, Cll. 68, la Plaza de mercado, sectores aledaños a los colegios, al barrio palo blanco y al caño de Bonanza asociada al consumo de Psicoactivos y sitios de actividad nocturna generando validación de la cultura de la ilegalidad y ruptura del tejido social**

Las condiciones de seguridad del territorio Ferias, están asociadas a la percepción que la población tiene sobre espacios y actores del territorio, el desempleo, el consumo de SPA, el

deterioro del espacio público, el desplazamiento, proliferación de sitios de actividad nocturna (casas de lenocinio, moteles, bares, expendios de SPA), presencia progresiva de habitante de calle y poca efectividad del sistema legal que se manifiesta en acciones delictivas, poca confianza en la capacidad de reacción de las autoridades como robos, atracos, violencia instrumental (que atenta contra la integridad física de una persona), expendios de droga; enfocado en la Av. Rojas, Cll.68, Plaza de mercado de las Ferias, sectores aledaños a los colegios(Naciones Unidas, Juan del Corral, Néstor Flores de Alcalá),barrio palo blanco, caño de Bonanza, que afecta a todas las etapas del ciclo vital, en especial a los jóvenes y mujeres, generando miedo en la comunidad frente al territorio, validación de la cultura de la ilegalidad, ruptura del tejido social y afectación en la dinámica de territorio

**Condiciones deficientes de habitabilidad evidente en la proliferación de inquilinatos y la utilización de viviendas como fami-empresas, principalmente en los barrios Ferias, Bosque popular, La cabaña, San Antonio, están ocasionando hacinamiento, problemas de salud, riesgo psicosocial y de accidentalidad.**

Las condiciones de habitabilidad en el territorio Ferias, están determinadas por la carencia de vivienda, el alto costo de arrendamiento, los bajos ingresos, la disposición de los espacios o unidades habitacionales dentro de las viviendas, generando proliferación de inquilinatos, la necesidad de aumentar los ingresos por medio del sub-arriendo, las condiciones socioeconómicas, la utilización de las viviendas como fami-empresas, la proliferación de inquilinatos, el desplazamiento, la dificultad de acceso a vivienda, poca claridad en las políticas de vivienda en los estratos socioeconómicos más bajos, y el desempleo, evidentes en los sectores de Ferias, detrás de la plaza de las ferias se encuentra un hogar geriátrico que no posee las mejores condiciones para habitar, Bosque popular, La cabaña, San Antonio, afectando a todas las etapas del ciclo vital, pero en especial a niños-as, adultos, mayores, a las personas en condición de discapacidad, y a las mujeres en periodo de gestación; ocasionando hacinamiento, problemas de salud, riesgo psicosocial, riesgo de accidentalidad en niños-as por estructuras poco seguras, violencia intrafamiliar, conflictos entre propietarios y arrendatarios por incumplimiento en pagos de arriendo, y problemas de convivencia entre otras cosas por alto número de población flotante perteneciente a diferentes culturas y etnias.

**Dificultades en la movilidad asociada al deterioro de la malla vial y la invasión del espacio público que tienen mayor presencia en la Av. Rojas, la plaza de mercado, la Calle 63 y la Avenida 68, ocasionando contaminación auditiva y ambiental, riesgo de accidentalidad por uso inadecuado de los espacios peatonales y transito lento por embotellamientos**

La problemática de movilidad en el territorio Ferias, está asociada al deterioro de la malla vial, la invasión del espacio público, robo continuo de tapas de alcantarilla, el alto flujo vehicular en las principales vías del sector, la falta de adecuación de espacios que afectan la movilidad de las personas en condición de discapacidad, la falta de conciencia ciudadana por preservar los espacios públicos en buen estado, la oferta de rutas de servicio público que transitan por el sector, la insuficiente señalización, que tienen mayor presencia en la Av. Rojas, la plaza de mercado de las Ferias, la Cll 63, la Av. 68; que afectan el desplazamiento de los transeúntes, de las personas en condición de discapacidad, de los niños-as y adultos mayores especialmente; ocasionando contaminación auditiva, ambiental, riesgo de accidentalidad por uso inadecuado de los espacios peatonales, deterioro de la malla vial, impacto económico en el comercio de la zona, y transito lento por embotellamientos, la necesidad de mayor presencia de autoridades competentes en el tema y la creación de una ciclo ruta en la Av. Rojas y la Cll.68, vías barriales deterioradas como las de Bella Vista detrás del centro automotor KIA.

**La presencia de economía informal, manifestada en actividades de venta ambulante y talleres de mecánica, favorece los focos de inseguridad, la contaminación ambiental, y el incremento de tabernas y expendios de SPA en la Cll 72, la Cll 68, la Av. 68, la Av. Boyacá, lo cual afecta a todos los habitantes del territorio.**



La presencia e incremento de economía informal, manifestada en actividades de venta ambulante, y talleres de mecánica, generada por las condiciones socioeconómicas y de empleo, la deserción escolar, el desplazamiento, el cierre de grandes empresas, la falta de formación y capacitación, la falta de oportunidades laborales para adultos mayores, y los imaginarios frente al trabajo por cuenta propia, que afectan a todos los ciclos vitales, pero en especial a los niños-as, adolescentes, personas en condición de discapacidad y adultos mayores, favoreciendo los focos de inseguridad, contaminación ambiental, así como el incremento de tabernas y expendios de SPA, ocasionando dificultad de acceso a servicios, cambio de uso del suelo, rechazo social y afectando la libre movilidad, con presencia en el cuadrante de la CII 72, la CII 68, la Av. 68, la Av. Boyacá, con referencia de alta accidentalidad están la Av. Rojas, la CII 63, Cra 70 en la entrada al barrio Bonanza, alta presencia de comercio, alrededor de los colegios y comercio organizado.

#### 4.6.3 Mesa Territorial Garcés Navas

***Presencia de contaminación ambiental, principalmente en los barrios Unir, Villa Amalia, Villas de Granada, Garcés Navas y Álamos lo cual está generando el deterioro progresivo del Humedal Jaboque.***

Se parte de la necesidad de resaltar la problemática que se ha generado por la inadecuada planeación territorial y distribución del suelo donde los habitantes del territorio se sienten ajenos a las problemáticas evidenciadas, existe una falta de sentido de pertenencia sobre su barrio, cuadra, sector u UPZ, donde a su vez existe una falta de conciencia por parte de la comunidad para el uso del espacio público donde existen establecimientos comerciales, que constantemente dejan la basura en la calle, además de la presencia de escombros y restos contaminantes de los talleres de mecánica presentes en la avenida calle 72. Falta de compromiso por parte de las autoridades en hacer cumplir las normas. No hay respuesta oportuna de la policía. Todo esto se debe a una falta de articulación no solo entre la comunidad sino que a su vez las instituciones se desarticulan para dar respuesta a estas situaciones.

Esta problemática tiene un antecedente amplio, teniendo en cuenta que se ha convertido en un generador de conflictos sociales al interior de la comunidad, haciendo que se vulneren derechos tales como el derecho a un ambiente sano, la seguridad, y ante todo el derecho a la salud teniendo presente que la contaminación es un foco de vectores y roedores los cuales a su vez son portadores de virus y bacterias. Al momento de hablar de la necesidad de tener un servicio oportuno e inmediato de salud frente a situaciones como estas se evidencia un desconocimiento por parte de la comunidad, frente al adecuado uso de las instalaciones del Hospital de Engativá, y esto ha generado en la comunidad una inconformidad, frente a la atención en salud. Es necesario fortalecer la información frente a los servicios que se ofrecen en cada punto.

Cuando se habla del derecho a un ambiente sano se hace referencia a la necesidad de contar con espacio público, libre de basuras y ante todo seguro para transitar, estas necesidades son evidentes en la UPZ, ya que es un territorio con bastantes zonas verdes y 3 parques principales. Es aquí donde logramos enlazar el derecho a la recreación el cual más que vulnerado puede estar siendo invisibilizado en algunas etapas de ciclo vital tales como juventud y adultez, teniendo en cuenta que el adulto mayor e infancia cuentan con ofertas, programas y espacios claves de esparcimiento.

***Condiciones de delincuencia, inseguridad y violencias en colegios y hogares de los barrios Villas de Granada, Garcés Navas, Villa Amalia, Plazuelas del Virrey, Álamos y unir II que afecta a las niñas, niños, jóvenes y personas mayores, generando aumento de la percepción de miedo frente al territorio.***

Una de las problemáticas más evidentes de este territorio es la inseguridad y desempleo lo cual conlleva a comportamientos delictivos en algunos territorios de la UPZ, lo cual ha generado focos

de inseguridad no solo relacionados con robos sino también con los entornos donde estos ocurren, viéndose involucrados aspectos como mal estado de la malla vial que puede generar accidentes, la alta movilidad por vías principales del territorio genera percepción y eventos concretos que afectan la integridad física de las personas afectadas por contaminación, lo que deteriora el estado de salud de todo el ciclo vital, así mismo no existen condiciones de infraestructura aptas para personas en situación de discapacidad y/o adultos mayores, que se constituyen en barreras de acceso que junto a las barreras actitudinales impiden la verdadera inclusión y acceso a servicios para estas poblaciones.

Además la inseguridad está relacionada con las deficiencias en las redes de iluminación y espacios contaminados, teniendo presente que estos sitios se prestan para atracos y así mismo para la venta y consumo de sustancias psicoactivas lo cual se convierte en un alto riesgo para los jóvenes y niños, donde se pone en juego su integridad y su autonomía afectando así su proyecto de vida, sumándole a esta situación la poca seguridad en los entornos educativos, manifestada en peleas y riñas entre grupos de jóvenes pertenecientes a tribus urbanas y barras bravas, que generan miedo en los estudiantes y poco interés en el proceso educativo; por otro lado en la actualidad los jóvenes al momento de terminar su bachillerato son arrojados a un mercado laboral de poca estabilidad y una exigencia educativa poco acorde a las posibilidades de muchos egresados de la educación media.

Al evidenciar esta realidad emerge la preocupación por visualizar la necesidad de problematizar esta situación teniendo en cuenta que partiendo de una formación adecuada no solo académica, sino una formación integral como persona empoderada de su vida y su desarrollo social territorial, se apunta a un mejoramiento de la calidad de vida no solo familiar sino sectorial evidenciando que un territorio conformado por personas autónomas, sería un territorio con participación social que genere acciones claves para la restitución de derechos.

Así mismo en Garcés Navas, por ser callejones el carro no pasa y las esquinas se convierten en basureros, por la cercanía del aeropuerto (san Antonio y villas del dorado) gran parte de las viviendas se encuentran con riesgo por vectores, en las cercanías del humedal JABOQUE las viviendas tiene riesgo de inundación y vectores. La mayoría de Casas de Garcés Navas no tienen columnas y los postes de la luz quedan muy cerca de las viviendas por lo que se presenta un riesgo importante ante terremoto.

***Dificultad en la prestación de los servicios de salud por las barreras de acceso generadas por la ley 100 ocasionando el aumento de la morbi-mortalidad y la pérdida de credibilidad en el sistema de salud, por parte de toda la comunidad del territorio.***

En el territorio Garcés Navas, se presenta dificultades en la prestación de servicios de salud, asociadas al acceso, calidad, humanización y oportunidad en la atención y al cuidado del estado de salud por parte de las personas, a causa de las leyes que rigen el sector salud (ley 100), dificultades administrativas del hospital, inadecuados hábitos y prácticas de auto cuidado por cultura, ignorancia o invulnerabilidad percibida, información inadecuada o sesgada frente al cuidado de la salud y el acceso a los servicios, condiciones socioeconómicas de la población, profesionales insuficientes para la atención, dificultades en la entrega de medicamentos, rechazo del nivel 3 de SISBEN para la atención, recurso humano mal remunerado, categorización equivocada por parte de Planeación distrital para la clasificación SISBEN, poca operatividad del CAMI Garcés navas, y falta de información de los servicios prestados, ocasionando aumento en morbi-mortalidad, pérdida de credibilidad en el sistema de salud, acceso a otras alternativas de atención y curación, deterioro de la calidad de vida de la población, complicaciones de salud por atención tardía, desmotivación en los funcionarios por el estilo de contratación, descontento de la comunidad por la percepción de mala atención, que afecta a todos los ciclos vitales, especialmente niños y niñas, adultos mayores, madres gestantes y población en condición de discapacidad y desplazamiento, residentes en el territorio, especialmente del barrio unir por su condición de vulnerabilidad y fragilidad.

***Deficiencia en infraestructura de viviendas, vías, educación, recreación y salud de la población del barrio unir, a partir de la situación de ilegalidad del barrio, lo que genera estigmatización de los habitantes del territorio asociándolos a la ilegalidad.***

Se presentan condiciones de fragilidad y vulnerabilidad de la población del sector unir que se manifiesta en la deficiente infraestructura de vivienda, vías, educación, recreación y salud, a causa de las difíciles condiciones socioeconómicas, poco acceso a oportunidades de empleo digno, deterioro ambiental y situación de inseguridad, desplazamiento interno de la población por falta de recursos, falta de presencia institucional, situación de ilegalidad del barrio, presencia de bandas delincuenciales organizadas, y corrupción policial, ocasionando consumo de spa, percepción de poca efectividad y presencia de la policía, estigmatización de los habitantes del territorio asociándolos a la ilegalidad, deterioro generalizado en la calidad de vida, difícil acceso a los servicios sociales, falta de actividades alternas para niños y jóvenes, que afectan a todas las etapas del ciclo vital, especialmente niños y niñas, y población en situación de desplazamiento, habitante del territorio unir, especialmente del sector Hugo Chávez, ubicado en la rivera del humedal.

***Dificultades de acceso y efectividad de la justicia, que afecta a todos los habitantes del territorio, generando complicaciones de los conflictos y toma de la justicia por su propia mano***

Problemas de información y acceso a los servicios de justicia y conciliación ocasionados por falta de credibilidad en el acceso y efectividad de la justicia, barreras de acceso, desinformación frente a las rutas de servicios que prestan las instituciones, temor a denunciar, desconocimiento de los mecanismos de participación y exigibilidad de derechos, cultura de la ilegalidad, corrupción en la justicia, y ambigüedad en las normas, imaginario que relaciona el acceso a la justicia con los recursos económicos, generando impunidad, temor a denunciar, complicación del conflicto, justicia por propia mano, amenaza, venganza y resentimiento, pérdida de credibilidad de las entidades, que afectan a toda la población, especialmente niños niñas, jóvenes, mujeres y familias en general, habitantes de la UPZ, especialmente del territorio unir.

***Dificultad de acceso a oportunidades de empleo y desarrollo de capacidades de la población joven y adulta que habita en el territorio, obligando a la vinculación a formas de empleo poco dignas.***

Difíciles condiciones de acceso a oportunidades de empleo y desarrollo de capacidades a causa del desconocimiento o insuficiencia de programas y proyectos de empleabilidad, poca oferta de empleos dignos, bajos niveles de capacitación y educación e incoherencia entre la formación y las demandas del mercado laboral, que afecta a toda la población de las etapas de ciclo vital, en especial a jóvenes y adultos de ambos géneros, en toda la UPZ, generando desmejoramiento continuo de las condiciones de calidad de vida, asociadas a vivienda, educación, alimentación y recreación, interés y participación a actividades ligadas a la ilegalidad, además de la vinculación a formas de empleo poco dignas y trabajo infantil.

**4.6.4 Mesa Territorial Minuto de Dios**

***Inseguridad en espacios públicos y privados de los barrios Bochica, Bachué, Quirigua, Luis Carlos Galán, Palmas y Cerezos, trayendo como consecuencia incremento del riesgo en la integridad de sus habitantes***

En el territorio Minuto de Dios, se ha identificado inseguridad expresada en los espacios urbanos, públicos y privados de los barrios Bochica, Bachué, Quirigua, Luis Carlos Galán, Palmas y Cerezos, manifestada en violencia intrafamiliar, sexual, delincuencia común que afecta a todas las etapas del ciclo vital, trayendo como consecuencia una pérdida de legitimidad institucional y la confianza pública, incidiendo en el aumento del riesgo a la integridad de sus habitantes, construcción de ciudadanía y tejido social.

El ambiente social del territorio está caracterizado por el mal uso del tiempo libre, la presencia de violencias, condiciones de hacinamiento y, entre otros, venta y consumo de SPA, para lo cual se han denunciado casos en los que las niñas y los niños son utilizados como mulas para la comercialización de las drogas, incitándolos al mismo tiempo al consumo de estas sustancias, repercutiendo así en su desarrollo físico, emocional y social en su juventud y adultez.

Esta problemática es uno de los factores que promueve la presencia de inseguridad en estos territorios, ya que el consumo se realiza en espacios públicos como parques y barrios, disminuyendo la disponibilidad de los mismos para el esparcimiento y la buena utilización del tiempo libre tanto en niños, jóvenes adultos y personas mayores. Sumado a esta problemática se encuentra la poca credibilidad de la comunidad frente a las autoridades por lo cual las campañas no generan la respuesta necesaria para mejorar su situación.

Un determinante estructural que genera esta y otras problemáticas es la falta de oportunidades laborales para los jóvenes y adultos, que son el soporte económico de la sociedad, de forma tal que se observa una falta de garantías para la exigibilidad de derechos, entre ellos el trabajo, con lo cual se promueve la presencia de actividades ilegales como medios para satisfacer las necesidades básicas de alimentación y vivienda en las cuatro etapas del ciclo vital, con lo cual se minan procesos de auto identificación, seguimiento al proyecto de vida, participación y organización de jóvenes y adultos en general del territorio.

***Contaminación ambiental por fuentes fijas y móviles que está generando infecciones respiratorias, gastrointestinales y dérmicas en todas las etapas del ciclo vital en los barrios Luis Carlos Galán, Villa Cristina, Las Carolinas, Bachué, Quirigua, Cerezos, Las Palmas.***

La afectación del ambiente en el territorio Minuto de Dios, se manifiesta en el mal manejo y disposición de residuos sólidos, contaminación auditiva y visual por alto flujo de tráfico vehicular, publicidad, presencia de pesebreras, contaminación de la ronda del humedal Juan Amarillo, expendios de gas, inundaciones por problema de alcantarillado, partículas suspendidas por aserraderos, presencia de vectores, situación generada por falta de educación e información clara para el cuidado ambiental, falta de sentido de pertenencia por el territorio, falta de control y presencia por parte de las autoridades, ausencia y/o desconocimiento del plan de manejo ambiental del humedal Juan amarillo, generando infecciones respiratorias, gastrointestinales y dérmicas, presencia de vectores, potencialidad de inundaciones por taponamiento de alcantarillado y deterioro paisajístico del territorio, afectando todas las etapas del ciclo vital, especialmente niños, niñas y Adultos Mayores de los barrios Luis Carlos Galán, Villa Cristina, Las Carolinas, Bachué, Quirigua, Cerezos, Las Palmas.

***Relaciones familiares deterioradas evidente en las pautas de comunicación y la presencia de violencias que está generando el incremento de las condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social a la que están expuestos los habitantes de las cuatro etapas del ciclo vital en el territorio***

En el territorio, se identifica dificultad en las relaciones familiares manifestada por pautas de comunicación inadecuadas que generan conductas agresivas, dificultad de expresar emociones, ocasionada por condiciones socioeconómicas, modelos de crianza enmarcados en la tradición vertical (historias de maltrato), poca flexibilización laboral de padres y madres, hacinamiento y condiciones de vulnerabilidad en la vivienda, afectando a todas las etapas del ciclo vital enmarcadas en el núcleo familiar, afectando a los habitantes del territorio principalmente en aquellos barrios en condiciones de fragilidad y vulnerabilidad, generando violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil, vinculación temprana de la delincuencia, delincuencia juvenil, embarazo adolescente, consumo de spa, intolerancia, ruptura del tejido familiar y social.

***Difíciles condiciones de movilidad, de niñas, niños y personas en situación de discapacidad y en general de toda la comunidad, principalmente en los barrios Quirigua, Bachué, Luis Carlos***

**Galán, Villa Cristina, Minuto de Dios y Cerezos, lo que genera accidentalidad e inseguridad en la vía pública**

La dificultad de movilidad en el territorio se evidencia es ocasionado por el deterioro o inexistencia de malla vial, falta de Planeación vial, poca cultura ciudadana de conductores y peatones, falta de iluminación y señalización, invasión del espacio público por empleo informal, poco control social y de autoridades e instituciones, incumplimiento de normas de tránsito, ocasionando accidentalidad, inseguridad, intolerancia, problemas de salud por suspensión de partículas y proliferación de vectores, afectando todas las etapas del ciclo vital, especialmente población en situación de discapacidad, niños y niñas, habitantes de la zona comercial de los barrios Quirigua, Bachué, Luis Carlos Galán, Villa Cristina, Minuto de Dios, Cerezos.

**Insuficiencia de oportunidades laborales que generan desempleo, informalidad, condiciones indignas de empleo, afectando a los jóvenes y adultos que habitan en los barrios Bachué, Las Palmas, Cerezos, Minuto de Dios.**

En el territorio Minuto de Dios, se evidencia falta de oportunidades laborales, manifestadas en desempleo, informalidad y condiciones de empleo indigno, generado por el modelo económico, barreras de acceso a las ofertas formación, capacitación no acorde a la demanda, estigmatización por lugar de residencia, bajo nivel educativo, condiciones educativas, económicas, requisitos, movilidad, imaginarios de edad y género, afectando la generación de ingresos que cubra necesidades básicas, vinculación con la ilegalidad, empleo informal e invasión del espacio público, explotación laboral infantil, conflictividad y violencia al interior de las familias, afectando todas las etapas del ciclo vital, especialmente jóvenes y adultos en edad productiva habitantes de la UPZ, especialmente de los barrios Bachué, Las Palmas, Cerezos, Minuto de Dios.

Como consecuencia de la problemática de desempleo en jóvenes y adultos, y sumado a las prácticas culturales y familiares que se presentan en general en la UPZ Minuto de Dios, y principalmente en los barrios Luis Carlos Galán, las Palmas y Bachué, se ha evidenciado la presencia de pautas de comunicación y de crianza inadecuadas que dificultan las relaciones interpersonales y la funcionalidad de la familia generando mayores conflictos, tanto al interior de los hogares (Violencia intra familiar, maltrato y negligencia) como en los espacios de convivencia entre pares y vecinos. Esta problemática afecta no solo a los jóvenes y adultos que son, en cierta medida, los generadores de la problemática, afecta también a los niños en cuanto a que observan prácticas de interacción violentas tanto al interior de sus hogares, como en los parques y lugares de esparcimiento, donde son los jóvenes los que demuestran su poder sobre los otros mediante la violencia y maltrato que ejercen sobre sus iguales y sobre los que consideran inferiores a ellos.

**Altos índices de desnutrición aguda en la población infantil, la cual ocasiona desnutrición crónica, enfermedades infecciosas, bajo rendimiento académico y retrasó en el desarrollo.**

Alto índice de desnutrición aguda en la población infantil del territorio, generado por embarazos a temprana edad con antecedentes de desnutrición, insuficientes ingresos económicos, inadecuados hábitos alimenticios, entornos familiares disfuncionales y cultura asociada a la alimentación, condiciones insalubres para la manipulación y consumo de alimentos y dependencia institucional ocasionando desnutrición crónica, enfermedades infecciosas, bajo rendimiento académico, retrasó en el desarrollo, , baja participación en actividades físicas y deportivas.

**4.6.5 Mesa Territorial Engativá**

**Desfavorables condiciones de vida de la población en situación de desplazamiento que habita en la UPZ Engativá, que están ocasionando situaciones de hacinamiento, pocas oportunidades de trabajo, desnutrición, bajo nivel de participación y barreras de acceso institucionales.**

Las frágiles condiciones de calidad vida de las familias desplazadas, caracterizadas por la presencia de hogares con jefatura femenina, asentadas principalmente en territorios periféricos de la UPZ Engativá, con mayor presencia en barrios como sabanas del dorado, laureles, villa teresita y faena, es determinada por el mismo contexto social, político y económico del país, la falta de políticas integrales, la exclusión institucional, escasas oportunidades de empleo y capacitación para el trabajo y los imaginarios y patrones culturales de y hacia la población desplazada, generando en el territorio la profundización de las condiciones de hacinamiento, desescolarización, trabajo infantil e informalidad, desnutrición, difícil acceso a los alimentos y bajo nivel de participación.

En este momento uno de los principales conflictos de la UPZ se debe a la ubicación de población en condición de desplazamiento forzado que han inmigrado de otros departamentos del país y han buscado residencia en el sector de Engativá pueblo por lo económico de los arriendos. Como factor de riesgo y consecuencia de la problemática social y la falta de empleo, oportunidades de trabajo y la escasa presencia de instituciones Estatales, se han detectado múltiples pandillas juveniles que generan problemas de consumo de SPA, violencia e inseguridad.

**Difíciles condiciones de acceso y movilidad en el territorio, principalmente en los barrios Faena, Villa Teresita y El Muelle, está generando dificultades en el desplazamiento de personas en todas las etapas del ciclo vital y riesgo de accidentalidad en niños y niñas, personas mayores y personas en condición de discapacidad**

Las difíciles condiciones de movilidad en el territorio caracterizadas por el mal estado y la estrechez de las vías, tanto en la única vía de acceso a la UPZ (calle 64) como en las vías barriales, principalmente en barrios como Faena, Villa Teresita y El Muelle, la inexistencia, deterioro e invasión de andenes, la deficiente iluminación y la falta de señalización, son condicionadas por la misma oferta de rutas, el crecimiento urbanístico desordenado de la UPZ, el incremento de la informalidad y la falta de acciones de mantenimiento y construcción de malla vial y vías peatonales, generando dificultades en el desplazamiento de personas en todas las etapas del ciclo vital, riesgo de accidentalidad en niños y niñas, personas mayores y personas en condición de discapacidad, focos de contaminación potencial por el empozamiento de agua y la presencia de nubes de polvo (partículas suspendidas) que afectan la salud de la población y riesgos en la seguridad a causa de los largos desplazamientos para acceder a las rutas de servicio público en sectores periféricos de la UPZ.

La situación de movilidad en la UPZ es un tema sensible en el que se tiene por un lado la importante oferta de rutas pero por otro el mal estado de las vías y la ausencia de ellas, ya que la UPZ tiene solo un vía de acceso que en época de invierno es un verdadero pantano y en época de verano genera nubes de polvo que afectan la salud de los vecinos de esta vía principal, invasión del espacio público y presencia de vendedores ambulantes en la vía principal de la UPZ, que sumado al mal estado de los andenes, obliga a las transeúntes a caminar por las calles arriesgando su integridad.

El principal problema que presenta esta UPZ es la mala calidad de vida de la población que la habita debido a su situación socioeconómica. La alta tasa de migración ha generado procesos de urbanización desordenados, con construcciones que no cumplen con las normas técnicas mínimas de seguridad, vías insuficientes y deterioradas (una sola vía de entrada y salida a “Engativá Pueblo” o “Engativá Centro”, como es llamado popularmente no solamente por los y las habitantes de la UPZ, sino por los de toda la localidad), ante lo cual la respuesta brindada por parte de las autoridades no es suficiente frente a la magnitud de los problemas detectados.

**Contaminación ambiental como consecuencia del desconocimiento de las acciones deteriorantes, lo cual genera alteraciones del Sistema Nervioso Central, sueño, cefalea y detrimento de la biodiversidad existente en el territorio**

Problemas ambientales manifestados en contaminación auditiva generada por el Aeropuerto Internacional El Dorado, el inadecuado manejo de los residuos sólidos, contaminación de los



alrededores del humedal el Jaboque y contaminación del aire por la presencia de industrias y ladrilleras en el territorio de la UPZ Engativá, a causa del ordenamiento urbano informal, débil conciencia sobre las consecuencias ambientales de las acciones deteriorantes del entorno, insuficiente movilización social frente a la inclusión del humedal como elemento esencial de la calidad de vida de la población, que afecta a los habitantes por presencia de alteraciones del sistema nervioso central, pérdida de sueño y Cefalea entre otras, además de generar daños en los ecosistemas y biodiversidad del Humedal Jaboque, ríos, corredores ecológicos, quebradas y generación de vectores por la descomposición de residuos.

**Impactos negativos de los megaproyectos que se están desarrollando en la UPZ: Transmilenio y Aeropuerto el Dorado, que están generando el desconocimiento del patrimonio histórico, incremento de inseguridad y deterioro de la salud de los habitantes de las cuatro etapas del ciclo vital**

Impactos de los megaproyectos como Transmilenio y el aeropuerto El Dorado en la dinámica social, determinados específicamente por los planes estratégicos económicos del orden nacional e internacional que inciden directamente en las acciones de respuesta para compra de predios de acuerdo con una estratificación realista, la reubicación de la población de la zona de influencia aumentado con los crecimientos urbanos desordenados y el desconocimiento del patrimonio histórico del territorio, adicionalmente, con el aumento de problemas de seguridad a lo largo de la malla del aeropuerto, los impactos ambientales y el deterioro en la salud de los habitantes por el aumento de vuelos y que inciden negativamente en la capacidad para organizar respuestas realistas a las ofertas que se requieren y su aprovechamiento por falta de capacitación y el reconocimiento de las habilidades de la población que incide específicamente en ella.

El tema de aeropuerto no solo involucra el tema de desplazamiento y reubicación de los habitantes para la ampliación de su infraestructura, además de lo evidenciado por la comunidad en relación con los altos niveles de inseguridad en su perímetro donde se ubica la malla donde se carece de iluminación, sino también los impactos en la salud auditiva de la población frente a los altos niveles de ruido que genera su operación.

**Deficiente avance en el desarrollo económico del territorio, que afecta a la población productiva que la habita, generando ingreso a la informalidad, condiciones laborales deteriorantes e insatisfacción de las necesidades básicas de las familias**

El deficiente avance en el desarrollo económico de la UPZ Engativá expresado en la población que en su mayoría corresponde a personas en edad productiva con necesidades básicas insatisfechas, por bajo ingreso económicos familiares y que aún no ha encontrado la estrategia para vincularse a empresas y a sus cadenas productivas y de servicios por falta de capacitación en áreas requeridas en el territorio y que está determinado a nivel nacional por la falta de políticas económicas claras sumado al aumento de la informalidad laboral y empresarial lo cual limita una articulación efectiva con actores claves en la generación de oportunidades y de ingresos en términos de cobertura y con un mayor impacto.

**Condiciones de inseguridad evidente en la presencia de delincuencia, barras bravas y escuela de sicariato en santa librada (límite con el Gaco), canal del barrio Villa del Mar, Faena, Luis Carlos Galán, Villa Teresita, La Cabaña y los alrededores del humedal el Jaboque implantando la ilegalidad como un estilo de vida, deserción escolar y el desinterés en la inversión y emprendimiento legal, principalmente de los jóvenes y adultos.**

En el territorio Engativá se identifican condiciones de inseguridad manifiestas a través del expendio y consumo de spa santa librada (límite con el Gaco), canal del barrio Villa del Mar, Faena, Villa Teresita, La Cabaña y los alrededores del humedal el Jaboque, la participación en grupos juveniles asociados a acciones delincuenciales en Villa Teresita, El Muelle, Engativá Centro, Mirador

y Faena; barras bravas y espacios para la práctica de escuela de sicariato proveniente de la UPZ Minuto de Dios barrio Luis Carlos Galán en el humedal Jaboque, determinadas por la situación de fragilidad social en el territorio, la validación de la cultura del dinero fácil y la ilegalidad, la falta de oportunidades para el desarrollo de potencialidades de jóvenes y adultos, elementos deteriorados del espacio público y estigmatización de las culturas urbanas, generando incredulidad hacia las acciones de las autoridades y su manejo de la delincuencia, creciente percepción de inseguridad por parte de los habitantes del territorio, asimilación de la ilegalidad como un estilo de vida, deserción escolar como fruto de los entornos violentos de las instituciones educativas y el desinterés en la inversión y el emprendimiento legal.

**Barreras de acceso a los servicios sociales de los y las habitantes de la UPZ Engativá, generando desprotección y déficit en la garantía en los derechos por parte del estado**

Las barreras de acceso a los servicios sociales de los y las habitantes de la UPZ Engativá están condicionadas por la insuficiente capacidad institucional instalada y por los criterios de focalización a los programas sociales del Estado, lo que genera que esté no cumpla con su función de garantizar los derechos a todas las poblaciones. Se evidencia, por un lado, un acceso limitado a una parte de la población a los programas institucionales y, de otro lado, la desprotección de otra parte de la población, bien por condiciones geoGráficas, o por los criterios de inclusión a los programas sociales del Estado que se convierten en excluyentes.

## 27. Test Sociométrico para el Análisis de Grupos Sociales

### JUSTIFICACIÓN

En el desarrollo de la Gestión Social Integral (GSI) es preciso llevar un registro del trabajo de la comunidad como fuerza organizada o no, donde se puedan identificar dinámicas, acumulados, liderazgos, percepciones ente otras sobre el mismo proceso y sobre el papel de las diferentes partes.

La aplicación de una metodología sociométrica en el proceso de GSI de la localidad permite conocer la percepción que las personas participantes tienen del proceso y los actores involucrados. Permite de igual manera reconocer falencias, faltas de apoyo, puntos críticos y potencialidades entre otros.

### PARTICIPANTES

Para la aplicación de este test se buscó un grupo de participantes que no fueran indiferentes a los procesos y espacios de participación.

Se trabajó con un grupo de 14 participantes del comedor Bachue a quienes se les aplico el test y posteriormente hicieron los mapas de relaciones.

### CONVENCIONES Y APLICACIÓN

Se ubica a los participantes en el ahora y la actualidad del proceso de GSI y como espacio el comedor comunitario y sus dinámicas ya que si bien los usuarios del comedor pueden ser participantes de otros procesos es con el primero con el que se sienten más fuertemente identificados ya que es a partir de este que conocen los otros espacios y procesos.

Se toma como centro del mapa entonces el comedor cuya convención fue un triángulo rojo.

Posteriormente se establecieron otras instituciones y organizaciones que se fueron ubicando en el mapa.

La Subdirección Local para la Integración Local aun reconocida como COL señalada con un triángulo amarillo.

El Hospital de Engativá señalado con una H azul.

La Alcaldía Local señalada con un triángulo verde.

La Junta de Acción Comunal del barrio Bachue señalada con un círculo verde.

La Junta de Acción Local señalada con un círculo azul.

La Organización Operadora del Comedor señalada con los cubiertos.

La iglesia del barrio señalada con una cruz

Para las relaciones se establecen las siguientes convenciones:

Relación fuerte: línea continua.

Relación débil: línea cortada. - - - - -

Relación de conflicto: línea continua con doble negación 

Después de establecer las convenciones el grupo se dividió en tres subgrupos según su preferencia para hacer mapas temporales. Uno de pasado, uno de presente y uno de futuro,

Cada grupo inicia su trabajo trazando las líneas de relación con las instituciones y las organizaciones representadas de acuerdo a la temporalidad que está marcada por la aparición de la Gestión Social Integral es decir; que el presente se enmarca por el trabajo de las mesas territoriales y el trabajo relacionado en ellas.

Para finalizar cada grupo presenta su mapa haciendo la narrativa de construcción del mismo.

## **SUPUESTOS**

### **Mapa de pasado**

En este mapa se plasmarían las relaciones y las dinámicas antes del trabajo de las mesas territoriales. Se esperaría que la dinámica se enmarque más hacia el trabajo propio del comedor en la política de seguridad alimentaria y el trabajo desde inclusión social y redes.

### **Mapa de presente**

En este mapa se plasmarían las relaciones y las dinámicas evidenciadas en el trabajo realizado en las mesas territoriales y la GSI. Se esperaría que las relaciones aumenten considerablemente hacia las instituciones presentes en el proceso de GSI.

### **Mapa de futuro**

Para este mapa se esperaría que las relaciones con las instituciones se plasmaran como fuertes y continuas, que se establecieran vínculos de relación con todas y que estos se soportaran en las narrativas de presentación.

## **RESULTADOS**

### **Generales**

El grupo se mostró activo y participativo en el ejercicio.

Inicialmente se contestó el test sicométrico frente al cual se notaron diferencias en las preguntas 15 y 16 ya que manifestaron mantener siempre relaciones cordiales y respetuosas con las instituciones y organizaciones así no sean siempre fructíferas.

Posteriormente se presentó la dinámica de los mapas de relación frente a los cuales no se presentaron mayores dudas respecto al contenido y fin del mismo,

### **Mapa de pasado**

Para este ejercicio el grupo trabajó de manera conjunta manteniendo siempre el diálogo.

En la presentación, como era de esperar, se habló del trabajo propio en el comedor frente a su iniciativa productiva y procesos de formación desde inclusión social. Se reconoce el comedor como un espacio propicio para la formación ciudadana y sobre todo el trabajo en torno a la movilización por el derecho a la alimentación.

Se denotan relaciones fuertes y constantes con la organización operadora del comedor y con la Subdirección para la Integración Local aun reconocida como COL.

Se presentó el trabajo en torno a los procesos de inclusión para el fortalecimiento de redes y reconocimiento territorial.

### **Mapa de presente**

En el mapa de presente aparece la mesa territorial de Garcés Navas ya que tres de los participantes asisten a este espacio. En general se denota conocimiento de la GSI pero a su vez me muestra desgaste porque sienten que el proceso está estancado.

Este estancamiento se debe a la falta de presencia de muchas instituciones, a la falta de movilización de los participantes (consecuencia del mismo estancamiento), a una retórica

repetitiva de los ejercicios que se hacen en cada encuentro y sobre todo a la falta de solución de las problemáticas reconocidas.

Se marcan relaciones muy fuertes con la Subdirección Local para la Integración Social como era de esperarse ya que es esta institución con la cual se mantiene mayor contacto y mayor reconocimiento por ser la ejecutora del programa comedores.

### ***Mapa de Futuro***

Frente al mapa de futuro se obtiene valiosa información a través de la narrativa de presentación ya que se evidencia que dadas las inconformidades del presente el panorama en el futuro es algo desolador.

Se representan los anhelos de mantener relaciones fortalecidas con todas las instituciones puestas en la escena, sin embargo a pesar del panorama pobre del presente para el futuro se proyecta el fortalecimiento de las relaciones con las instituciones y organizaciones con las cuales la realidad presente es buena y el fomento de las mismas con las instituciones y organizaciones con las cuales se consideran relaciones débiles.

Es importante resaltar que después del ejercicio de dialogo desatado por la presentación de cada mapa, la comunidad reconoce una necesidad sentida de fomentar la movilización social y el fortalecimiento comunitario dada la poca respuesta comunitaria reconocida en los ejercicios propios de la GSI.





[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)