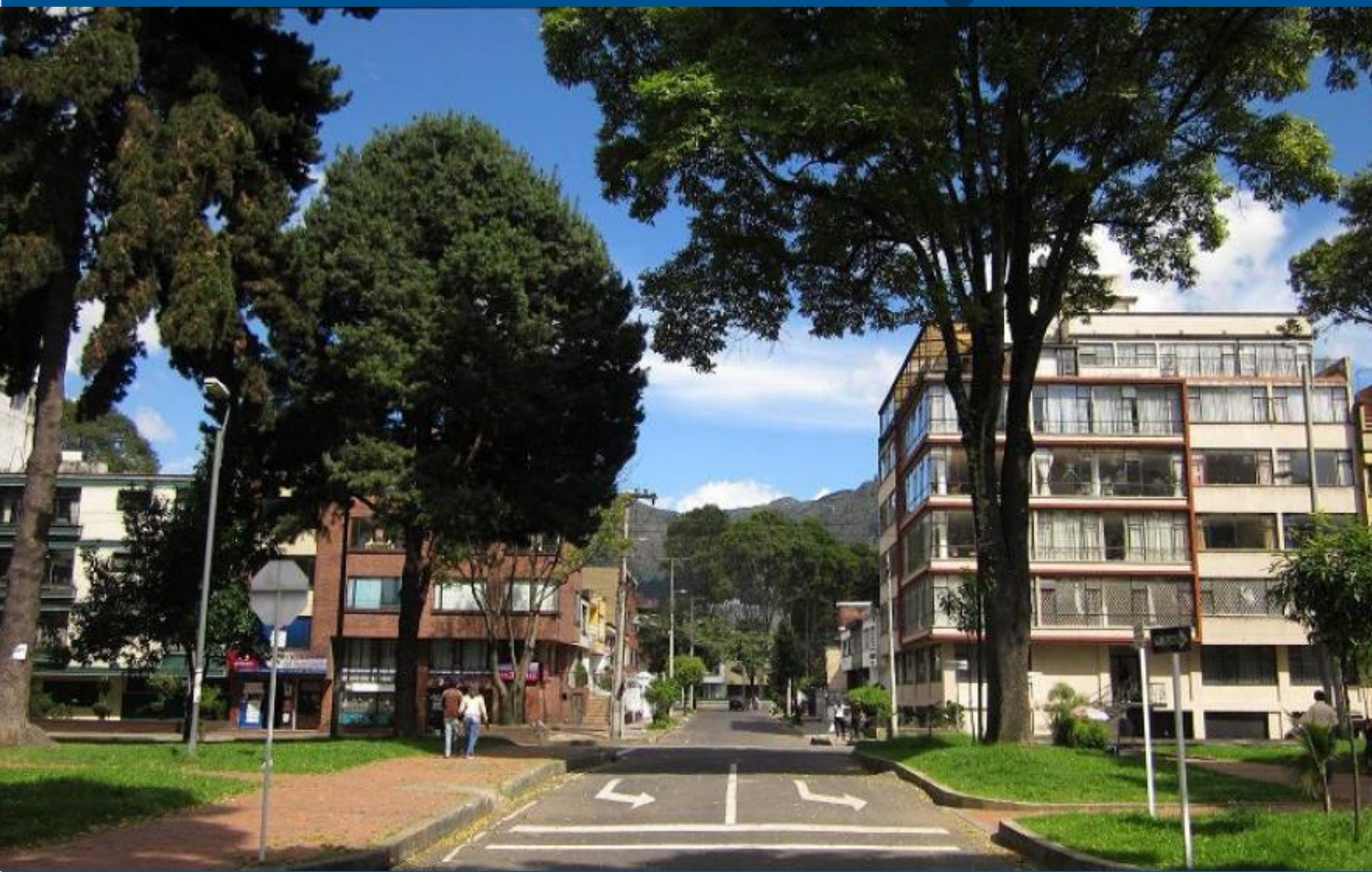


ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD, 2016-2018

Localidad de Teusaquillo

13



Alcalde Mayor de Bogotá
Alcalde Mayor de Bogotá
[Enrique Peñalosa Londoño](#)

Secretario Distrital de Salud
[Luis Gonzalo Morales Sánchez](#)

Subsecretaria de Salud Pública
[Patricia Arce Guzmán](#)

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
[Elizabeth Coy Jiménez](#)

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
[Yidney Isabel García Rodríguez](#)

Subgerente Prestación de Servicios de Salud
[Nancy Tabares](#)

Directora Gestión del riesgo
[Sandra María Bocarejo](#)

Referente Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
[Martha Gisela Zabala](#)

Referente Gobernanza
[Carmen Alicia Cortés Rodríguez](#)

Autores Subred Norte

[Alexander Quintero. Geógrafo](#)
[Ana Yolima Acero. Epidemióloga](#)
[Andrea Palacios. Epidemióloga](#)
[Angelica Viracachá. Epidemióloga](#)
[Cristhian Balanta. Geógrafo](#)
[Hernán Cortés. Líder Componente 2](#)
[Jorge Andrés Daza. Epidemiólogo](#)
[José Felipe Sanabria. Sociólogo](#)
[John Estiven Marín. Sociólogo](#)
[Katherine Zamora. Geógrafa](#)
[Lucelly Córdoba. Epidemióloga](#)
[Sebastián Pachón. Sociólogo](#)

Fotografía de la portada
Tomada de: <http://www.bogota.gov.co>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2018
www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
OBJETIVO	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	10
1.1 Contexto territorial.....	11
1.2 Contexto demográfico.....	14
1.2.1 Indicadores estructura demográfica.....	14
1.2.2 Indicadores dinámica demográfica 2016	16
1.3 Conclusiones	20
2. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD	22
2.1 Dimensión poblacional	25
2.2 Dimensión ambiental	26
2.3 Dimensión social	28
2.4 Dimensión económica	28
2.5 Conclusiones.....	29
3. CAPÍTULO III. MORTALIDAD Y MORBILIDAD	31
3.1 Mortalidad.....	32
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas 6/67.....	32
3.1.2 Mortalidad por subgrupos según agrupación 6/67.....	34
3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez.....	46
3.1.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez	48
3.2 Análisis de estructura de morbilidad.....	49
3.2.1 Morbilidad general y análisis de la prestación del servicio.....	49
3.2.2 Eventos de Vigilancia en Salud Pública.....	53
3.2.3 Eventos precursores	57

3.2.4 Análisis General de la Morbilidad e identificación de prioridades en morbilidad	57
4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES	59
4.1 Contexto demográfico	60
4.2 Relación población territorio.	66
4.3 Condiciones de vida y determinantes de la población diferencial.	69
4.4 Población priorizada: Población en ejercicio de prostitución	70
4.5 Análisis de situación en salud de las poblaciones.	73
Población priorizada: Persona en ejercicio de prostitución.....	74
4.6 Acciones y respuestas en salud.	78
5 CAPÍTULO V. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA	85
5.1 Espacio de educativo	86
5.2 Espacio de trabajo	91
5.3 Espacio público.....	98
5.4 Espacio de vivienda	102
5.5 Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública (GPAISP)	106
6. CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y SÍNTESIS	111
6.1 Descripción metodológica.....	112
6.2 Descripción de nodos	113
6.3 Validación de contenidos	118
6.4 Análisis de la respuesta.....	118
6.5 Recomendaciones	124
BIBLIOGRAFIA.....	126

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Momentos del curso de vida, localidad de Teusaquillo, 2016.....	15
Tabla 2. Indicadores de dinámica demográfica, localidad de Teusaquillo, 2011-2016	17
Tabla 3. Características embarazo en menores de 15 años, localidad de Teusaquillo, 2012-2016.....	19

Tabla 4. Características embarazo en adolescentes de 15-19 años, localidad de Teusaquillo, 2012-2016.....	20
Tabla 5. Tasas ajustadas de mortalidad según grandes causas y sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.....	34
Tabla 6. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles según sexo. lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.	36
Tabla 7. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.....	38
Tabla 8. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.	39
Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.	41
Tabla 10. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.....	44
Tabla 11. Tasas ajustadas de mortalidad grupo Demás enfermedades según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.	46
Tabla 12. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, según lista de tabulación MSPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.	47
Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según lista de tabulación MSPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014.	48
Tabla 14. Mortalidad evitable. Bogotá – localidad de Teusaquillo, 2009-2016.	49
Tabla 15. Mortalidad evitable según UPZ, localidad de Teusaquillo, 2016.....	49
Tabla 16. Atenciones por individuo según tipo de servicio y grandes causas, Bogotá- localidad de Teusaquillo, 2012- 2016.	51
Tabla 17. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Teusaquillo, 2016.....	54
Tabla 18. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP y curso de vida, localidad de Teusaquillo, 2016.....	55
Tabla 19. Proporción de eventos colectivos notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Teusaquillo, 2016.....	56

Tabla 20. Proporción de eventos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública, localidad de Teusaquillo, 2016.....	57
Tabla 21. Eventos precursores, localidad de Teusaquillo, 2013-2016.....	57
Tabla 22. Acciones realizadas por equipo de PEP por mes (marzo, abril y julio), 2017, localidad de Teusaquillo.....	84
Tabla 23. Acciones desarrolladas por espacio educativo, localidad de Teusaquillo, 2017.....	86
Tabla 24. Acciones desarrolladas por espacio trabajo, localidad de Teusaquillo, 2017.	92
Tabla 26. Acciones desarrolladas por espacio público, localidad de Teusaquillo, 2017.....	98
Tabla 27. Acciones desarrolladas por Espacio vivienda, localidad de Teusaquillo, 2017.....	103
Tabla 28. Acciones desarrolladas por GPAISP, localidad de Teusaquillo, 2017.	107
Tabla 29. Cumplimiento de planes de trabajo en IPS privadas, localidad de Teusaquillo, 2017.....	109

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación geográfica y división político administrativa, localidad de Teusaquillo, 2016.....	12
Mapa 2. Densidad poblacional por UPZ, localidad de Teusaquillo, 2015	13
Mapa 3. Determinantes sociales identificados, localidad de Teusaquillo, 2017.....	24
Mapa 4. Oferta y demanda de servicios de salud, localidad de Teusaquillo, 2015.....	52
Mapa 5. Población diferencia, localidad de Teusaquillo	67
Mapa 6. Establecimientos de prostitución identificados por localidad, Subred Norte, 2017	72
Mapa 7. Establecimientos de prostitución identificados, localidad de Teusaquillo, 2017	81
Mapa 8. Instituciones educativas y acciones del espacio educativo según estrategia y UPZ, localidad de Teusaquillo, 2017	89
Mapa 9. Concentración de UTI, espacio trabajo, localidad de Teusaquillo, 2017.....	95
Mapa 10. Acciones espacio público, localidad de Teusaquillo, 2017	100
Mapa 11. Acciones “Cuidado para la Salud Familiar”, espacio vivienda, localidad de Teusaquillo, 2017.....	105
Mapa 12. IPS intervenidas por GPAISP, localidad de Teusaquillo, 2017	108

Mapa 13. Tensiones, nodos y metáfora, localidad de Teusaquillo, 2017	117
Mapa 14. Tensiones, nodos y acciones por espacio de vida cotidiana, localidad de Teusaquillo, 2017	121

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad de Teusaquillo, 2005-2016.....	14
Figura 2. Aseguradoras régimen subsidiado, localidad de Teusaquillo, 2016	16
Figura 3. Total nacimientos y distribución según grupos de edad de la madre, localidad de Teusaquillo, 2011-2016.....	16
Figura 4. Tasa general y específica de fecundidad en adolescentes, localidad de Teusaquillo, 2011-2016.....	18
Figura 5. Proporción de muertes según grandes causas, lista 6/67 OPS, por sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014.....	33
Figura 6. Proporción de muertes por enfermedades transmisibles, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014.	35
Figura 7. Proporción de muertes por neoplasias, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014.	37
Figura 8. Proporción de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014.....	40
Figura 9. Proporción de muertes por causas externas, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014.....	43
Figura 10. Proporción de muertes por las demás causas, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014.....	45
Figura 11. Atenciones por individuo según momento del curso de vida, localidad de Teusaquillo, 2016.....	50
Figura 12 Población étnica, localidad de Teusaquillo, 2013-2016	62
Figura 13. Población víctima del conflicto, localidad de Teusaquillo, 2013-2016	63
Figura 14. Orígenes de la Discapacidad, localidad de Teusaquillo	64
Figura 15 Población reinsertada, localidad de Teusaquillo, 2013-2016.....	65

INTRODUCCIÓN

El análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la localidad de Teusaquillo, es un proceso sistemático y organizado de identificación de los diferentes factores que afectan y protegen la calidad de vida y salud de la población, que procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte en busca de una aproximación de la realidad local.

Para su construcción, fue necesaria la búsqueda de actores en los diferentes niveles de gestión (institucional y sectorial), obteniendo así una lectura de la realidad de Teusaquillo desde un enfoque cuantitativo, cualitativo y espacial, basados en los sistemas de información de salud a nivel local y distrital. El documento consta de seis capítulos, el primero presenta el contexto territorial y demográfico; el segundo tiene un enfoque de determinantes sociales; el tercer capítulo muestra el perfil de salud y enfermedad. En el cuarto capítulo se caracterizan las poblaciones diferenciales y el quinto describe las respuestas institucionales del programa “Salud Urbana”. Por último, el capítulo seis sintetiza las tensiones en salud por curso de vida.

De esta forma, el presente documento ofrece insumos para la formulación de planes, programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental para los espacios de participación social, en la toma de decisiones que inciden en la afectación positiva de los determinantes sociales y por ende el proceso de salud enfermedad.

OBJETIVO

Objetivo general

Generar conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones de calidad de vida salud y enfermedad de la localidad de Teusaquillo, que sirva para orientar la toma de decisiones.

Objetivos específicos

- Identificar las fuentes de información primaria y secundaria como insumo para el análisis de condiciones de calidad de vida y salud.
- Desarrollar el análisis y síntesis de la información con los diferentes actores para generar conocimiento sobre la situación de salud y calidad de vida.
- Identificar tensiones en salud de la localidad basados en la metodología BIT PASE a la equidad

1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

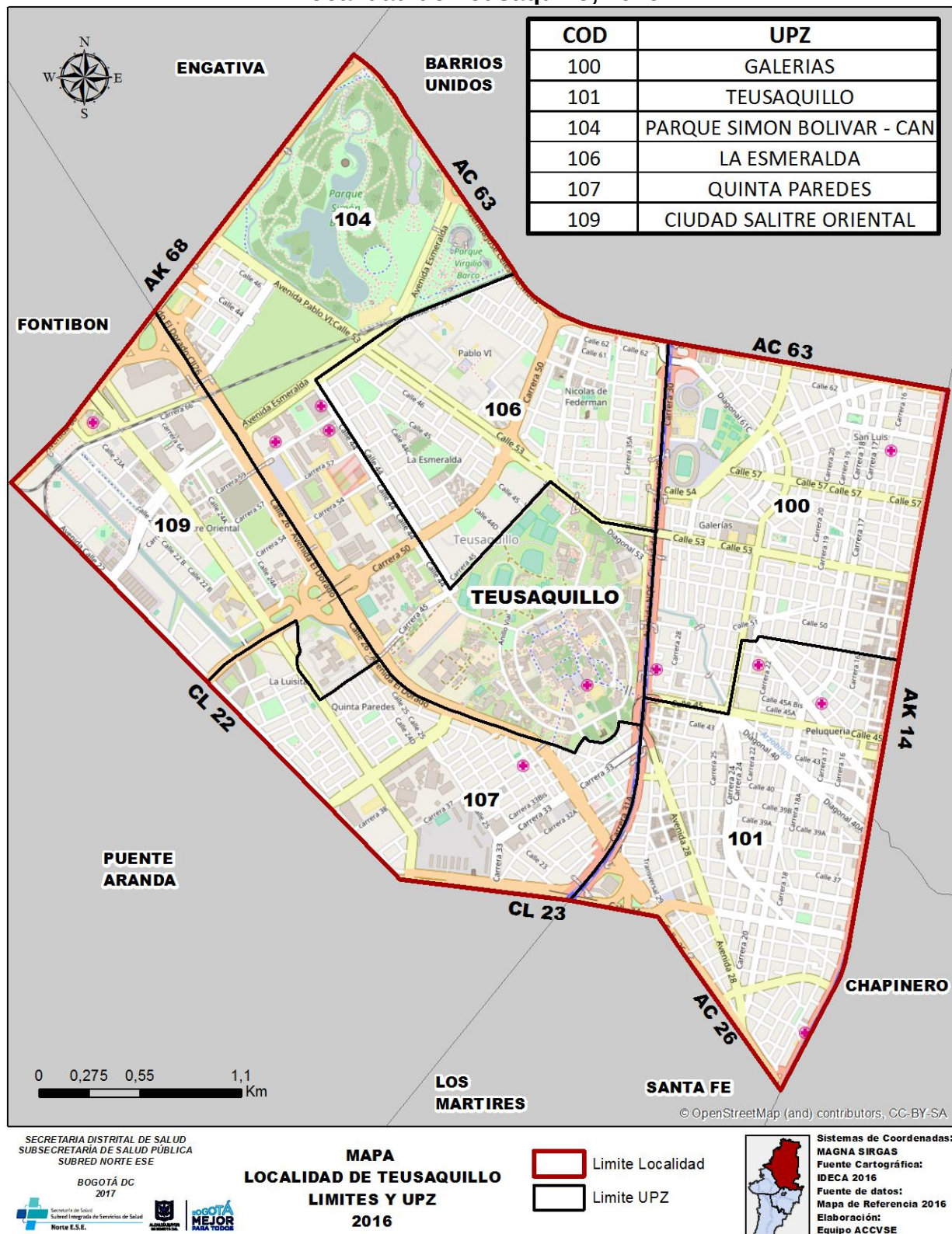
1.1 Contexto territorial

La localidad de Teusaquillo se encuentra ubicada en el centro geográfico de Bogotá, limita al norte con la calle 63, que la separa de la localidad de Barrios Unidos, Al Oriente llega hasta la avenida Caracas, que la separa de las localidades de Chapinero y Santafé. Al sur, por la diagonal 22, la avenida El Dorado y la avenida Las Américas, limitan con las localidades de Los Mártires y Puente Aranda y al Occidente limita con la localidad de Engativá por la Avenida carrera 68. Teusaquillo posee una extensión total de 1.419 Ha, de las cuales son 1.269 son suelo urbano y 150 son de área protegida. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), Teusaquillo está constituida por seis Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) (mapa 1).

Teusaquillo tiene una temperatura promedio de 14,6°C, su clima es frío subhúmedo y se encuentra en una altura aproximada de 2.560 m.s.n.m. En cuanto a la humedad relativa y precipitación, el promedio diario anual es de 75 % y 1.500mm respectivamente (1). La localidad se distribuye en un 35 % sobre la cuenca del río Salitre o Juan Amarillo, a la cual pertenece el río Arzobispo, y el 65 % restante en la cuenca del río Fucha, en donde desemboca el canal San Francisco, cuenta con los cuerpos de agua de Lago, Parque Simón Bolívar, Canal Comuneros II, San Francisco y del Salitre; por su considerable tamaño, se incluye como presencia de agua de superficie el lago artificial del Parque Simón Bolívar. La localidad de Teusaquillo no posee ningún riesgo natural.

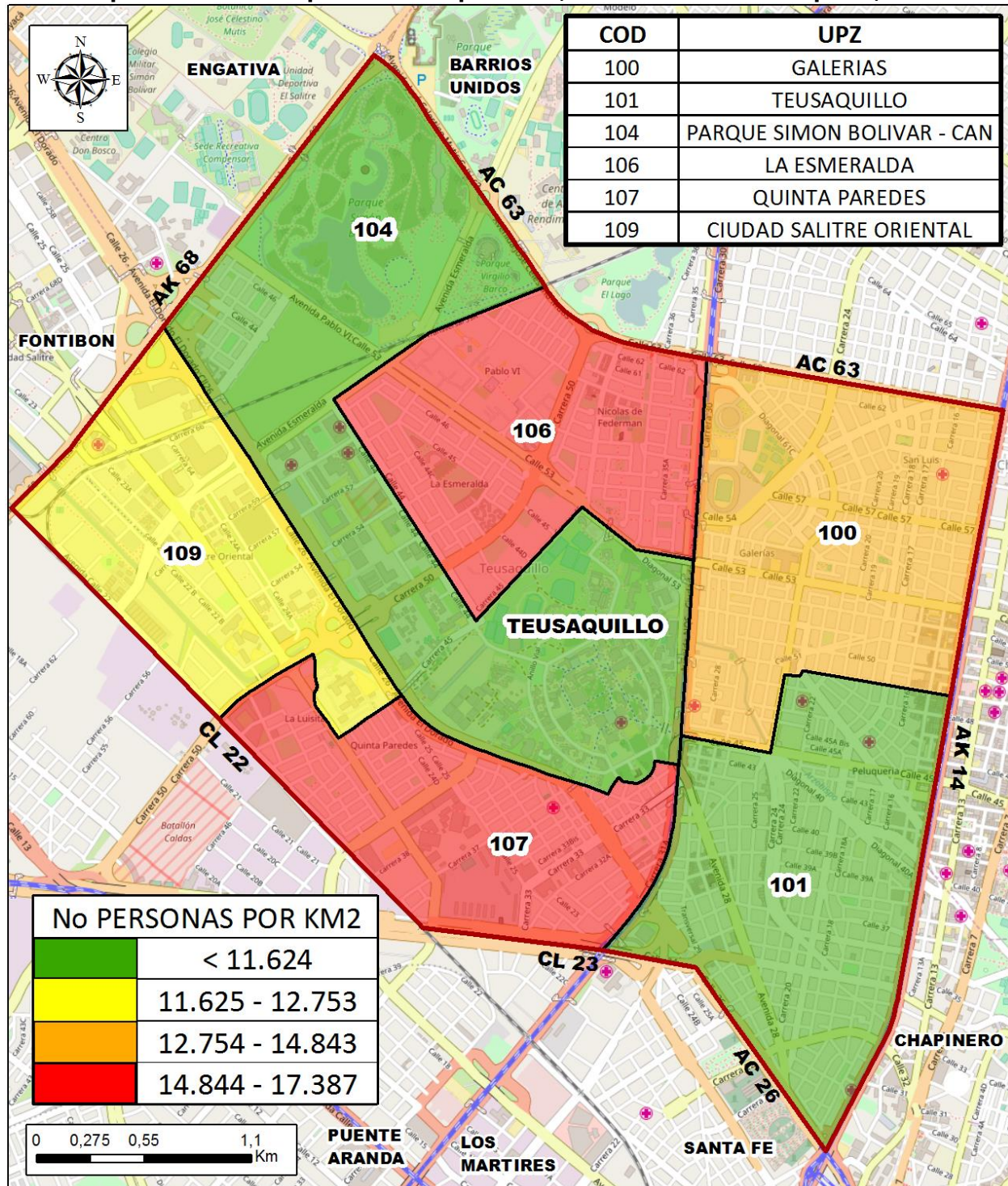
Respecto a la densidad poblacional, para el 2016 en Teusaquillo hay 9913,2 habitantes por Km² (2); por UPZ, para 2015, La Esmeralda y Quinta Paredes fueron las más densas, mientras que Teusaquillo y Parque Simón Bolívar fueron las UPZ menos densas (mapa 2).

Mapa 1. Ubicación geográfica y división político administrativa, localidad de Teusaquillo, 2016



Fuente: Mapa de referencia 2016-IDECA.

Mapa 2. Densidad poblacional por UPZ, localidad de Teusaquillo, 2015



Fuente: Mapa de referencia 2016-IDECA. Proyecciones poblacionales SDP-DANE. 2005-2015

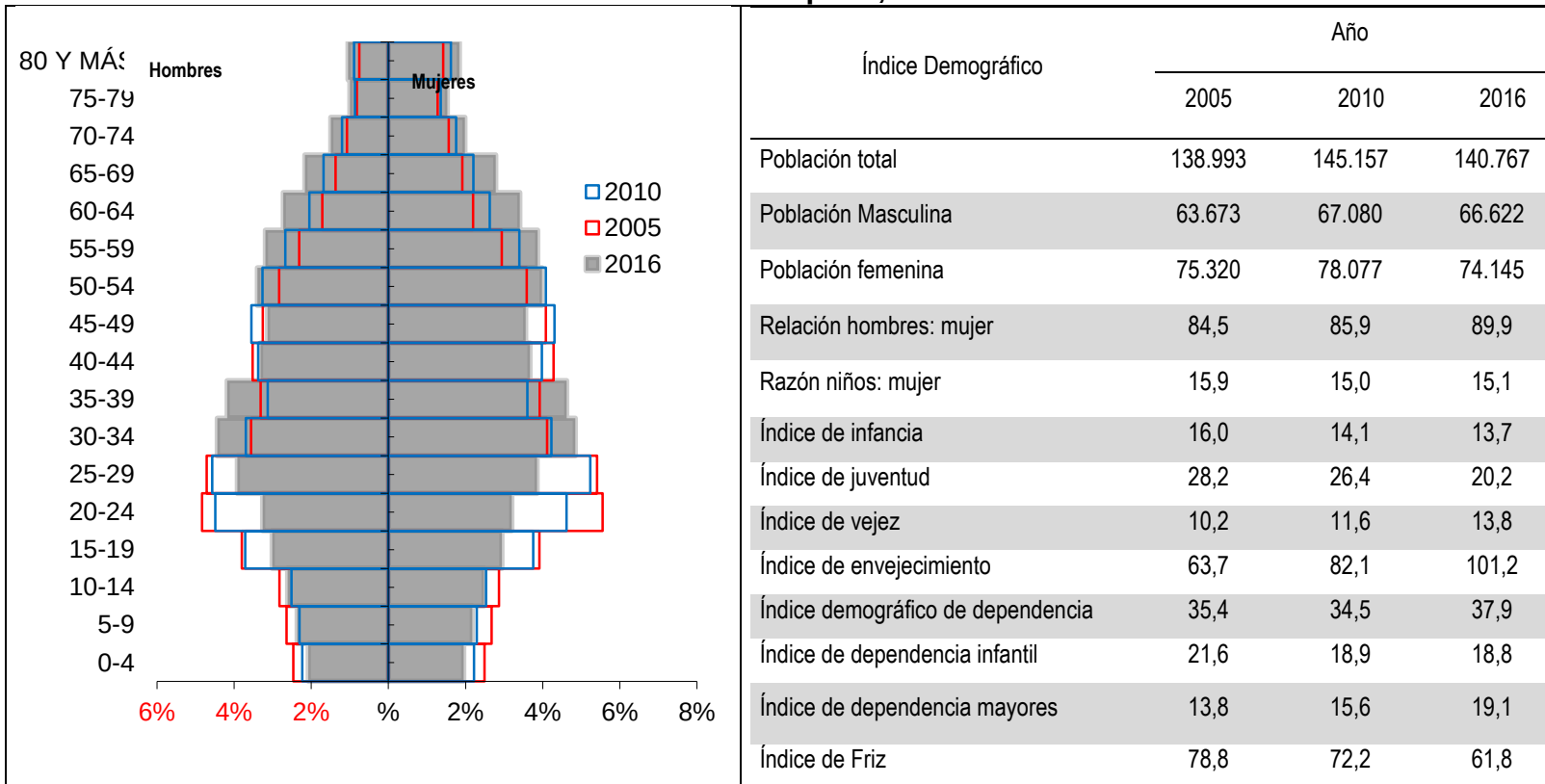
1.2 Contexto demográfico

La población estimada para la localidad de Teusaquillo en 2016 es de 140.767 habitantes, correspondiendo al 1,8 % del total Distrital y al 4,5 % de la Subred Norte, según sexo la mayor proporción son mujeres (52,7 %) (2). En la localidad no hay zonas rurales.

1.2.1 Indicadores estructura demográfica

La pirámide de la población de Teusaquillo es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con estrechamiento en su base para 2016 comparado con 2005; los grupos donde hay mayor concentración de población son los de 30 a 40 años y a partir de los 50 años se evidencia ensanchamiento de la población adulta mayor. Es así como en 2016 el número de menores de cinco años por cada 100 mujeres en edad fértil, se redujo un 4,9 % con respecto a 2005; de esta forma en el último año hay 37 mayores de 65 años más, por cada 100 menores de 15 años, comparado con 2005 (2) (figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad de Teusaquillo, 2005-2016



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005-2020

Comparado con los indicadores distritales, la principal diferencia se observó en el índice de envejecimiento, donde Teusaquillo tiene por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, 67 personas mayores de 65 años más que Bogotá; por el contrario, la razón niños mujer de la localidad se encuentra un 45,2 % por debajo del valor Distrital. Los demás indicadores no muestran una variación significativa.

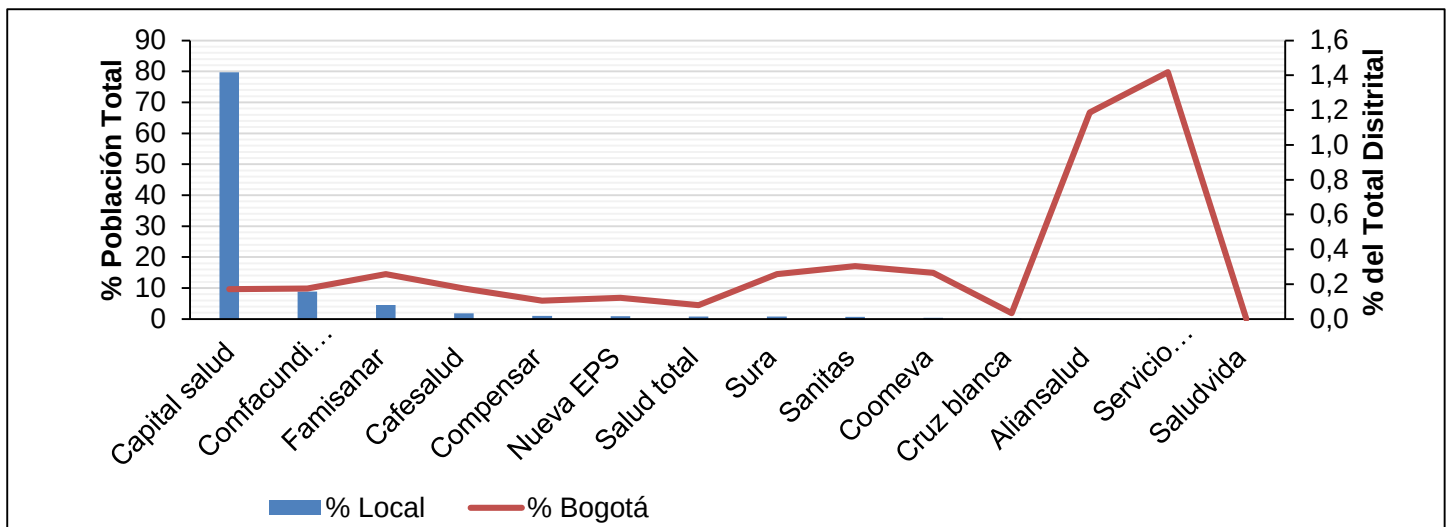
En cuanto a la distribución por momentos de curso de vida, el 67,9 % de la población son mayores de 30 años, mientras que por cada 100 menores de 18 años había 116 personas mayores de 60 años (2). Esta distribución concuerda con el envejecimiento poblacional donde las personas mayores toman protagonismo y la fecundidad se reduce progresivamente (tabla 1).

Tabla 1. Momentos del curso de vida, localidad de Teusaquillo, 2016

Cursos de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primera infancia (0 a 5)	3.552	2,5	3.324	2,4	6.876	4,9
Infancia (6 a 11)	4.134	2,9	3.819	2,7	7.953	5,6
Adolescencia (12 a 17)	4.733	3,4	4.572	3,2	9.305	6,6
Juventud (18 a 28 años)	10.695	7,6	1.0473	7,4	21.168	15
Adultez (29 a 59 años)	31.651	22,5	35.718	25,4	67.369	47,9
Vejez (60 y más años)	11.857	8,4	16.239	11,5	28.096	20
Total	66.622	47,3	74.145	52,7	140.767	100

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005-2020

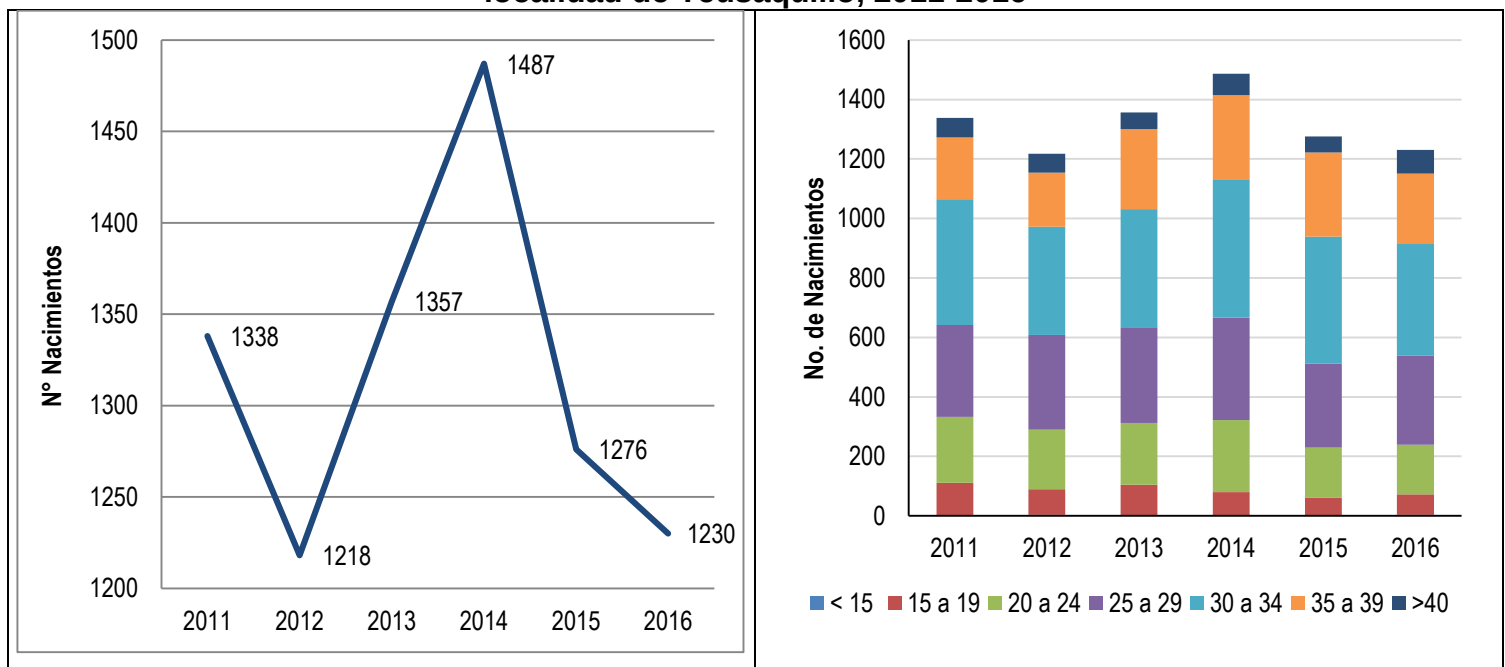
Respecto al aseguramiento, en Teusaquillo el 90,7 % (127.738) de los habitantes se encuentran afiliados a régimen contributivo, 1,4 % (2.001) son subsidiados y 4,7 % (6.616) pertenecen a régimen de excepción. La población pobre no asegurada encuestada por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) es de 0,1 % (144) donde el 0,03 % (48) es población no afiliable a régimen subsidiado debido al puntaje obtenido. Capital Salud tiene el 79,7 % de la población subsidiada en la localidad; sin embargo, Servicio Occidental de Salud concentra en Teusaquillo el 1,4 % de sus afiliados del Distrito (3,4) (figura 2).

Figura 2. Aseguradoras régimen subsidiado, localidad de Teusaquillo, 2016

Fuente: Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016/SDS

1.2.2 Indicadores dinámica demográfica 2016

Para el 2016 se presentaron 1.230 nacimientos en Teusaquillo, con una reducción del 8,1 % con relación al 2011, el 54,9 % de los nacimientos ocurrieron en madres entre 25 y 34 años (promedio 30 años); el 5,7 % fueron madres adolescentes (10 a 19 años) (5) (figura 3)

Figura 3. Total nacimientos y distribución según grupos de edad de la madre, localidad de Teusaquillo, 2011-2016

Fuente: Certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, Sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011-2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

Respecto a los indicadores de dinámica demográfica del 2016, se presentaron 8,7 nacimientos por cada 1.000 habitantes; con una reducción del 4,4 % comparado con 2011; frente a las muertes, en el 2015 hubo 4,6 decesos por cada 1.000 habitantes, alcanzando una reducción del 6,1 % con relación al 2011; en este sentido para el 2015 por cada 1.000 habitantes hubo 3,8 nacimientos más que muertes. En cuanto a la fecundidad, en 2016 en promedio cada mujer tuvo 1,1 hijos, y por cada 1.000 mujeres en edad fértil hubo 26,4 nacimientos, con un incremento del 4,3 % de la tasa general de fecundidad comparado con el 2011 (5) (tabla 2).

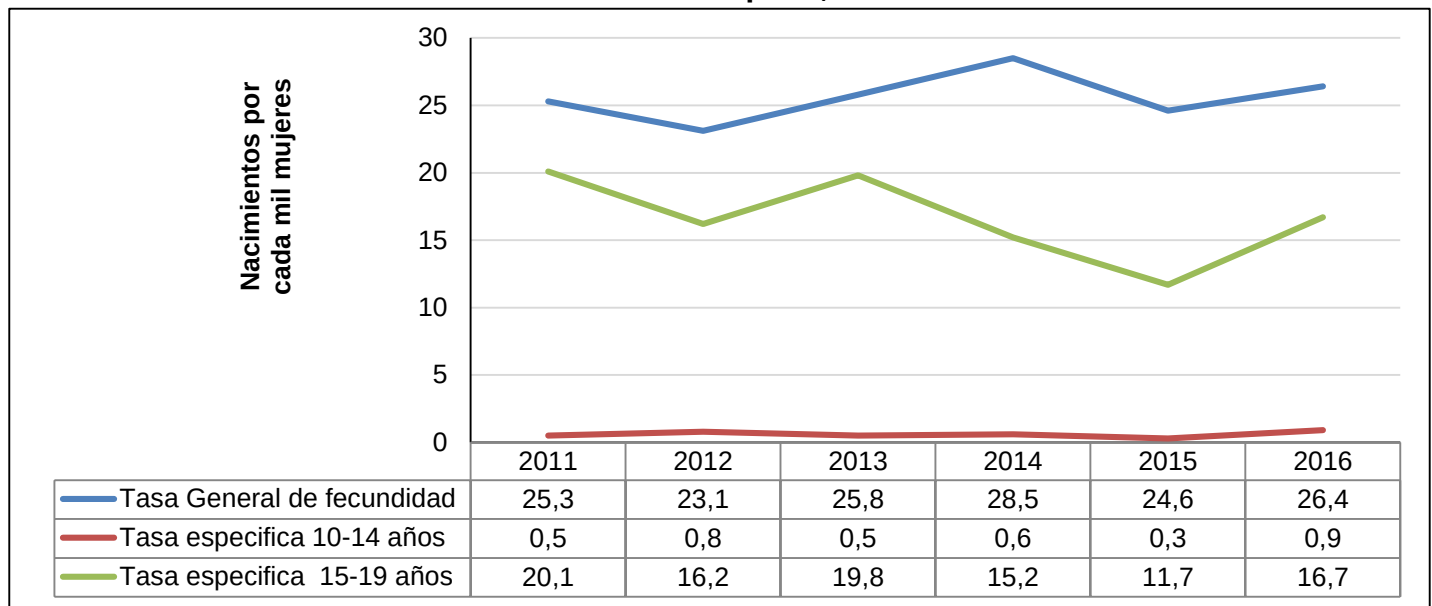
Tabla 2. Indicadores de dinámica demográfica, localidad de Teusaquillo, 2011-2016

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa bruta de natalidad	9,1	8,2	9,1	9,9	8,4	8,7
Tasa bruta de mortalidad	4,9	5,6	5,1	4,7	4,6	SD
Tasa de crecimiento natural	4,2	2,6	4	5,2	3,8	SD
Tasa Global de fecundidad	1,1	1	1,1	1,2	1	1,1
Tasa General de fecundidad	25,3	23,1	25,8	28,5	24,6	26,4
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10-14 años	0,5	0,8	0,5	0,6	0,3	0,9
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	20,1	16,2	19,8	15,2	11,7	16,7

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005-2020; certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011-2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

En cuanto a las tasas específicas de fecundidad en adolescentes para el periodo 2011 a 2016, en el grupo de menores de 15 años, se incrementó la tasa un 50 %; mientras que para menores de 15 a 19 años la tasa de fecundidad se redujo un 36,7 % (5) (figura 4).

Figura 4. Tasa general y específica de fecundidad en adolescentes, localidad de Teusaquillo, 2011-2016



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005-2020; certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011-2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

Para el grupo de 10 a 14 años se presentaron tres embarazos en 2016, donde el 66,7 % corresponden a régimen subsidiado, manteniéndose estable con respecto a 2012. En el nivel educativo, la mayor proporción estuvo en básica secundaria; frente al estado civil el 100 % eran solteras. Del total de nacimientos no se presentaron casos con bajo peso al nacer, todos los productos fueron a término y la mayor proporción de partos fueron de forma espontánea (5) (tabla 3).

Tabla 3. Características embarazo en menores de 15 años, localidad de Teusaquillo, 2012-2016

Variable		2016		Tendencia 2012 a 2016	% Δ 2012 y 2016
		n	%		
Aseguramiento	Contributivo	0	0		0,0
	Subsidiado	2	66,7		0,0
	Excepción	0	0		-100,0
	No asegurado	1	33,3		100,0
Nivel Educativo	Básica Primaria	1	33,3		0,0
	Básica Secundaria	2	66,7		100,0
	Media Académica o clásica	0	0		-100,0
Estado Conyugal	No está casada y lleva dos años o más viviendo con su pareja	0	0		0,0
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	0	0		-100,0
	Está soltera	3	100		0,0
	Está separada, divorciada	0	0		-100,0
Peso al Nacer	Bajo (1500 -2499)	0	0		-100,0
	Deficit (2500 -2999)	2	66,7		0,0
	Normal (3000-4199)	1	33,3		-50,0
Tipo de Parto	Espontáneo	2	66,7		0,0
	Cesarea	1	33,3		0,0
Semanas de Gestación	Pretermino	0	0		-100,0
	A término	3	100		50,0
Tendencia No. De Casos		3			0,0

*Verde: Porcentaje de reducción; Amarillo: Estable; Rojo: Porcentaje de incremento.

Fuente: Certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2012-2014 oficiales, preliminar 2015 y 2016.

En el grupo de 15 a 19 años se presentaron 69 nacimientos en 2016, alcanzando una reducción del 19,8 % comparado con el 2012. Según el aseguramiento, el 92,8 % de los embarazos corresponden a régimen contributivo y subsidiado, con incremento del 51,3 % de la población subsidiada, con respecto a 2012. En el nivel educativo, la mayor proporción estuvo en básica secundaria y media académica, evidenciando 3,3 veces más nacimientos en las gestantes con básica primaria; frente al estado civil, el 55,1 % vivían en unión libre y las solteras presentaron incremento del 28,9 % frente a 2012. Del total de nacimientos el 17,4 % presentaron bajo peso al nacer, 81,2 % de los productos fueron a término y la mayor proporción de partos fueron de forma espontánea (5) (Tabla 4).

Tabla 4. Características embarazo en adolescentes de 15-19 años, localidad de Teusaquillo, 2012-2016

Variable		2016		Tendencia 2012 a 2016	% Δ 2012 y 2016
		n	%		
Aseguramiento	Contributivo	47	68,1		-4,0
	Subsidiado	17	24,6		51,3
	Excepción	1	1,4		-37,7
	Especial	0	0,0		0,0
	No asegurado	4	5,8		-44,6
Nivel Educativo	Básica Primaria	7	10,1		336,2
	Básica Secundaria	22	31,9		1,6
	Media Académica o clásica	30	43,5		-18,7
	Media técnica	2	2,9		149,3
	Técnica profesional	4	5,8		66,2
	Tecnológica	1	1,4		24,6
	Profesional	2	2,9		-37,7
	Ninguno	0	0,0		0,0
	Sin Información	1	1,4		-37,7
Estado Conyugal	No está casada. Lleva 2 años o más viviendo con pareja	15	21,7		-25,2
	No está casada. Lleva < de 2 años viviendo con pareja	23	33,3		10,3
	Está separada, divorciada	0	0,0		-100,0
	Viuda	0	0		0,0
	Está soltera	30	43,5		28,9
	Está casada	1	1,4		-58,5
	Sin información	0	0		-100,0
Peso al Nacer	Extrabajo (0 -999)	0	0		0,0
	Muy bajo (1000 -1499)	1	1,4		24,6
	Bajo (1500 -2499)	11	15,9		37,1
	Deficit (2500 -2999)	25	36,2		0,5
	Normal (3000-4199)	32	46,4		-9,4
	Exceso (4200 -9998)	0	0		0,0
Tipo de Parto	Espontáneo	42	60,9		-4,8
	Cesarea	27	39,1		24,6
	Instrumentado	0	0,0		-100,0
Semanas de Gestación	Pretermino	13	18,8		102,5
	A término	56	81,2		-10,5
Tendencia No. De Casos		69			-19,8

*Verde: Porcentaje de reducción; Amarillo: Estable; Rojo: Porcentaje de incremento.

Fuente: Certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2012-2014 oficiales, preliminar 2015 y 2016.

1.3 Conclusiones

La Localidad de Teusaquillo muestra un potencial importante para su población, dada por la presencia de cuencas hídricas y equipamientos dirigidos a la recreación y el deporte favoreciendo de esta forma las condiciones socioeconómicas y ambientales de su población en especial la UPZ Parque Simón Bolívar –CAN. Es una localidad privilegiada al no contar con riesgos naturales.

La estructura poblacional de Teusaquillo es el resultado del proceso de envejecimiento, siendo la localidad dentro de la Subred Norte que muestra una mayor concentración de personas mayores, con reducción importante de población en edad productiva; dicha población se concentra en las UPZ Parque Simón Bolívar, Teusaquillo y la Esmeralda. Por ello, es importante la optimización de escenarios deportivos dirigidos al uso apropiado del tiempo libre de la población mayor, la cercanía de centros de salud y la adecuación de espacios para personas con limitación en la movilidad.

La dinámica demográfica muestra un comportamiento variable de la fecundidad, sin cambios en el número de hijos; llama la atención el incremento de nacimientos en adolescentes comparado con el año anterior, lo que debe enfocar al sector salud a realizar acciones al respecto para la población joven de la localidad.

2. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

La forma de analizar y comprender las condiciones de vida de las personas en el Distrito Capital ha sido por medio del modelo de determinantes sociales de la salud que, orientando el paradigma explicativo de los diversos procesos de salud-enfermedad en las comunidades, reconoce la naturaleza social de la salud entendiéndola como un hecho de orden biológico que sucede en el ámbito individual pero también como un resultado de complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre la persona y su entorno (6).

Por lo anterior, se define que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (7) es decir, las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Hacen referencia tanto a las características del contexto social que ejerce influencia en salud como de las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios.

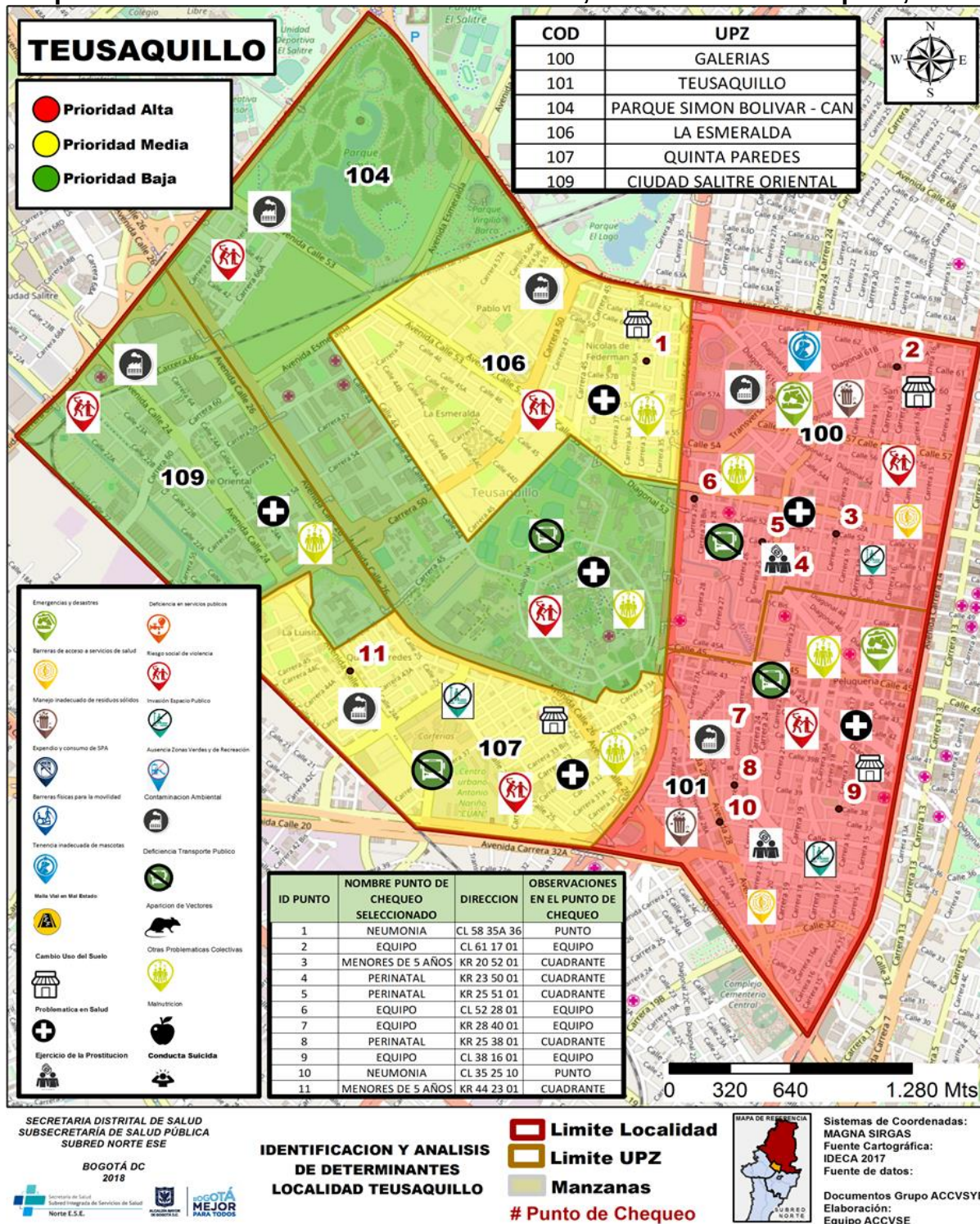
De esta manera, el modelo aplicado al escenario local intenta generar una aproximación a las realidades sociales en diferentes momentos: por un lado, los factores contextuales que afectan la salud como la organización social y poblacional de las comunidades (determinantes estructurales); en un segundo momento, el ejercicio considera aspectos principales como la jerarquía social, la cultura, valores y normas sociales, sistema educativo, laboral, de salud, ámbitos familiares, entre otros (determinante intermedios); y finalmente, a nivel personal se analiza la posición socioeconómica, la edad, el sexo, empleo, profesión, ingresos, género, raza/etnia, factores biológicos (determinantes proximales). (6).

El modelo de determinantes sociales de la salud usado en este documento intenta generar una aproximación a las realidades sociales de las personas habitantes de la localidad, junto con el propósito ético de identificar brechas de desigualdad e inequidad. Sin embargo, este capítulo guarda coherencia con la estrategia PASE (Dimensiones del desarrollo: Poblacional, Ambiental, Social y Económico) del PDSP, por lo cual se constituye en un elemento de insumo para el desarrollo de la estrategia en la tarea de realizar lecturas pertinentes de los procesos de salud-enfermedad (Ver anexo matriz de determinantes).

Finalmente, se entiende que el siguiente capítulo hace énfasis en los contextos socio-económicos y políticos que generan estratificación, división social, clases sociales, los cuales definen los lugares y jerarquías, es decir, la estructura social de la localidad que se transforman

en determinantes de la salud, mediante una conjugación PASE al desarrollo que logra identifica necesidades y prioridades en cada aspecto local (mapa 3).

Mapa 3. Determinantes sociales identificados, localidad de Teusaquillo, 2017



Fuente: Recorrido rápido local. Equipo ACCVSYE 2017.

2.1 Dimensión poblacional

La dinámica poblacional de la localidad ha sido enmarcada en los años 50s por la búsqueda de las familias clase media y alta del distrito capital por encontrar un lugar alejado de la zona céntrica de la ciudad en la cual se pudiera tener una vida más tranquila y alejada de las problemáticas y discusiones políticas propias de la época. En esa medida, Teusaquillo está compuesta en su mayoría por una población conservadora y tradicional que gradualmente ha tenido un envejecimiento sin un acompañamiento de una gran natalidad.

Muchas de estas personas, que residen principalmente en las UPZ Galerías y Teusaquillo, poseen grandes viviendas en zonas acomodadas pero que al no haber tenido una seguridad social en su momento (pensión) y no tener hijos (o tener pocos) han sufrido el abandono y el endeudamiento, que los ha llevado a problemas de hacinamiento por inquilinatos, bajo peso y poca adherencia a sus tratamientos a problemas crónicos; esta situación que se manifestó en espacios locales donde hay participación de comunidad, especialmente en el COLEV. Acorde con las atenciones por individuo de población vinculada, desplazada y atenciones no pos en el periodo 2004 – 2017 (5) las condiciones crónicas y las repercusiones en salud se manifiestan en la adultez y vejez, dado que no hay un apego a la necesidad de llevar un estilo de vida relacionado a una buena alimentación, práctica de actividad física y eliminación del tabaquismo para la población residente en dichas UPZ.

La población local en su mayoría está compuesta por residentes nativos de la ciudad de Bogotá, sin embargo, debido a los equipamientos educativos de la localidad, se suele encontrar poblaciones estudiantiles que ocupan las residencias estudiantiles Antonio Nariño en estratos 3 (UPZ Quinta Paredes) de grupos migrantes de San Andrés (raizales) y jóvenes de otros municipios (8). Es en esta población donde se concentran problemáticas de consumo de SPA, lesiones de causa externa y la transmisión de ITS, en especial el VIH que cada día toma más incidencia en la localidad.

La zona del barrio Belalcazar de la UPZ Galerías mantiene una constante de la localidad, en donde el uso del suelo se ha ido transformado, por la migración de población joven que reside

en el lugar asociado a motivos laborales y educativos, que entra en choque con la población envejecida, generando dificultades y problemáticas en términos de convivencia (9). En el proceso del análisis de poblaciones diferenciales, cuando se realizó el ejercicio de cartografía social con el componente 1 de Gobernanza, se manifestó que en las mesas de trabajo intersectoriales se ha evidenciado, problemáticas asociadas al ejercicio de la prostitución de forma ilegal en la zona conocida como el Park Way del barrio la Soledad, en donde también se rumora, que se están presentando casos de trata de personas.

2.2 Dimensión ambiental

Teusaquillo es una localidad que se encuentra ubicada en una zona plana de la ciudad, lo que ha propiciado la construcción y ampliación de vías como la Avenida Caracas, la Avenida Norte Quito Sur-NQS, la Avenida Calle 26, la Avenida 68, la Calle 53; esto se traduce en una gran facilidad de movilidad por ubicación. No obstante, aunque no presenta un gran número de fábricas, existe una fuerte contaminación del aire en zonas próximas a las avenidas principales en las que el flujo vehicular, intensificado en parte por no encontrarse cerca a los cerros, genera material particulado que afecta la salud de la población especialmente en las vías respiratorias de poblaciones vulnerables.

Por otro lado, los recursos hídricos de la localidad de Teusaquillo están distribuidos en dos cuencas, la primera con una extensión sobre la localidad del 65 % que es la cuenca del río Salitre con el río Arzobispo, seguida de la cuenca del río Fucha que abarca el 35 % de la extensión en la localidad con la presencia del canal de San Francisco; su red hídrica está conformada también por el lago artificial del Parque Metropolitano Simón Bolívar. Gracias a la topografía de suave pendiente, la constitución de sus suelos y el bajo volumen de aguas que pasan por estos ríos, las cuencas no generan riesgo de inundación para la localidad. No obstante, respecto a la contaminación del agua, el río arzobispo es el más afectado en cuanto a los cuerpos de agua de la localidad, asociado a la acumulación de residuos sólidos por parte de residentes y ciudadanos habitantes de la calle, que se intensifica en las noches, siendo una problemática de gran importancia para la comunidad que influye también en la seguridad de sus residentes.

Teusaquillo en sus seis UPZ cuenta con más de 30 parques de tipo metropolitano, zonal y barrial que la hacen poseedora de una gran área para la recreación, la actividad física y la convivencia. De sus parques el más representativo es el parque metropolitano Simón Bolívar con gran popularidad en la población capitalina e importancia gracias al volumen de árboles que proveen calidad al aire de la zona, de ahí que se le conozca como el pulmón de la ciudad y la presencia del lago artificial. Empero, son precisamente sus equipamientos que atraen la población flotante en especial en los eventos de conglomeración: conciertos, festivales, eventos, partidos; que entran a afectar la calidad de vida de los residentes ante la contaminación producida luego de los eventos, las violencias e inseguridades y el daño a las viviendas y espacio público.

La localidad presenta una tasa de cobertura educativas, en todos los niveles escolares, superiores a los del distrito, y ocupando los primeros puestos a nivel distrital, demostrando unos niveles de cobertura altos para la localidad, cabe resaltar que la información proporcionada, corresponde a los estudiantes matriculados en las instituciones que pertenecen a la localidad, no se determina si residen o no dentro de la localidad. (10)

En cuanto a los indicadores de mercado laboral que se tienen en cuenta incluyen la población en Edad de Trabajar (PET), definida como la población de 12 años y más en la zona urbana; la PET se clasifica en Población Económicamente Activa (PEA), es decir las personas que trabajan o están buscando trabajo y la Población Económicamente Inactiva (PEI). A su vez, la PEA está conformada por las personas en edad de trabajar que trabajan (ocupados) y los que desean trabajar (desocupados). La PEA en Teusaquillo fue de 83.615 personas, mientras que la población ocupada alcanzó las 77.758 personas, frente a 5.857 personas desocupadas. El número de ocupados en Teusaquillo representa el 2,2 % del total de ocupados de Bogotá y los desocupados representan el 1,8 % del total en la ciudad. (11)

En el barrio Alfonso López de la UPZ Galerías se presenta un conflicto por parte de los residentes y el uso del suelo que se le está dando al lugar, una transformación que lleva alrededor de dos décadas, en donde, lugares que tradicionalmente, se conocían como residenciales, actualmente son bares, discotecas y demás sitios de entretenimiento nocturno. En

el recorrido realizado en la localidad, se evidenciaron avisos que decían “Yo quiero mi Galerías residencial” como una forma en la que los habitantes se oponen a este cambio.

2.3 Dimensión social

El envejecimiento de la localidad es notable en sus índices demográficos, cada vez más la dinámica poblacional apunta a que la concentración de los residentes sea mayor en la vejez; por otro lado, las características socioeconómicas del sistema de producción han generado una fragmentación en la institución familiar, en la cual se ha abandonado a la población de edades avanzadas. Como se evidenció en el contexto demográfico, lugares como las UPZ Teusaquillo y Galerías concentran la mayor cantidad de la población de la localidad, pertenecientes en su mayoría al curso de vida adultez; dichos residentes cuentan con viviendas de dimensiones significativas, con ingresos económicos que son insuficientes para el mantenimiento óptimo del lugar, por lo que el estado en general de la residencia hace que la calidad de vida de estas personas disminuya (12). Se suma que muchas de estas personas son los familiares a los cuales les corresponde el cuidado de niños y niñas de la localidad sin contar con las habilidades y capacidades para su adecuado desarrollo.

Por otra parte, en cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 95,4 % de las personas en la localidad de Teusaquillo está afiliados, el 4,2 % no se encuentra afiliado, y un 0,3 % de las personas no sabe si está o no afiliado. Dato para el año 2016 (8).

2.4 Dimensión económica

Teusaquillo es de las localidades que cuenta con la prestación de todos los servicios básicos, tan solo representan el 0,1 % de las viviendas de la localidad en el año 2014. La pobreza por NBI, para el año 2011 en la localidad de Teusaquillo, representaba el 0,7 % y para el 2014 el 0,5 % estando muy por debajo del porcentaje distrital 4,2 %. Sin embargo, para la localidad de Teusaquillo, se presentan 6.517 personas categorizadas como pobres que representan el 4,3 % de la población y 323.371 personas representadas en el 4,1 % de pobreza extrema (8).

Lo anterior plantea una lucha contra el imaginario de las óptimas condiciones económicas de la localidad dado que su estratificación socioeconómica promediada por la clase media, media-alta y alta, ha generado una creencia frente a las buenas condiciones y calidad de vida de sus residentes; pero en los últimos años se ha evidenciado fenómenos como la pobreza oculta o el decremento en la calidad de vida de los residentes puesto que, aunque se cuenta con una vivienda de gran valoración, la reducción de ingresos de los hogares o el abandono de los adultos mayores por parte de su familia, conlleva el no costear los gastos necesarios cotidianos. De allí que las condiciones de las viviendas se transformen en determinantes pues acumula desgaste como humedad afectando la salud de los residentes y visitantes identificado en los recorridos y acciones que se realizan desde los equipos de trabajo del espacio de vida cotidiana vivienda.

En Teusaquillo según el Diagnostico de salud para los y las trabajadores del sector informal 2016, se investigaron 101 accidentes y 68 enfermedades de las cuales 47 (69,1 %) se clasificaron como fuerte en cuanto a la asociación enfermedad-trabajo, en este caso no se identificaron hipoacusias en el periodo informado para la presente localidad. Los accidentes con mayor frecuencia se presentan en la ocupación de estilista con 44,6 % (49) y las enfermedades en estilistas con un 72,1 % (49) acompañado de las heridas en manos son la lesión más frecuente en los eventos relacionados con accidente. Para terminar la manifestación clínica o condición mórbida (sintomatología) más relevante es síndrome del túnel carpiano 35,3 % (24) en la ocupación de estilistas.

2.5 Conclusiones

Teusaquillo es una localidad que no cuenta con múltiples problemáticas ambientales, su riesgo de inundación es mínimo y no se encuentra en ninguna zona de riesgo por derrumbes, sin embargo se evidencian condiciones ambientales de riesgo por la cercanía con fábricas de otras localidades y la cantidad significativa de vías de transito principales, a lo que se suma que la mayoría de la población se encuentra entre los cursos de vida adultez y vejez, hace que las complicaciones respiratorias, sean una realidad que se debe atender para esta población. Así mismo, al presentarse eventos de salud en niños y adolescentes se consideran de gran magnitud dado la baja población que habita de estos cursos. Ocurre una contrariedad,

Teusaquillo cuenta con una buena oferta de parques, zonas verdes y equipamientos recreativos, pero sus adultos están inmersos en condiciones crónicas, las cuales encuentran su desarrollo al no tener estilos de vida saludables.

En cuanto a los servicios de salud, la afiliación al sistema de salud es considerablemente buena, pero al no contar con cobertura de atención en la localidad y sumado a las dificultades económicas que evidencian, se generan barreras de acceso, las cuales pueden dificultar la atención oportuna y la detección de enfermedades prevenibles.

3. CAPÍTULO III. MORTALIDAD Y MORBILIDAD

El presente apartado muestra el resultado del análisis de la mortalidad y morbilidad de la localidad de Teusaquillo. Para el caso de mortalidad se presenta el análisis por grandes causas y subgrupos de los años 2012 a 2014, que corresponde a la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud; finalmente se muestra el comportamiento de la mortalidad evitable la cual se analiza en términos de diferencias relativas con relación a los indicadores de Bogotá para el periodo 2009 a 2016.

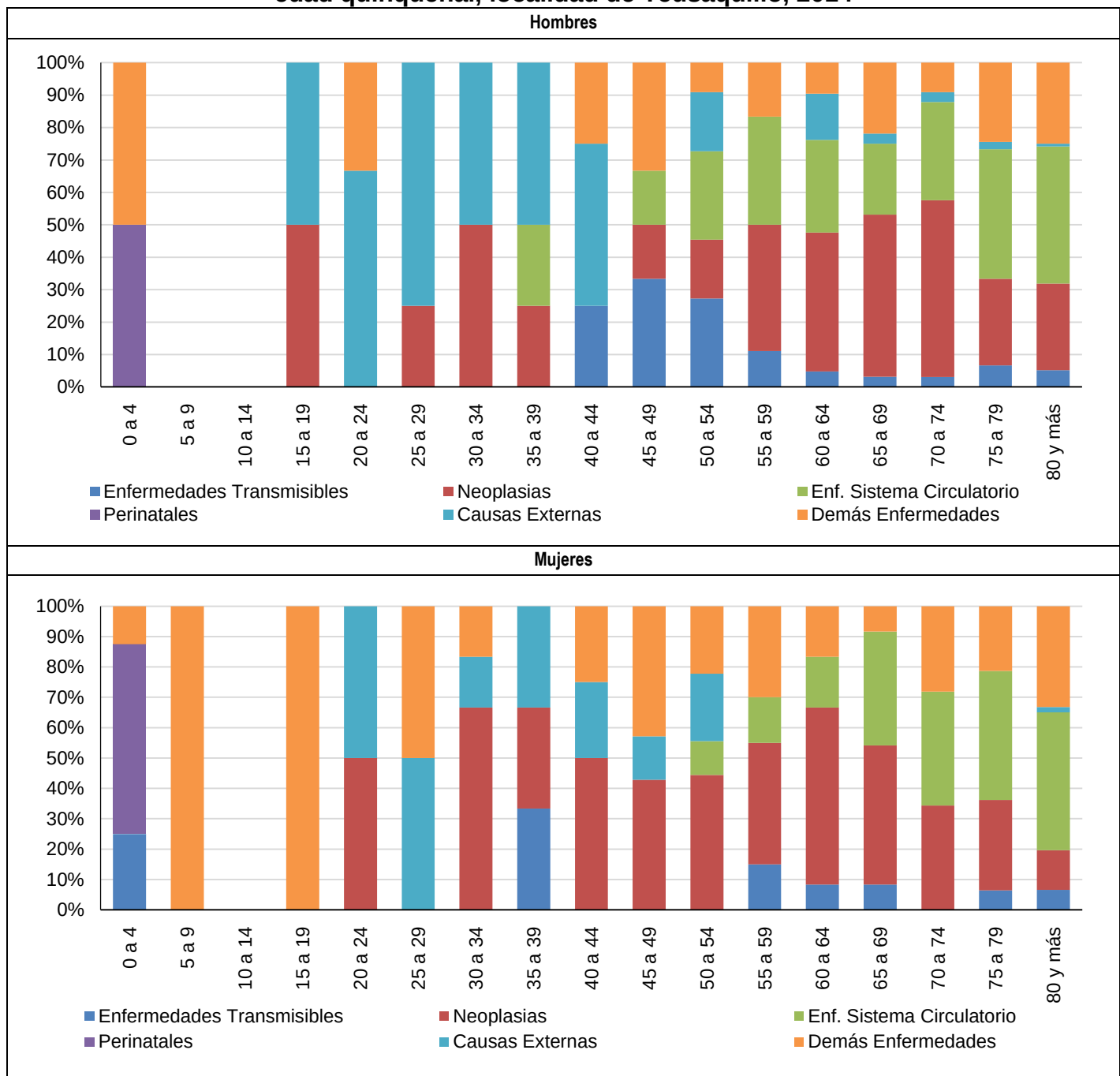
De igual forma, para la descripción de la morbilidad se presenta la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), junto con los registros de los demás subsistemas de vigilancia epidemiológica de Bogotá del 2016, de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

3.1 Mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas 6/67

Para el año 2014 en Teusaquillo, ocurrieron 729 muertes (485,2 por cada 100.000 habitantes), donde el 56,1 % correspondió a mujeres, con una edad promedio de muerte de 72,6 años. Comparado con el 2012, hubo una reducción del 11,5 % y 12,9 % en el número de defunciones y en la tasa cruda respectivamente (13). Según sexo y edad quinquenal, las afecciones del periodo perinatal en menores de cinco años fue la principal causa de muerte en ambos sexos, de igual forma hubo coincidencia para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio observándose tendencia creciente en hombres desde los 45 años y en mujeres a partir de los 50 años. En hombres las neoplasias fueron las más representativas principalmente entre los 55 a 74 años (figura 5).

Figura 5. Proporción de muertes según grandes causas, lista 6/67 OPS, por sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Respecto al comportamiento de la mortalidad por grandes causas, en 2014 las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias presentaron las tasas ajustadas más altas. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron tendencia a la reducción tanto en hombres como en mujeres (16,5 % y 6,7 %) entre los años 2012 a 2014; igual comportamiento se

observó en las neoplasias con reducción de 12,8 % de la tasa de mortalidad en hombres y 24 % en mujeres (13) (tabla 5).

En el 2014 la tasa de mortalidad más baja después de signos y síntomas mal definidos fue afecciones del periodo perinatal con reducción del 21,3 % con respecto a 2012; evidenciando reducción en hombres del 74,8 %, mientras que en las mujeres se incrementó 4,07 veces. Ninguna de las causas de muerte presentó incremento en 2014 frente a 2012; sin embargo, según sexo se incrementó la tasa de mortalidad en mujeres por afecciones del periodo perinatal y causas externas (13) (Tabla 5).

**Tabla 5. Tasas ajustadas de mortalidad según grandes causas y sexo, lista 6/67 OPS
localidad de Teusaquillo, 2012-2014**

Grandes Causas	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Enfermedades transmisibles	27,2	22,5	21,1		23,9	9,7	22,4		24,6	15,7	21,7	
Neoplasias	125,1	109,1	109,1		94,0	80,9	71,4		106,6	92,6	86,4	
Enfermedades sistema circulatorio	125,2	124,4	104,6		100,4	94,5	93,7		111,8	107,0	99,0	
Afecciones periodo perinatal	22,2	8,4	5,6		2,8	8,5	14,3		12,6	8,5	9,9	
Causas externas	38,7	33,6	28,6		10,4	5,5	11,0		23,4	18,4	19,3	
Las demás causas	124,8	96,2	68,2		87,2	96,1	80,2		104,0	95,9	75,7	
Signos y síntomas mal definidos	13,1	9,9	12,6		3,2	1,5	1,7		7,5	5,5	6,9	

*Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016).

En comparación con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Teusaquillo comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias un 33,4 % superior al valor de la Subred (125,7 defunciones por cada 100.000 habitantes). Por su parte Chapinero presentó la tasa de mortalidad más alta por esta causa (185,04 defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Suba obtuvo el valor más bajo (107,04 defunciones por cada 100.000 habitantes).

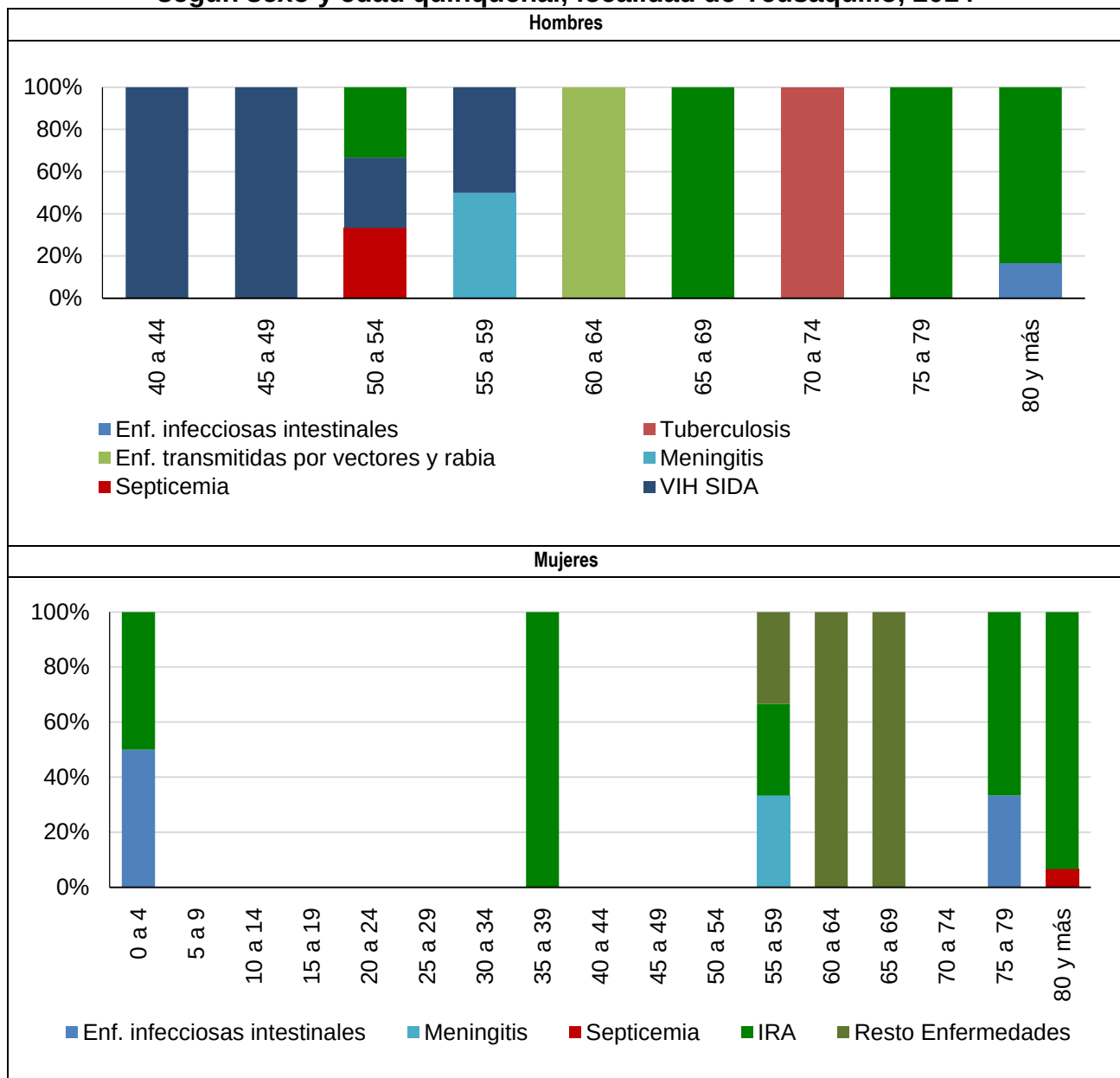
3.1.2 Mortalidad por subgrupos según agrupación 6/67

Enfermedades transmisibles

Para el año 2014, ocurrieron 47 muertes (31,3 por cada 100.000 habitantes) por enfermedades transmisibles, donde el 55,1% fueron mujeres. Comparado con 2012, hubo una reducción del

2,1 % y 3,6 % en el número de defunciones y en la tasa cruda respectivamente (13). Según sexo y edad quinquenal, la Infección Respiratoria Aguda - IRA fue la principal causa de muerte en casi todos los grupos quinquenales para ambos sexos. En hombres no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles en menores de 40 años, sin embargo, la mayor proporción de muertes entre 40 y 60 años fue por VIH/SIDA. En hombres menores de 40 años no se registraron muertes por esta causa (figura 6).

Figura 6. Proporción de muertes por enfermedades transmisibles, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Dentro de este grupo, las defunciones por infecciones respiratorias agudas y VIH/SIDA fueron las más representativas con reducción de la tasa del 13,6 % y 52,7 % frente a 2012 respectivamente. Según sexo, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias se redujo en 34,0 % en hombres y 0,4 % en mujeres, igualmente se evidenció reducción en la tasa de VIH/SIDA (39,3 % en hombres y 100 % en mujeres). En 2014 no se presentaron muertes por enfermedades inmunoprevenibles y la tasa de mortalidad más baja fue por Tuberculosis, con reducción de 50,7 % frente a 2012. Dentro de este grupo las infecciones intestinales fueron la única causa de muerte que presentó incremento con respecto a 2012 (13) (tabla 6).

Tabla 6. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Enfermedades Transmisibles	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Enfermedades infecciosas intestinales	1,1	0,0	1,0		0,0	2,0	3,5		0,4	1,2	2,2	
Tuberculosis	1,1	0,0	1,0		0,9	0,6	0,0		0,9	0,4	0,4	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	1,1		0,9	0,0	0,0		0,5	0,0	0,5	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Meningitis	0,0	1,1	1,0		0,0	0,0	0,8		0,0	0,5	0,9	
Septicemia, excepto neonatal	0,0	2,8	1,0		2,0	0,6	0,6		1,1	1,8	0,8	
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,4	3,2	5,7		2,2	0,8	0,0		5,5	1,9	2,6	
Infecciones respiratorias agudas	15,7	14,2	10,3		14,3	5,7	14,3		14,4	9,3	12,5	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	1,2	0,0		3,6	0,0	3,2		1,9	0,6	1,8	

*Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

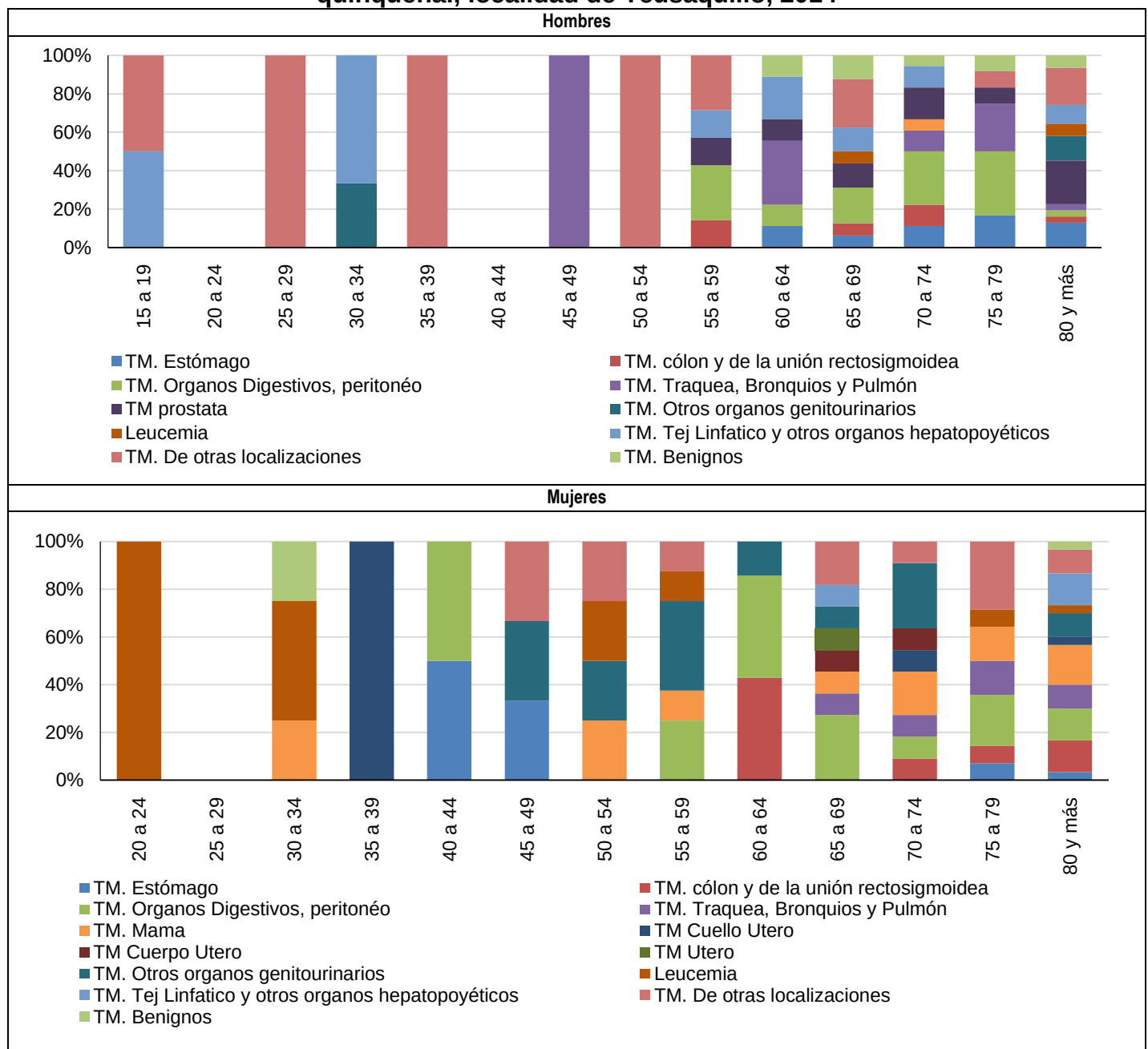
En comparación con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Teusaquillo comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas un 50,7 % superior al valor de la Subred (12,8 defunciones por cada 100.000 habitantes). Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (26,9 defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Engativá presentó el valor más bajo (9,7 defunciones por cada 100.000 habitantes).

Neoplasias

En 2014 para este grupo ocurrieron 199 defunciones (132,5 por cada 100.000 habitantes), donde el 51,8 % fueron hombres; con una reducción de la tasa cruda de 14,4 % y de 13,1 % en el número de casos con respecto a 2012 (13). Según sexo y edad quinquenal, no se registraron muertes por neoplasias en hombres menores de 15 años y mujeres menores de 20

años. En hombres, los tumores malignos de otras localizaciones, seguido de los tumores de órganos digestivos, excepto estómago y colón fueron los más representativos a partir de los 50 y 65 años respectivamente; en mujeres esta causa fue la de mayor proporción entre los 60 y los 69 años. En hombres menores de 15 años y en mujeres de 20 años no se registraron muertes por esta causa (figura 7).

Figura 7. Proporción de muertes por neoplasias, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

El tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, seguido del tumor maligno de otras localizaciones, fueron las causas más representativas dentro de este grupo, con reducción de la tasa de mortalidad en 4,3 % y 2,8 % respectivamente frente a 2012. Según sexo, la primera causa de muerte se incrementó respecto a 2012 en 13,5 % en hombres y se redujo un 16,1 % en mujeres. En contraste, no se presentaron muertes por tumor maligno de órganos respiratorios para el año 2014 y la tasa más baja dentro de este grupo fue el tumor maligno de útero, con incremento de 0,4 muertes más por cada 100.000 habitantes respecto a 2012 (13) (tabla 7).

Tabla 7. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Neoplasias	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Tm. Del estómago	15,4	9,7	10,3		9,6	6,9	3,4		12,2	7,7	6,0	
Tm. Del colon y de la unión rectosigmoidea	10,5	10,8	5,1		4,3	6,7	6,2		6,9	8,3	5,8	
Tm. De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14,5	13,5	16,5		15,1	11,9	12,7		14,9	12,6	14,2	
Tm. De la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,8	10,6	10,6		5,3	8,0	4,6		6,8	9,1	7,2	
Tm. De los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	5,5	1,1	0,0		0,8	0,0	0,0		2,6	0,4	0,0	
Tm. De la mama de la mujer	N/A	N/A	N/A		17,2	14,8	9,3		10,3	8,4	5,9	
Tm. Del cuello del útero	N/A	N/A	N/A		2,1	0,0	2,6		1,3	0,0	1,5	
Tm. Del cuerpo del útero	N/A	N/A	N/A		3,0	2,3	1,5		1,8	1,3	0,9	
Tm. Del útero, parte no especificada	N/A	N/A	N/A		0,0	4,1	0,8		0,0	2,3	0,4	
Tm. De la próstata	19,8	15,9	15,4		N/A	N/A	N/A		7,5	6,1	6,1	
Tm. De otros órganos genitourinarios	6,0	5,8	5,5		8,1	5,9	9,7		7,4	5,8	7,7	
Leucemia	7,8	5,6	3,1		5,5	5,0	6,5		6,3	5,4	4,7	
Tm. Del tejido linfático, otros órganos hematopoyéticos y tejidos afines	4,4	8,8	14,7		4,1	5,0	3,1		4,1	6,7	8,2	
Tm. De otras localizaciones y de las no especificadas	18,7	22,8	19,7		11,0	9,5	9,3		14,2	16,0	13,8	
Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	13,6	4,4	7,3		8,1	0,8	1,8		10,3	2,4	3,9	

*Tm.: Tumor maligno. Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Comparado con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Teusaquillo comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo (excepto Chapinero), siendo la tasa de mortalidad por tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon un 27,2 % superior al valor de la Subred (17,3 defunciones por cada 100.000 habitantes). Por su parte Engativá presentó el valor más bajo de la Subred (14,54 defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Teusaquillo presentó la tasa más alta.

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el año 2014 ocurrieron 252 muertes (167,7 por cada 100.000 habitantes) por enfermedades del sistema circulatorio, donde el 59,9 % fueron mujeres. Comparado con 2012, las defunciones se redujeron en un 2,7 % y la tasa cruda de mortalidad en 4,2 % (13). Según sexo y edad quinquenal, no se presentaron muertes por este grupo de enfermedades en hombres menores de 35 años y mujeres menores de 60 años. La causa de muerte más representativa para ambos sexos fue enfermedades isquémicas del corazón, con mayor proporción en hombres a partir de más 45 años y en mujeres desde los 55 años. En hombres menores de 35 años y mujeres menores de 50 años no se registraron muertes por esta causa (figura 8).

En este grupo, las tasas más altas de mortalidad estuvieron relacionadas con enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares, con incremento del 5,7 % y reducción de 25,7 % respectivamente frente a 2012. Según sexo, para la primera causa de muerte se presentó reducción de la tasa en hombres (3,7 %) e incremento en mujeres (16,5 %). En contraste, para 2014 la tasa de mortalidad más baja se relacionó con fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, con reducción de la tasa en 46,9 % respecto a 2012 (13) (tabla 8).

Tabla 8. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Sistema Circulatorio	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,1	0,0	1,1		0,6	0,6	0,0		0,8	0,4	0,4	
Enfermedades hipertensivas	14,2	10,7	10,2		10,2	10,6	13,2		11,8	10,6	12,1	
Enfermedades isquémicas del corazón	61,1	70,1	58,8		38,8	43,1	45,2		48,4	54,3	51,1	
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,8	8,6	9,2		16,9	9,6	9,4		12,6	9,5	9,3	
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Insuficiencia cardíaca	7,7	3,5	1,0		3,7	2,5	1,2		5,2	3,0	1,1	
Enfermedades cerebrovasculares	27,4	26,7	17,0		28,7	23,4	23,4		28,9	24,4	21,5	
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,9	4,7	7,2		1,5	4,8	1,1		4,1	4,9	3,5	

*Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Figura 8. Proporción de muertes por Enfermedades del Sistema Circulatorio, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Respecto al comportamiento observado en la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Teusaquillo comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón un 31,5 % superior al valor

de la Subred (65,8 defunciones por cada 100.000 habitantes). Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (100,5 defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Suba presentó el valor más bajo 53,3 defunciones por cada 100.000 habitantes).

Afecciones del periodo perinatal

Para el 2014, en Teusaquillo, ocurrieron siete muertes por afecciones del periodo perinatal (4,7 muertes por cada 100.000 habitantes), donde el 71,4 % fueron mujeres; respecto a 2012 se presentó una reducción de 22,2 % y 23,4 % en el número de casos y la tasa cruda de mortalidad respectivamente (13). En este grupo, el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, fue la principal causa de muerte, con incremento del 51,8 % de la tasa con respecto a 2012; según sexo, en hombres se redujo la tasa de mortalidad por esta causa un 49,6 % y en mujeres incrementó un 100 % para el mismo año. En contraste, para 2014 no se presentaron defunciones relacionadas con retardo del crecimiento fetal, sepsis bacteriana o secundarias a afecciones maternas (tabla 9).

Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Afecciones del periodo Perinatal	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
FRN. Afectados por ciertas afecciones maternas	0,0	0,0	0,0		0,0	2,8	0,0		0,0	1,4	0,0	
FRN. Afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	5,6	2,8	2,8		0,0	2,8	2,9		2,8	2,8	2,8	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	8,3	2,8	0,0		2,8	0,0	5,7		5,6	1,4	2,8	
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,8	0,0	0,0		0,0	2,8	0,0		1,4	1,4	0,0	
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,6	2,8	2,8		0,0	0,0	5,7		2,8	1,4	4,2	

*FRN: Feto y recién nacido. Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

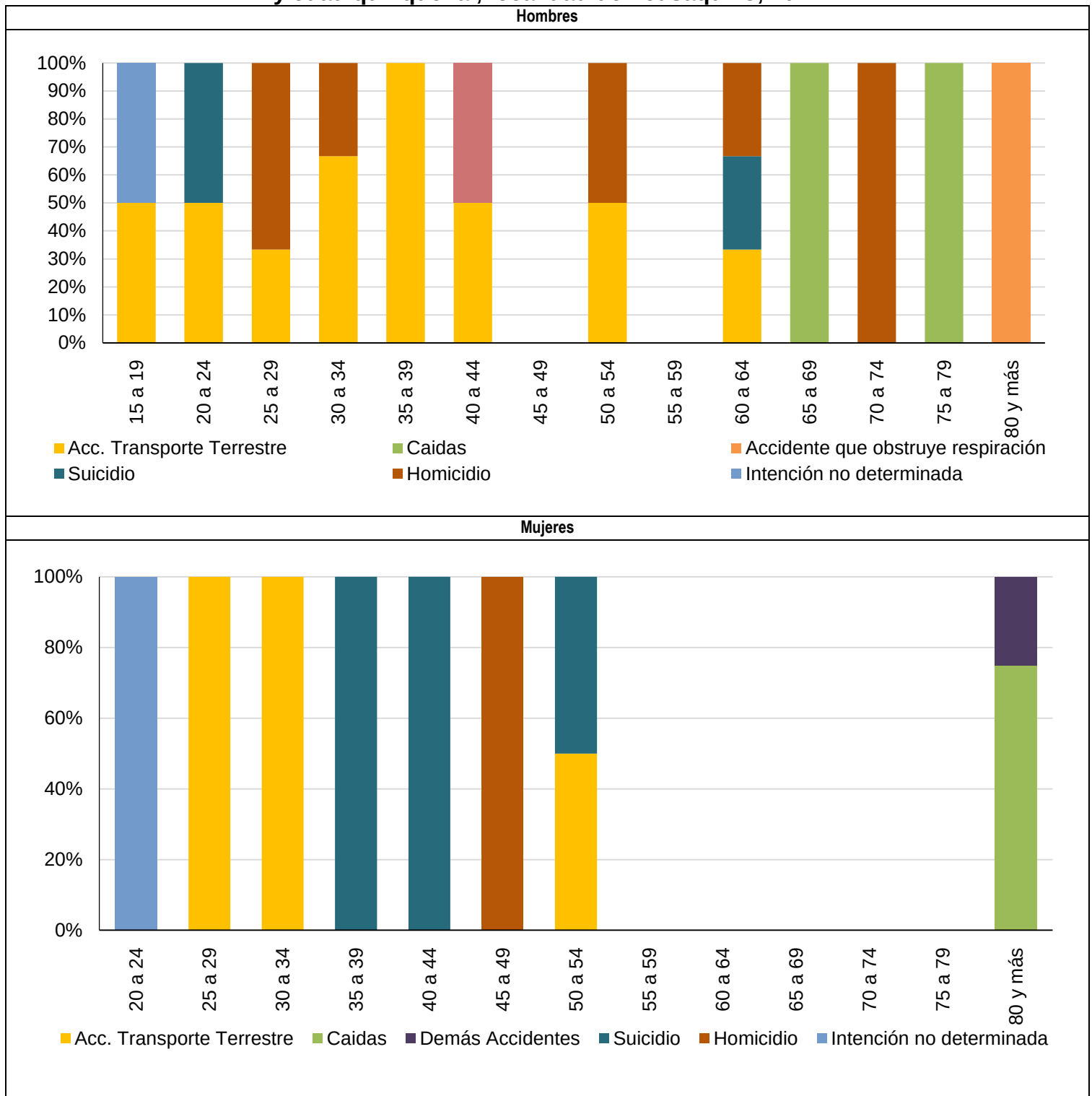
Para este grupo, la primera causa de mortalidad en Teusaquillo coincide con el comportamiento de la Subred Norte, donde las otras afecciones del periodo perinatal fue la principal causa (1,7 muertes por cada 100.000 habitantes), siendo superior en un 16,5 % respecto a la Subred.

Causas externas

En Teusaquillo, para el año 2014 se registraron 35 muertes por causas externas (23,3 por cada 100.000 habitantes), donde el 65,7 % fueron hombres. Respecto a 2012, las defunciones se redujeron un 16,7 % y la tasa cruda de mortalidad en 17,9 % (13). Según sexo y edad quinquenal, por causas externas no se presentaron defunciones en hombres menores de 15 años, ni en mujeres menores de 20 años y entre los 55 a 80 años. Los accidentes de transporte terrestre fueron los más representativos en hombres entre los 15 y 64 años de edad, mientras en mujeres se observa una distribución similar de muertes por accidentes de tránsito, caídas y suicidios. En hombres menores de 15 años y mujeres menores de 20 años no se registraron muertes por esta causa (figura 9).

Los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios), fueron las causas de muerte más representativas dentro de este grupo, con incremento del 53,9 % para la primera causa y reducción del 52,1 % en agresiones, frente a 2012. Según sexo, las defunciones por accidente de tránsito se incrementaron 55,0 % en hombres y 51,8 % en mujeres, mientras que por agresiones las tasas se redujeron 55,5 % y 11,1 % respectivamente. En 2014 no se presentaron muertes por ahogamiento y la tasa de mortalidad más baja dentro del grupo fue por accidentes que obstruyen la respiración, con reducción del 70 % frente a 2012, donde las mujeres tuvieron la reducción más significativa (100 %) (13) (tabla 10).

Figura 9. Proporción de muertes por causas externas, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Teusaquillo, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Tabla 10. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Causas Externas	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Accidentes de transporte terrestre	8,6	9,2	13,3		2,1	0,0	3,2		5,2	4,1	7,9	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Caídas	2,2	3,3	2,1		2,5	1,2	1,7		2,5	2,3	2,0	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,8	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		1,3	0,0	0,0	
Accidentes que obstruyen la respiración	2,2	0,0	1,0		0,6	0,6	0,0		1,2	0,4	0,4	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Los demás accidentes	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,6		0,0	0,0	0,4	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,1	2,3	2,3		2,4	1,6	3,3		1,8	1,9	2,9	
Agresiones (homicidios)	15,5	13,1	6,9		1,1	1,0	1,0		7,7	6,6	3,7	
Eventos de intención no determinada	6,3	4,4	1,7		1,6	1,2	1,2		3,6	2,6	1,4	
Las demás causas externas	0,0	1,2	1,4		0,0	0,0	0,0		0,0	0,6	0,6	

*Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

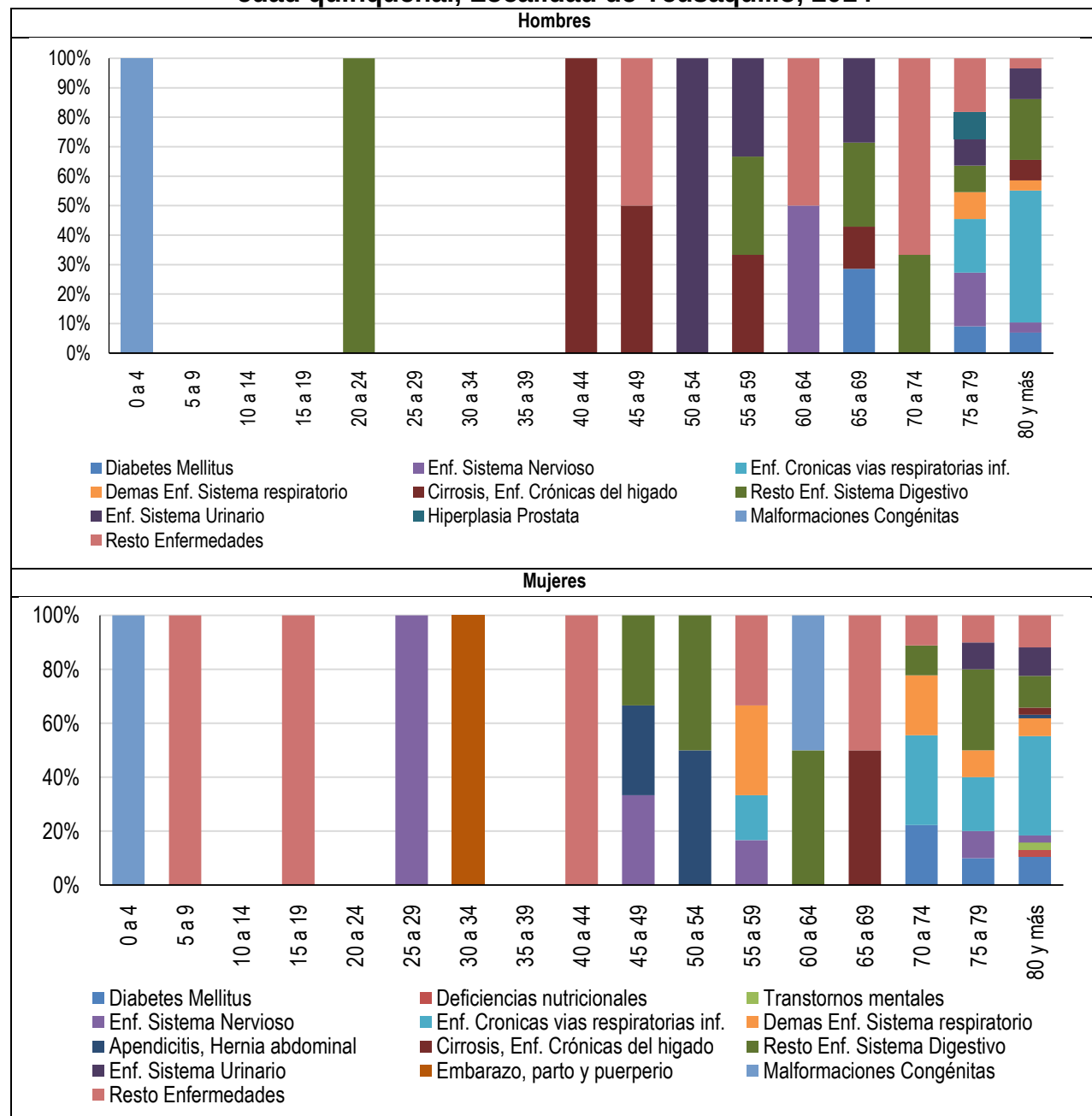
Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Para este grupo Teusaquillo comparte la primera causa de muerte con la Subred Norte y las localidades que la integran (excepto Usaquén y Suba), siendo la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre 29,1 % superior al valor de la Subred (6,7 muertes por cada 100.000 habitantes). Por su parte Teusaquillo obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa, mientras Usaquén presentó el valor más bajo (5,7 defunciones por cada 100.000 habitantes).

Demás causas

Para el año 2014, ocurrieron 178 muertes (118,5 por cada 100.000 habitantes) dentro de este grupo de enfermedades, donde el 65,2 % fueron mujeres. Con respecto a 2012 se redujeron las muertes en 20,5 % y en la tasa cruda de mortalidad en 21,8 % (13). Según sexo y edad quinquenal, no se presentaron muertes en este grupo de causas, en hombres entre los 5 a 20 años y los 25 a 40 años. Las malformaciones congénitas en menores de cinco años fue la principal causa de muerte en ambos sexos; por su parte, en mayores de 80 años la mayor proporción de defunciones tanto en hombres como en mujeres correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (figura 10).

Figura 10. Proporción de muertes por las demás causas, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, Localidad de Teusaquillo, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

La causa de muerte con la tasa más alta dentro del grupo fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentó reducción del 20,3 % en la tasa de mortalidad frente a 2012; según sexo se evidenció reducción de la tasa de mortalidad del 46,5 % en hombres y 5,4 % en mujeres. Por el contrario, las tasas de mortalidad más bajas fueron

hiperplasia de próstata y embarazo, parto y puerperio, las cuales presentaron incremento del 100% con respecto a 2012 (13) (tabla 11).

Tabla 11. Tasas ajustadas de mortalidad grupo demás enfermedades según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Demás Enfermedades	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Diabetes mellitus	12,2	13,7	5,2		11,4	10,1	6,7		11,8	11,7	6,2	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,5	4,4	0,0		1,8	1,3	1,1		3,0	2,5	0,7	
Trastornos mentales y del comportamiento	3,3	1,1	0,0		1,2	1,4	1,1		1,9	1,2	0,7	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,7	4,3	4,2		7,6	10,7	4,7		7,1	8,2	4,4	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,8	18,0	15,4		19,2	19,7	20,3		23,1	19,1	18,4	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,0	5,9	2,1		3,8	8,5	6,6		4,7	7,6	4,8	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	1,1	3,2	0,0		0,7	2,0	2,4		0,9	2,4	1,3	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,0	8,7	6,6		1,3	3,1	1,9		5,2	5,4	4,0	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,5	15,9	12,5		16,2	13,6	10,5		17,4	14,3	11,4	
Enfermedades del sistema urinario	11,9	7,5	8,2		11,2	7,2	5,2		11,4	7,5	6,6	
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	1,1		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,4	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0		0,0	1,1	1,2		0,0	0,6	0,6	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13,9	5,6	5,6		5,6	8,5	3,7		9,8	7,0	4,7	
Resto de las enfermedades	10,0	8,0	7,4		7,7	8,8	14,6		8,7	8,5	11,4	

*Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Comparado con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Teusaquillo comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores un 21,5 % superior al valor de la Subred (26,8 defunciones por cada 100.000 habitantes). Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (35,7 defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Suba presentó el valor más bajo (20,9 defunciones por cada 100.000 habitantes).

3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez

La mortalidad en la infancia se presenta de acuerdo con la clasificación de causas de muerte definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, para el grupo de menores de un año, de uno a cuatro años y menores de cinco años. De igual forma se describe el comportamiento de la mortalidad evitable.

Mortalidad en menores de un año

En Teusaquillo para 2014 se presentaron 12 muertes en menores de un año (8,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos), donde el 66 % eran mujeres. Las afecciones del periodo perinatal tuvieron la tasa más alta de mortalidad con una reducción del 36,3 % con respecto a 2012. Cabe mencionar que causas como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades de la sangre, endocrinas, nutricionales, del sistema nervioso, circulatorio, respiratorio, digestivo y genitourinario no registran casos para el periodo reportado (13) (tabla 12)

Tabla 12. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, según lista de tabulación MSPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,66	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,49	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	1,47	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,99	4,48	2,61	1,66	4,36	6,93	7,39	4,42	4,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,12	2,99	2,61	3,32	4,36	1,39	5,75	3,68	2,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	9,74	4,48	2,61	3,32	5,81	1,39	6,57	5,16	2,02
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Frente al comportamiento de la Subred Norte y las localidades que la integran, para este grupo de edad, en Teusaquillo coincide la principal causa de mortalidad, siendo la tasa de defunciones originadas por afecciones del periodo perinatal un 51,1 % mayor al valor presentado en la Subred (3,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos).

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En Teusaquillo no se presentaron defunciones en este grupo de edad para el periodo 2012 a 2014 (13).

Mortalidad en menores de cinco años

Para Teusaquillo se presentaron 12 muertes en menores de 5 años (192 muertes por cada 100.000 menores de 5 años), la tasa de mortalidad más alta la ocupan las afecciones del periodo perinatal con una reducción del 21,3% respecto al 2012. Según sexo, en mujeres las muertes relacionadas con las afecciones del periodo perinatal se incrementaron cuatro veces comparado con 2012, mientras en hombres se redujo la tasa un 74,8% por esta causa (13) (tabla13)

Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según lista de tabulación MSPS, localidad de Teusaquillo, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	31,72	0,00	0,00	15,77	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	31,72	0,00	0,00	15,77	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	31,58	0,00	0,00	32,01	0,00	0,00	31,79	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	31,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,77	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	251,02	94,73	63,31	31,72	96,03	161,03	141,96	95,37	111,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	156,89	63,15	63,31	63,43	96,03	32,21	110,41	79,48	47,89
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	188,26	94,73	63,31	63,43	160,05	32,21	126,18	127,17	47,89
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012-2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

3.1.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez

En el 2016 no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores de mortalidad evitable de Teusaquillo y Bogotá, sin embargo, la tasa de mortalidad perinatal fue un 3,8 % mayor que el valor Distrital siendo el único indicador que se ubica por encima de lo estimado en Bogotá. De acuerdo con la tendencia observada, para el último año los indicadores se mantuvieron estables o presentaron reducción, siendo la tasa de mortalidad perinatal la de mayor reducción (47,9 %) comparado con el 2015 (14) (tabla 14).

Tabla 14. Mortalidad evitable. Bogotá – localidad de Teusaquillo, 2009-2016

Causa de muerte	Bogotá	Teusaquillo	Años							
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	23,4	0,0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad perinatal	13,2	13,7	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,1	4,9	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,8	7,3	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,0	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

*Amarillo: No hay diferencias significativas entre el valor distrital y la localidad; Verde: El indicador local es significativamente menor respecto a Bogotá.

Fuente: Base de nacimientos y Defunciones RUAF SDS 2009-2016. Datos preliminares.

La distribución de muertes evitables por UPZ, muestran a Galerías con la mayor proporción de defunciones perinatales, infantiles y en la niñez. En contraste la UPZ Parque Simón Bolívar no registró eventos de mortalidad evitable en 2016 (14) (Tabla 15).

Tabla 15. Mortalidad evitable según UPZ, localidad de Teusaquillo, 2016

UPZ	M. Perinatal		M. Infantil		M. en la niñez	
	n	%	n	%	n	%
100 Galerías	8	47,1	3	50,0	3,0	33,3
101 Teusaquillo	2	11,8	0	0,0	1,0	11,1
104 Parque Simón Bolívar	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
106 La Esmeralda	4	23,5	1	16,7	2,0	22,2
107 Quinta Paredes	2	11,8	2	33,3	2,0	22,2
109 Ciudad Salitre Oriental	1	5,9	0	0,0	1,0	11,1
Total	17	100	6	100	9	100

Fuente: Base de nacimientos y Defunciones RUAF SDS 2016. Datos preliminares

3.2 Análisis de estructura de morbilidad

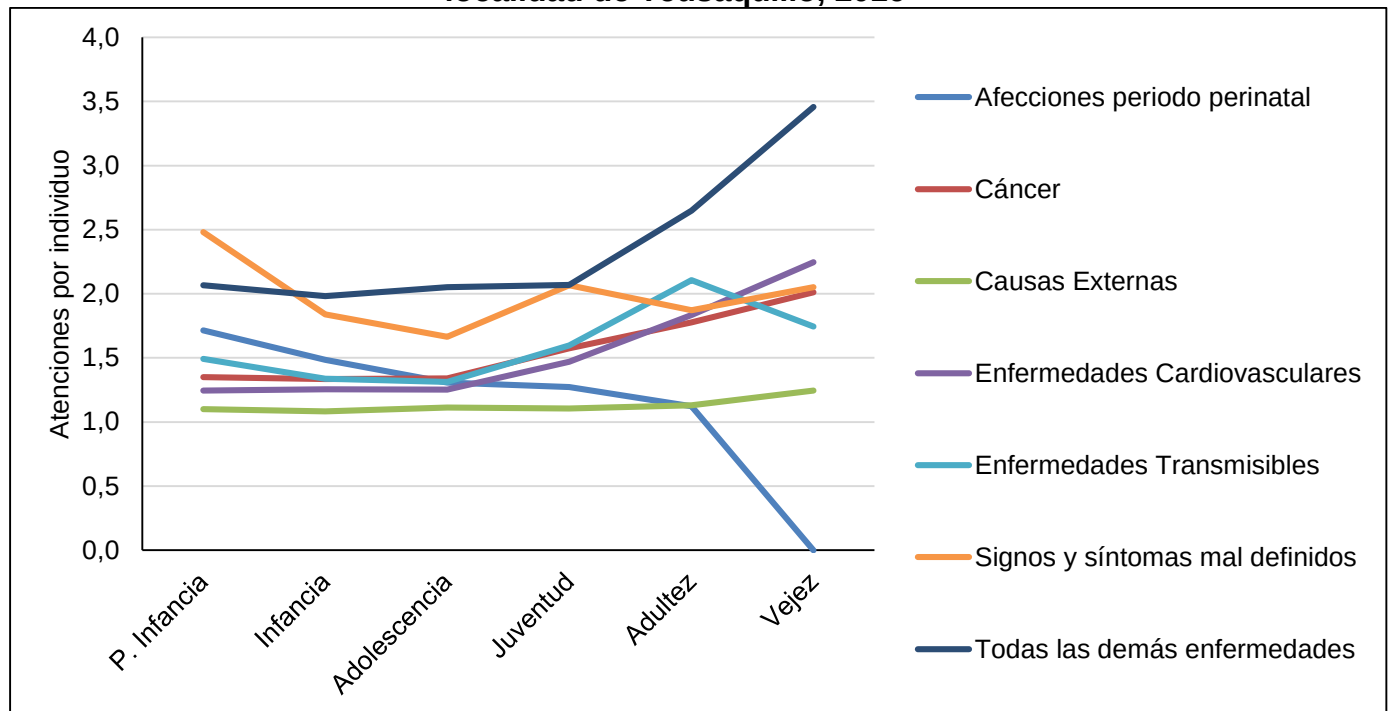
3.2.1 Morbilidad general y análisis de la prestación del servicio

Morbilidad atendida de la población perteneciente al régimen subsidiado y vinculado

En 2016, se realizaron 2'240.343 atenciones en 1'026.635 personas (2,1 atenciones por Individuo) en las instituciones prestadoras de salud adscritas a la Secretaría Distrital de Salud (15); el 62,8 % fueron mujeres y el 38,4 % adultos. Según la agrupación 6/67 de las OMS, por

el grupo de todas las demás enfermedades hubo el mayor número de atenciones por Individuo en todos los cursos de vida a excepción de primera infancia donde el principal motivo de consulta fueron los signos y síntomas mal definidos. En contraste, las causas externas mostraron el menor número de atenciones por individuo en todos los cursos de vida (figura).

Figura 11. Atenciones por individuo según momento del curso de vida, localidad de Teusaquillo, 2016



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017)

Por tipo de atención, el 93,7% correspondió a consulta externa, el 5,5 % a Urgencias y el 0,8 % a hospitalización; el mayor número de atenciones por individuo en consulta externa fue todas las demás enfermedades, en hospitalización las enfermedades cardiovasculares y en urgencias el cáncer, obteniendo valores superiores a los Distritales en 26,1 %, 11,8 % y 3,8 % respectivamente (15) (tabla 16).

Tabla 16. Atenciones por Individuo según tipo de servicio y grandes causas, Bogotá- localidad de Teusaquillo, 2012- 2016

Tipo Servicio	Gran Causa	Bogotá 2016	Teusaquillo 2016	Razón (%) Localidad/Bogotá	Tendencia 2012 a 2016
Consulta Externa	Afecciones periodo perinatal	2,0	1,6	-23,7	
	Cáncer	2,1	1,7	-17,4	
	Causas Externas	1,2	1,1	-7,9	
	Enfermedades Cardiovasculares	2,0	2,1	1,3	
	Enfermedades Transmisibles	1,4	1,8	29,7	
	Signos y síntomas mal definidos	1,9	2,1	11,7	
	Todas las demás enfermedades	2,1	2,6	26,1	
	Total	1,9	2,3	18,3	
Hospitalización	Afecciones periodo perinatal	1,1	1,1	-0,5	
	Cáncer	1,2	1,1	-10,4	
	Causas Externas	1,0	1,0	-4,1	
	Enfermedades Cardiovasculares	1,2	1,3	11,8	
	Enfermedades Transmisibles	1,2	1,1	-6,7	
	Signos y síntomas mal definidos	1,1	1,1	-2,8	
	Todas las demás enfermedades	1,2	1,1	-5,6	
	Total	1,1	1,1	-4,3	
Urgencias	Afecciones periodo perinatal	1,3	1,1	-18,5	
	Cáncer	1,5	1,6	3,8	
	Causas Externas	1,1	1,1	-1,7	
	Enfermedades Cardiovasculares	1,4	1,4	1,2	
	Enfermedades Transmisibles	1,4	1,3	-10,7	
	Signos y síntomas mal definidos	1,3	1,5	8,1	
	Todas las demás enfermedades	1,5	1,3	-10,9	
	Total	1,4	1,3	-5,7	
Total General		1,8	2,2	19,2	

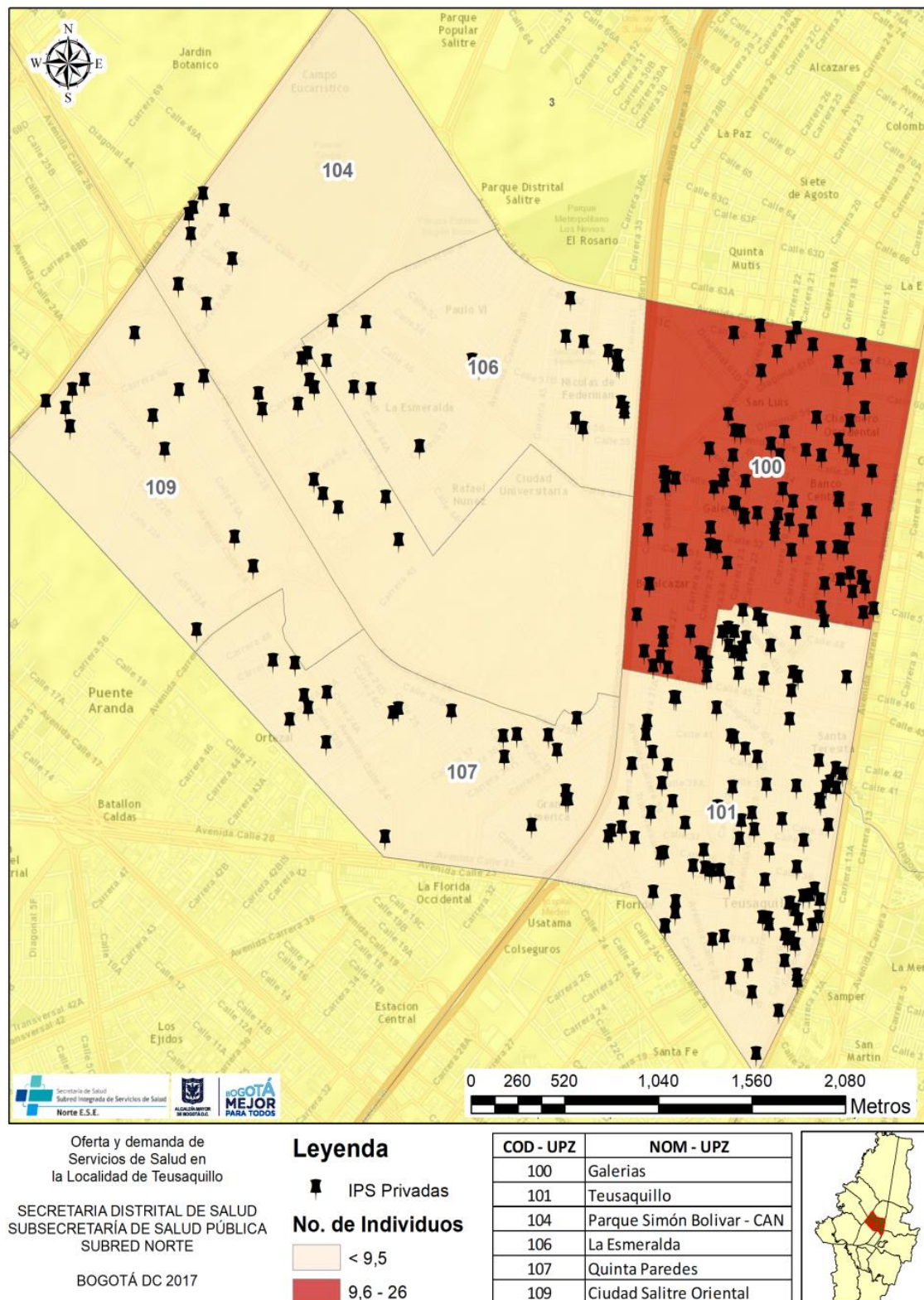
*Rojo: Valor local superior al Distrital; Verde: Valor local inferior al Distrital.

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017)

Descripción de la oferta

En el 2015 habían 284 IPS privadas en Teusaquillo, la localidad no cuenta con IPS públicas, la UPZ Teusaquillo concentra el 38,0 % (108) de las IPS. En cuanto a la demanda de servicios para el mismo año estuvo concentrada en la UPZ Galerías, donde se ubica el 30 % (87) de las IPS privadas. Los tipos de servicio de mayor oferta son otras ramas de la salud (enfermería y terapias) y pruebas de laboratorio y ayudas diagnósticas (39,8 %) (16,17) (mapa 4).

Mapa 4. Oferta y demanda de servicios de salud, localidad de Teusaquillo, 2015



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital "IDECA". Base de datos IPS públicas y privadas. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. 2015.

Teusaquillo es la Localidad más pequeña de la Subred Norte, tanto en extensión como en número de habitantes, posee una amplia oferta de IPS privadas concentradas principalmente en las UPZ Teusaquillo y Galerías, siendo esta última la de mayor demanda frente al uso de los servicios de salud. Está constituida sobre vías principales como la carrera 14, la carrera 30, la calle 26, la calle 45, la carrera 68 y la calle 63, facilitando desplazamientos al interior de la Localidad, posee una oferta de equipamientos deportivos importantes, que representan una potencialidad y oportunidad para los residentes de la Localidad.

Teusaquillo posee una ubicación privilegiada, al ser una de las más centrales en el Distrito y de mayor accesibilidad y conectividad, facilitando y acortando tiempos en desplazamientos hacia la parte norte y sur de la ciudad de Bogotá, lo que la convierte en un espacio codiciado para residir y de igual manera un lugar apropiado para la localización de instituciones Prestadoras de servicios de Salud.

3.2.2 Eventos de Vigilancia en Salud Pública

SIVIGILA Nacional

En el SIVIGILA se notificaron 1.751 eventos de Teusaquillo en el 2016 (1,6 % respecto al Distrito), la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles fue la más representativa en la localidad (61 %) donde la vigilancia integrada de rabia humana fue el evento de mayor proporción (28,2 %) en este grupo; sin embargo, la dimensión de salud ambiental tuvo la mayor proporción frente al Distrito donde las intoxicaciones por sustancias químicas fueron las más frecuentes (18).

Por UPZ, Galerías y los Teusaquillo agruparon el 52,8 % de los casos de la localidad, mientras que Parque Simón Bolívar solo tuvo el 4 % de las notificaciones; según los eventos, en la UPZ Galerías la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional tuvo la mayor proporción respecto a la localidad, siendo el bajo peso al nacer el evento más representativo (18) (tabla 17).

Tabla 17. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Teusaquillo, 2016

Dimensión PDSP	Localidad	UPZ 100 Galerías	UPZ 101 Teusaquillo	UPZ 104 Parque Simón Bolívar	UPZ 106 La Esmeralda	UPZ 107 Quinta Paredes	UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental	Sin UPZ
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	1,6	23,5	25,7	5,1	21,9	13,0	10,6	0,2
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	2,0	25,1	41,0	3,3	11,7	12,6	6,3	0,0
Convivencia Social y Salud Mental	0,1	20,0	40,0	6,7	20,0	13,3	0,0	0,0
Salud Ambiental	4,1	31,0	23,6	1,8	12,6	18,4	12,6	0,0
Seguridad Alimentaria y Nutricional	1,4	42,3	14,1	1,4	12,7	14,1	15,5	0,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	2,0	18,8	25,0	0,0	21,9	18,8	15,6	0,0

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2016. Secretaría Distrital de Salud.

Por momentos de curso de vida, el 64,1 % de las notificaciones se concentró en la adultez y juventud, el 51,8 % fueron mujeres. La varicela individual de la dimensión vida saludable de enfermedades transmisibles fue el evento más frecuente en los cursos de vida primera infancia, infancia y adolescencia, por su parte, la vigilancia integrada de rabia humana de la misma dimensión, fue la más representativa en juventud, la adultez y la vejez (18) (Tabla 18).

Tabla 18. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP y curso de vida, localidad de Teusaquillo, 2016

Dimensión PDSP	Cursos de Vida	Hombres		Mujeres		Indeterminado		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	P. Infancia	112,0	10,5	98,0	9,2	0,0	0,0	210,0	19,7
	Infancia	49,0	4,6	39,0	3,7	0,0	0,0	88,0	8,2
	Adolescencia	33,0	3,1	26,0	2,4	0,0	0,0	59,0	5,5
	Juventud	120,0	11,2	150,0	14,0	0,0	0,0	270,0	25,3
	Adulthood	162,0	15,2	171,0	16,0	0,0	0,0	333,0	31,2
	Vejez	39,0	3,7	69,0	6,5	0,0	0,0	108,0	10,1
	Total	515	48,2	553	51,8	0	0	1068	100
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	P. Infancia	10,0	4,2	4,0	1,7	1,0	0,4	15,0	6,3
	Infancia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,8
	Adolescencia	0,0	0,0	2,0	0,8	0,0	0,0	86,0	36,0
	Juventud	48,0	20,1	38,0	15,9	0,0	0,0	134,0	56,1
	Adulthood	65,0	27,2	69,0	28,9	0,0	0,0	2,0	0,8
	Vejez	2,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
	Total	125	52,3	113	47,3	1	0,41841	239	100
Convivencia Social y Salud Mental	P. Infancia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Infancia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Adolescencia	0,0	0,0	1,0	6,7	0,0	0,0	1,0	6,7
	Juventud	2,0	13,3	4,0	26,7	0,0	0,0	6,0	40,0
	Adulthood	4,0	26,7	2,0	13,3	0,0	0,0	6,0	40,0
	Vejez	0,0	0,0	2,0	13,3	0,0	0,0	2,0	13,3
	Total	6	40,0	9	60,0	0	0	15	100
Salud Ambiental	P. Infancia	9,0	2,8	3,0	0,9	0,0	0,0	12,0	3,7
	Infancia	18,0	5,5	27,0	8,3	0,0	0,0	45,0	13,8
	Adolescencia	24,0	7,4	20,0	6,1	0,0	0,0	44,0	13,5
	Juventud	60,0	18,4	34,0	10,4	0,0	0,0	94,0	28,8
	Adulthood	71,0	21,8	44,0	13,5	0,0	0,0	115,0	35,3
	Vejez	7,0	2,1	9,0	2,8	0,0	0,0	16,0	4,9
	Total	189	58,0	137	42,0	0	0	326	100
Seguridad Alimentaria y Nutricional	P. Infancia	3,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	4,2
	Infancia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Adolescencia	0,0	0,0	2,0	2,8	0,0	0,0	2,0	2,8
	Juventud	0,0	0,0	32,0	45,1	0,0	0,0	32,0	45,1
	Adulthood	0,0	0,0	34,0	47,9	0,0	0,0	34,0	47,9
	Vejez	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	3	4,2	68	95,8	0	0	71	100
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	P. Infancia	1,0	3,1	3,0	9,4	0,0	0,0	4,0	12,5
	Infancia	1,0	3,1	2,0	6,3	0,0	0,0	3,0	9,4
	Adolescencia	3,0	9,4	4,0	12,5	0,0	0,0	7,0	21,9
	Juventud	0,0	0,0	2,0	6,3	0,0	0,0	2,0	6,3
	Adulthood	0,0	0,0	10,0	31,3	0,0	0,0	10,0	31,3
	Vejez	0,0	0,0	6,0	18,8	0,0	0,0	6,0	18,8
	Total	5	15,6	27	84,4	0	0	32	100
Total General		843	48,1	907	51,8	1	0,05711	1751	100

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2016. Secretaría Distrital de Salud.

Por eventos colectivos, en Teusaquillo hubo 1.055 notificaciones (8,6 % respecto al Distrito), donde las UPZ Teusaquillo y Galerías acumularon la mayor proporción de eventos de la localidad (58,8 %). El evento más frecuente fue morbilidad por EDA en la UPZ Teusaquillo con 373 notificaciones (18) (tabla 19).

Tabla 19. Proporción de eventos colectivos notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Teusaquillo, 2016

Dimensión PDSP	EVENTOS	Localidad	UPZ 100 Galerías	UPZ 101 Teusaquillo	UPZ 104 Parque Simón Bolívar	UPZ 106 La Esmeralda	UPZ 107 Quinta Paredes	UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental
Salud Ambiental	ETA (Brote)	9,7	11,1	400,0	50,0	50,0	100,0	0,0
Vida saludable y enfermedades Transmisibles	Morbilidad por EDA	8,6	22,5	35,9	17,3	9,1	8,1	7,0
	Morbilidad por IRA	4,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2016. Secretaría Distrital de Salud

SIVIGILA Distrital

Respecto a la distribución de los eventos en los subsistemas de vigilancia en salud pública, se registraron 4.229 eventos en Usaquén (1,5 % respecto al Distrito), el subsistema con mayor número de registros fue el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) con 1.738 notificaciones, siendo de igual forma el subsistema con mayor proporción de casos frente al Distrito. Por UPZ, el 56,9 % de las notificaciones correspondió a Teusaquillo y Galerías, mientras que Parque Simón Bolívar tuvo la menor proporción de casos de la localidad (3,0 %); según los eventos, las notificaciones de VESPA en Teusaquillo fueron las más altas (48,0 %) entre las UPZ siendo el consumo abusivo de sustancias psicoactivas el evento de mayor representatividad (19) (tabla 20).

Tabla 20. Proporción de eventos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública, localidad de Teusaquillo, 2016

Dimensión PDSP	SUBSISTEMA	Localidad	UPZ 100 Galerías	UPZ 101 Teusaquillo	UPZ 104 Parque Simón Bolívar	UPZ 106 La Esmeralda	UPZ 107 Quinta Paredes	UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental	Sin UPZ
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SISVAN	1,0	29,3	38,8	0,2	9,1	14,3	8,3	0,0
Convivencia Social y Salud Mental	VESPA	1,2	20,3	48,0	0,8	12,2	8,1	3,3	7,3
	Lesiones Causa Externa	2,3	28,5	30,7	3,5	20,1	11,0	5,5	0,7
	SISVECOS	1,1	43,7	20,7	2,3	13,8	17,2	2,3	0,0
	SIVIM	0,7	36,0	25,2	0,6	20,2	14,6	3,3	0,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	Discapacidad	1,7	28,4	18,8	3,3	30,4	11,2	7,9	0,0
	SISVESO	1,7	23,0	19,5	5,3	27,3	16,1	8,8	0,0
	SIVISTRA	2,1	20,0	32,9	7,1	30,0	4,3	5,7	0,0

Fuente: Base de datos subsistemas de vigilancia en salud pública. 2016

3.2.3 Eventos precursores

En 2016, en la localidad consultaron 13.787 personas por diabetes mellitus (9,8 por cada 100 habitantes) siendo tres veces mayor respecto al indicador Distrital y alcanzando una diferencia estadísticamente significativa. Respecto al 2015 se alcanzó un incremento del 8,3 % (15) (tabla 21).

Tabla 21. Eventos Precursores, localidad de Teusaquillo, 2013-2016.

Eventos precursores	Bogotá	Teusaquillo	Año			
			2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,4	9,8	↘	↗	↘	↗

*Rojo: El indicador local es significativamente mayor al indicador Distrital

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no POS. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017)

3.2.4 Análisis general de la morbilidad e identificación de prioridades en morbilidad

Para Teusaquillo, el grupo de las demás enfermedades es la causa de morbilidad con mayor número de atenciones por individuo en todos los cursos de vida, excepto para infancia donde la mayor proporción correspondió a signos y síntomas mal definidos. Lo anterior dista del

comportamiento de la mortalidad, donde priman las enfermedades cardiovasculares, seguidas por las neoplasias para el caso de los hombres.

Según el grupo de las demás causas, las mortalidades ocurrieron principalmente por malformaciones congénitas en menores de cinco años y en adultos por enfermedades crónicas de las vías respiratorias. Para la población infantil se identifican factores de riesgo relacionados con falta de adherencia a métodos de planificación familiar, el no acceso a consulta pre concepcional y fallas en la calidad de la prestación de servicios de salud durante la etapa prenatal; de igual forma, el incumplimiento o desconocimiento respecto a la interrupción voluntaria del embarazo cuando el feto tiene complicaciones no compatibles con la vida.

Para el caso de la población adulta, la aparición de enfermedades crónicas obedece a hábitos de vida no saludables, que, sumado a condiciones ambientales desfavorables por presencia de sustancias contaminantes, incrementan la aparición de afecciones respiratorias. Más aun teniendo en cuenta que esta es una localidad caracterizada por contar con vías de alto flujo vehicular donde las fuentes móviles afectan la salud de la población.

Respecto a la notificación de eventos de interés en Salud Pública, en la UPZ Galerías la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional tuvo la mayor proporción respecto a la localidad, siendo el bajo peso al nacer el evento más representativo, donde el acceso y disponibilidad de alimentos, sumado a controles prenatales de calidad disminuyen el riesgo de aparición de bajo peso.

En 2016 el 0,22 % de la población de la localidad se encontraba inscrita en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, siendo La Esmeralda la UPZ con mayor proporción de casos (30,4 %). Según sexo el 54,8 % fueron mujeres y por curso de vida el 54,1 % eran personas mayores de 60 años; el origen de la discapacidad en el 60,4 % de los casos fue por enfermedad general.

En cuanto a la oferta y demanda de servicios, la demanda se concentró en la UPZ Galerías, los tipos de servicio de mayor oferta son pruebas de laboratorio y ayudas diagnósticas, lo que evidencia una falencia importante en la respuesta del sector privado para realizar acciones de protección específica y detección temprana.

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES

4.1 Contexto demográfico

Para el reconocimiento y comprensión de la poblaciones diferenciales, se debe entender y trabajar desde una mirada que incluya dos tipos de enfoque, el primero, es el enfoque poblacional; el cual consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio (20). Y en una segunda medida, el enfoque diferencial el cual da una orientación analítica con alcance a las intervenciones, que reconoce al ser humano individual y social desde su integralidad. Centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus cursos de vida- generación, de procesos identitarios - diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual), las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad en calle, la discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado (grupos de reinsertados), el género y el proceso de envejecimiento (20).

Este apartado del documento de análisis, está enfocado a las poblaciones diferenciales que hacen presencia en las seis localidades las cuales comprenden la Subred Norte de Salud, se utilizó como fuente cuantitativa, la base de datos APS en línea, con un conglomerado de información desde el año 2013 hasta el 2016. El sistema de APS en línea es un sistema de información que apoya en los procesos relacionados con la estrategia de atención primaria en salud, unificando e integrando el trabajo de campo de las diferentes Empresas Sociales del Estado y demás actores que participan en el desarrollo de la estrategia y facilita a la Secretaría Distrital de Salud ejercer su labor de rectoría sobre los prestadores involucrados. (21)

Con la revisión, el procesamiento y el análisis de los datos encontrados en la base de datos APS en línea, se intentó incluir la mayoría de poblaciones diferenciales para la localidad, pero en algunas poblaciones, no se encontró información que se pudiera documentar, por consiguiente, se trabajó con la información encontrada y se incluyeron “otras poblaciones” para poder conocer su dinámica demográfica dentro de la localidad.

La población étnica atendida en el periodo de 2013-2016 residente en la localidad fueron (72) individuos, de los cuales (64) son hombres. La mayor concentración de la población se encuentra en el curso de vida de adultez, con un 75 % de los cuales la gran mayoría son hombres; seguido de personas que se encuentran en la adolescencia (16) personas en las que tan solo (2) son mujeres. Contrario a lo tradicional de la localidad, en lo cual hay una gran concentración de la población en el curso de vida vejez, para la población étnica tan solo se encuentran (2) individuos del sexo masculino.

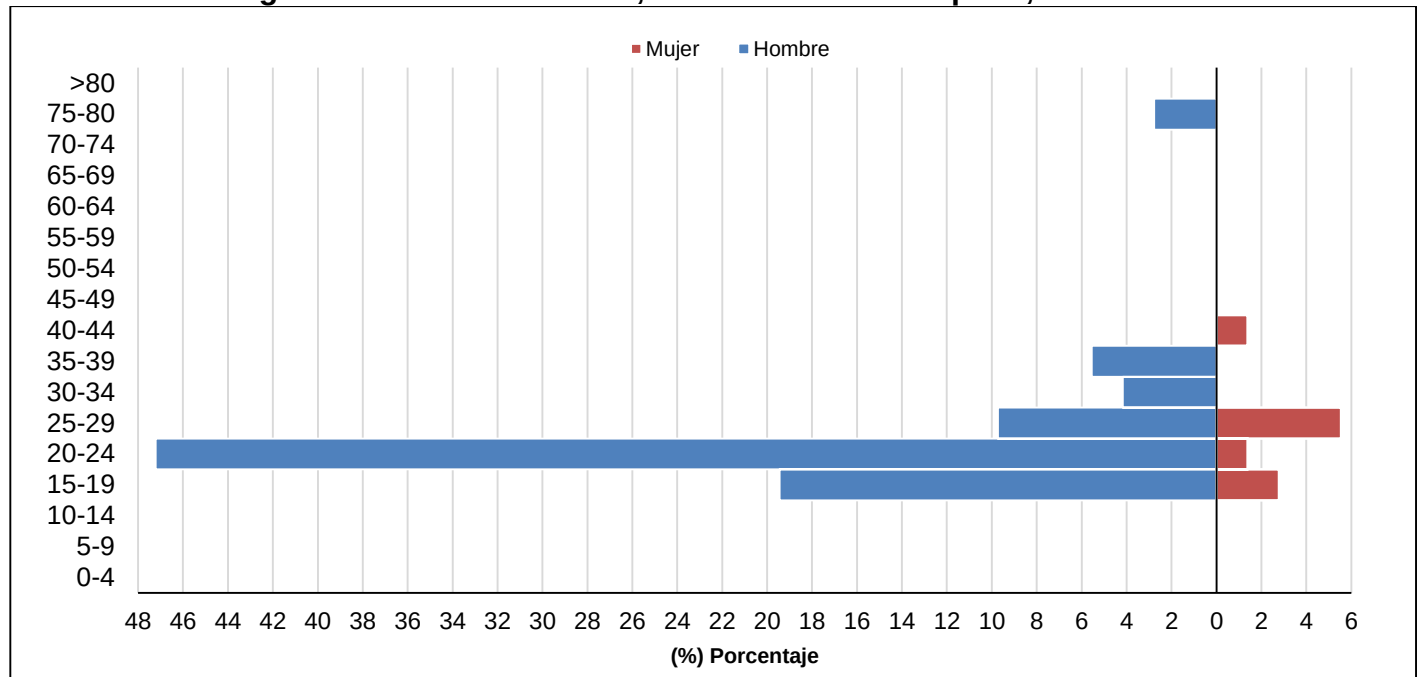
Indígena

La población indígena cuenta con la particularidad de la diversificación dentro de ellos mismos, en un país como Colombia se cuenta con un número significativo de pueblos y lenguas indígenas, las cuales en su mayoría hacen presencia en las zonas rurales del país pero que llegan a una ciudad como Bogotá por diferentes factores migratorios.

Los indígenas son el 98,6 % de la población étnica que hace presencia en Teusaquillo, de la cual, se concentra la cual principalmente son hombres (63) personas y tan solo el 11,1 % son mujeres.

Afrodescendientes

El 1,4 % restante de la población étnica hacen parte del grupo de afros, de los cuales un hombre es el que fue atendido en este periodo.

Figura 12 Población étnica, localidad de Teusaquillo, 2013-2016

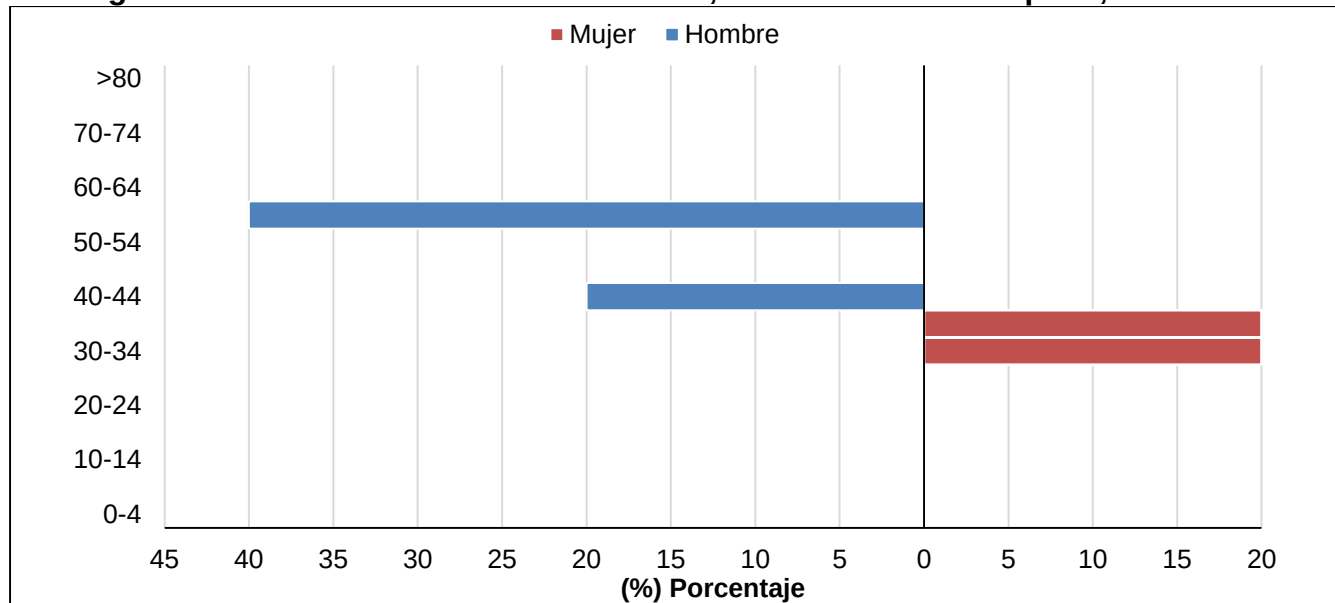
Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

LGBTI

La comunidad LGBTI y todos los cambios históricos que la misma ha tenido a nivel político y su participación en la sociedad hace presencia en la localidad, captados por el APS durante el año 2013-2016, con (8) individuos de los cuales (5) son de sexo masculino; dentro de ellos (2) son auto reconocidos como bisexuales (2) Gais y el restante como transgenerista. Mientras que las mujeres que son (3) en su totalidad que reconocen como bisexuales.

Víctimas del conflicto

La población víctima del conflicto atendida en el periodo, fueron (5) individuos, de los cuales 37,5 % son hombres, lo cual mantiene el predominio de población diferencial masculina en la localidad (figura 13).

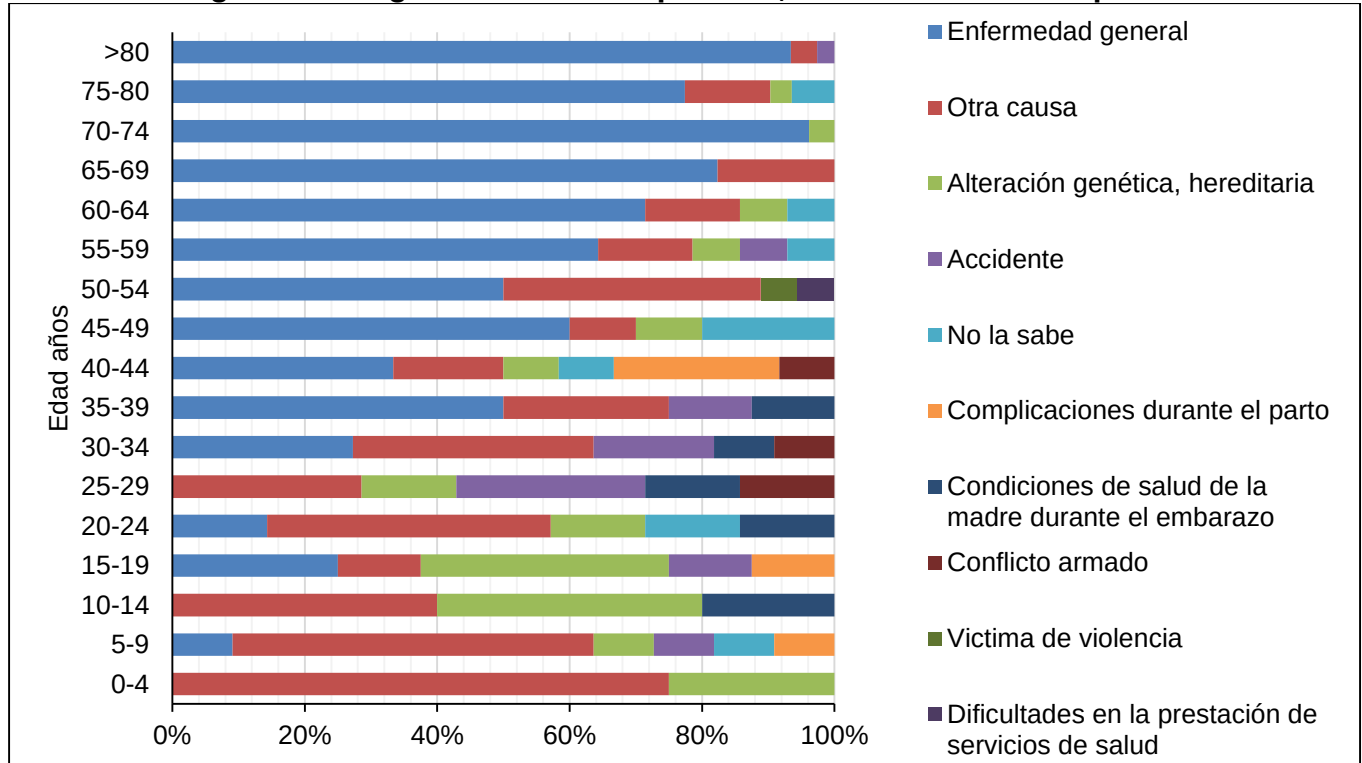
Figura 13. Población víctima del conflicto, localidad de Teusaquillo, 2013-2016

Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Población con discapacidad

Las personas con discapacidad de la localidad registradas en el periodo 2013-2016 suman en (747) personas, representando el 6,4 % del total de la Subred Norte, distribuidas en (363) hombres 3,1 % y (384) mujeres 3,4 %. De esta población, el curso de vida infancia presentan de alteraciones en el sistema nervioso (50) personas 6,5 %, (3) en los oídos 0,4 %, (6) personas con alteraciones en el movimiento 0,8 %.

Por su parte, el curso de vida adolescencia tiene un número de (110) adolescentes con alteraciones en el sistema nervioso 4,8 %, (2) en los ojos 0,1 %, en los oídos (5) 0,2 %, y (1) adolescente con problemas cardiorrespiratorios (figura 14).

Figura 14. Orígenes de la Discapacidad, localidad de Teusaquillo

Fuente: Base de datos Discapacidad 2016.

Por último, el curso de vida adultez, los cuales (226) presentan alteraciones del sistema nervioso 10 %, en los ojos (42) personas con alteraciones 1,8 %, (48) en los oídos 2,1 %, (2) personas presentan complicaciones en el sistema cardiorrespiratorio 0,1 %, (30) personas con alteraciones digestivas y metabólicas 1,3 %, (10) con problemas genitales, urinarios y reproductivos 0,4 % y (38) personas alteraciones en movimiento 1,7 %.

En 2016 el 0,22 % de la población de la localidad se encontraba inscrita en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, siendo La Esmeralda la UPZ con mayor proporción de casos 30,4 %. Según sexo el 54,8 % fueron mujeres y por curso de vida el 54,1 % eran personas mayores de 60 años; el origen de la discapacidad en el 60,4 % de los casos fue por enfermedad general.

Personas en ejercicio de prostitución

En la localidad de Teusaquillo se atendió una persona en este ejercicio la cual es un hombre que se encuentra en el curso de vida adultez.

Ciudadano habitante de calle

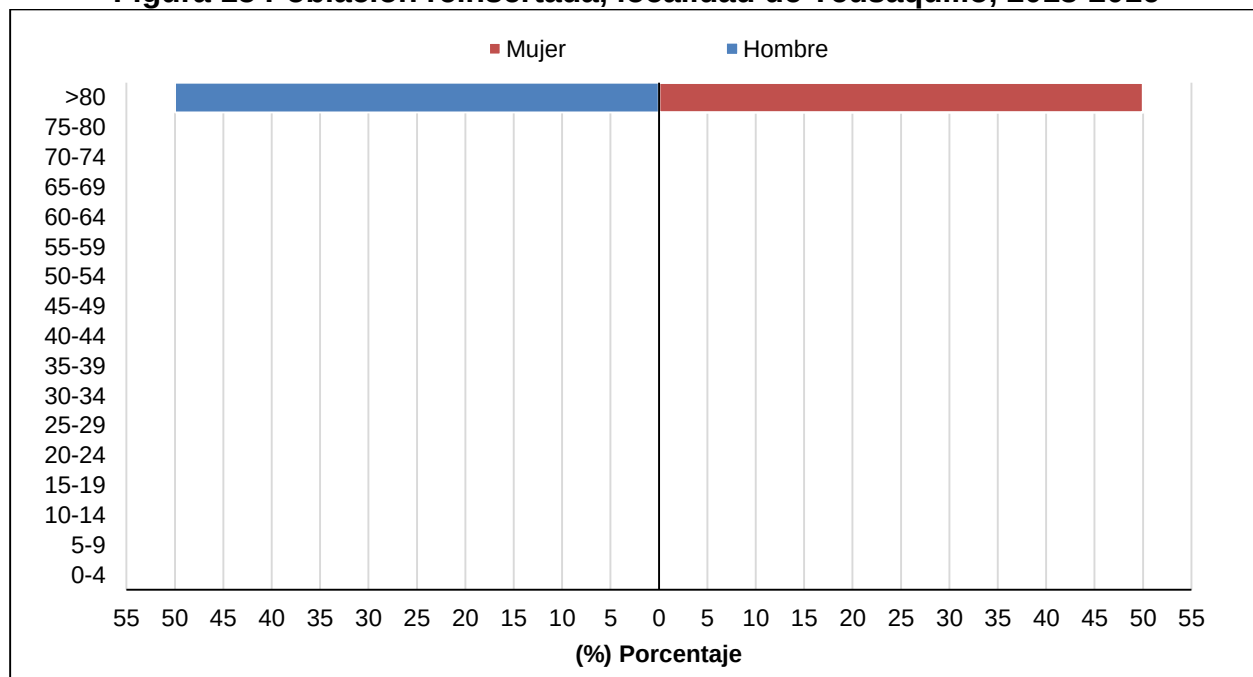
La población habitante de calle, suele ser de característica flotante, ya que normalmente no cuenta con un lugar definido de su residencia, sino que por su carácter nómada hace que sea complicado su abordaje.

En Teusaquillo se atendieron 29 ciudadanos, los cuales los cuales se encuentran en adultez 24 y vejez 5 de los cuales el 86,2 % son hombres

Otras Poblaciones

Para las poblaciones que se encuentran en inclusión o diferencial, se encuentra la población reinsertada de la cual, se presentan dos casos un hombre y una mujer que se encuentran en el curso de vida vejez.

Figura 15 Población reinsertada, localidad de Teusaquillo, 2013-2016



Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Para la población denominados recicladores se atendió una persona que se encuentra en el curso de vida adultez y es una mujer.

4.2 Relación población territorio

Es evidente que la población genere una serie de vínculos con su territorio poniendo de manifiesto distintas formas de distribución espacial, de ocupación territorial, de migración, condiciones de vida, ejercicio laboral; en general refleja mecanismos de interacción económica, política, social y cultural que los mismos establecen entre sí como personas y como integrantes de diversos grupos e instituciones. Estos vínculos a su vez son procesos históricos que han venido definiendo las estructuras demográficas y dinámicas del entorno geográfico.

De allí, que se presuma para este apartado poder entender la relación de las poblaciones diferenciales y el territorio que abarca la Subred Norte de Salud. Para ello se realizaron unidades de análisis en donde participaron los espacios de acción, los programas y el componente 1 de Gobernanza, principalmente los encargados de las políticas que conciernen a las poblaciones diferenciales.

Dentro de dichas unidades de análisis se elaboró cartografía social que con la participación del componente geográfico del equipo ACCVSyE se logró definir y reproducir un mapa que sintetizó toda la información recolectada en esta unidad y acompañada del proceso acumulativo que se ha realizado con la apropiación conceptual y la información relacionada a los aspectos demográficos de las poblaciones.

Es de anotar que por efectos administrativos y de contratación dentro del talento humano de la Subred Norte de Salud, gran parte de la información que se ha recolectado de manera efectiva y oportuna se encuentra en construcción y recolección, lo que ha presentado dificultades para un correcto y amplio abordaje en cada una de las localidades.

Para esta unidad de análisis se recolectó la mayor información posible que acerca el conocimiento de las poblaciones diferenciales y la forma en que estas se relacionan con el territorio, sus problemáticas, deberes y responsabilidades que se obtuvieron de las mesas locales, los comités y demás espacios de participación en las que hace presencia salud.

Frente a la oferta de servicios para las personas con discapacidad, el centro crecer, brinda la posibilidad de atender a los niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, esta Institución viene siendo compartida con la localidad de Barrios Unidos, ya que al ser localidades pequeñas y que geográficamente limitan una de la otra permite atender a las comunidades de las dos localidades.

Dentro de la localidad se encuentra la Institución Educativa Distrital, Manuela Beltrán que también cuenta con atención a niños niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad, permitiendo la adherencia a los programas educativos. Adicionalmente, desde el consejo local de Arte Cultura y Patrimonio, se desarrollan procesos de formación en fotografía y video, desde el área de audiovisuales a personas con discapacidad.

En Teusaquillo respecto a las personas con discapacidad la oferta de servicios es compartida con la localidad de Barrios Unidos, en la cual queda ubicado el centro Crecer que atiende a las dos localidades principalmente. Dentro de la localidad se encuentra el colegio Manuela Beltrán que también cuenta con atención a niños niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad favoreciendo la inclusión en los programas educativos. Adicionalmente, desde el consejo local de Arte Cultura y Patrimonio, se desarrollan procesos de formación en fotografía y video, desde el área de audiovisuales a personas con discapacidad.

Dentro de la localidad llama la atención de la escasa y casi nula oferta de servicios a la población con discapacidad de edad avanzada, dado el envejecimiento propio de la localidad, se encuentra que la oferta pública es mínima, lo cual dificulta el tratamiento y seguimiento de situaciones o condiciones que lleven a una discapacidad principalmente física.

Para la comunidad LGBTI que hace presencia en la localidad, no solo como residentes, sino como población flotante que interviene en el territorio de Teusaquillo ya sea por razones laborales, educativas; dada la amplia oferta educativa con la que cuenta la localidad, o para los lugares de vida nocturna, principalmente en la UPZ Galerías, existe un centro LGBTI en el Park Way, barrio la Soledad, y en el cual se busca minimizar los riesgos referente a las personas de la comunidad que ejercen la prostitución en este lugar y los derechos y deberes con las que esta comunidad cuenta.

Para las mujeres, se cuenta con una CIO, dentro de la cual se ofertan servicios de capacitaciones, re significación de derechos y la búsqueda de la disminución de las violencias de género, lo cual ha sido un tema recurrente en los últimos años en la localidad.

Para los ciudadanos habitante de calle se han identificado como problemática para la localidad, la presencia en el canal Arzobispo y las zonas verdes del Park Way, lugares que son muy comunes para el tránsito familiar, lo cual genera inseguridad y contaminación en los lugares por el ejercicio de reciclaje de algunos de los habitantes de calle. Teusaquillo cuenta con una particularidad, dado que, si bien se evidencia como problemática para la comunidad la presencia de los CHC, se manifiesta que muchos de estos hacen presencia en la localidad, dado que la misma comunidad es la encargada de brindarles alimentación.

Frente a la población étnica, no se cuenta con mucha información disponible, pero se conoce que la mayoría se encuentra en las residencias universitarias Antonio Nariño, y en las casas en las cuales se alquilan habitaciones, dado que mucha de esta población es joven y se encuentra en la ciudad por motivos académicos.

4.3 Condiciones de vida y determinantes de la población diferencial

El análisis de las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud de las poblaciones diferenciales que hacen parte del territorio que abarca la Subred Norte de Salud, se realizaron a partir de diferentes unidades de análisis en las que a través de metodologías cualitativas como lo fueron la cartografía social y los grupos focales, se logró recolectar la información necesaria para poder realizar un ejercicio de priorización de poblaciones en el cual se lograra acercar a la realidad de la situación en salud en las que se encuentran inmersas. Estas unidades de trabajo, se realizaron con funcionarios de la Subred Norte de componentes como gobernanza, espacio trabajo, y vivienda; este último con la particularidad de contar con funcionarios-gestores que pertenecen a diferentes poblaciones diferenciales y se reconocen como líderes de estas.

Para poder priorizar la población a trabajar, se realizó un ejercicio acumulativo, en donde se analizaron factores como los datos demográficos, la relación población territorio y la información recolectada a través de la experiencia y el funcionamiento de las personas

encargadas de trabajar directamente con las comunidades. Se tomó en cuenta los lugares donde hubiera espacios de encuentro, lugares de socialización de las comunidades y la intervención desde salud con las poblaciones.

La población ha sido priorizada, pero cabe anotar que muchas de estas comunidades cuentan con más de una condición que las encasilla como diferencial. Por consiguiente, en este análisis se podrá describir condiciones y características de poblaciones que no necesariamente son las priorizadas pero que hacen parte de la misma, como el hecho de ser parte de una población víctima de conflicto armado aparte de su condición étnica.

En el ejercicio local y como se ha expuesto en apartados anteriores, la presencia y relación de las poblaciones diferenciales es múltiple, con este ejercicio de priorización se enfatizara el análisis de una población por cada una de las seis localidades que hacen parte de la Subred Norte de salud; no obstante, no con eso se puede dejar de lado el esfuerzo y trabajo que se realizan desde los diferentes componentes y espacios de salud pública con las otras poblaciones, lo cual es un trabajo arduo y relevante dentro del accionar de la salud.

4.4 Población priorizada: Población en ejercicio de prostitución

Teusaquillo es una localidad que se caracteriza por ser un territorio de equipamientos de aglomeración poblacional. Este elemento ha concentrado poblaciones de diversa índole por cuestiones laborales y educativas, especialmente los universitarios provenientes de todo el país y el exterior, es por ello que atrae para residir (temporalmente la mayor parte de veces) a jóvenes y concentra gran parte de la comunidad raizal. Sin embargo, su problemática yace en un ejercicio de estas poblaciones jóvenes, pues al estar delimitada por la troncal de la AV Caracas, históricamente se ha consolidado una zona de tolerancia o de prostitución de lugares reservados.

El fenómeno de la prostitución en Teusaquillo es desconocido por la comunidad en el sentido de que son lugares comúnmente ocultos al público, de esta manera resulta difícil identificar y caracterizar para su seguimiento. Sin embargo, en los esfuerzos de trabajo de varios sectores, entre ellos salud, se ha logrado explicar el fenómeno en las zonas periféricas de la localidad que colinda con Chapinero y Barrios Unidos. Son establecimientos que al estar ocultos las

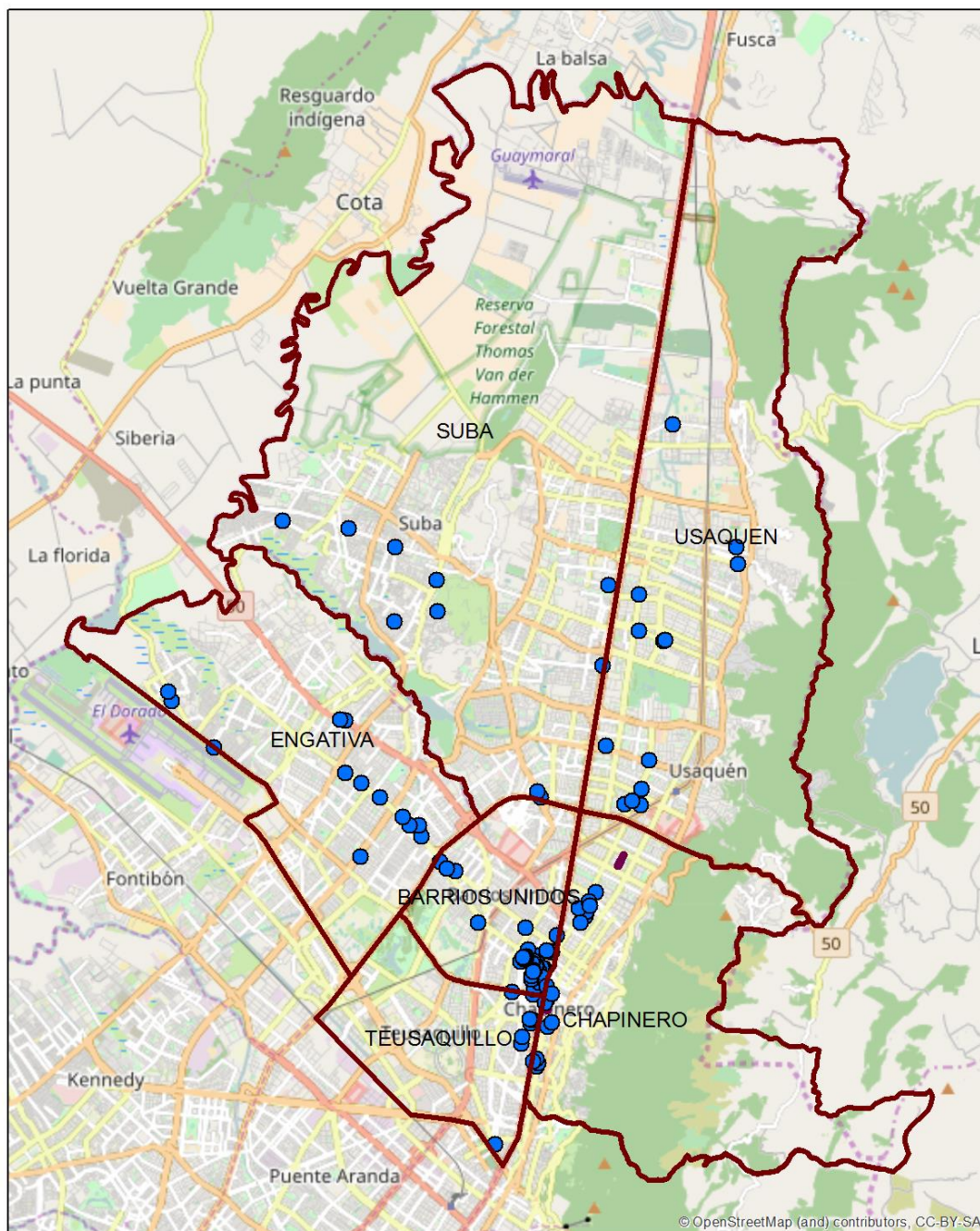
persona en ejercicio de prostitución se ven expuestos a los siguientes riesgos: altos niveles de ruido, iluminación deficiente, instalaciones eléctricas en mal estado, sobrecarga y equipos defectuosos, escaleras deslizantes sin barandas o en mal estado, colchones y tendidos sucios y sin desinfección, rutas de evacuación mal elaboradas, extintores en mal estado, salidas de emergencia obstruidas.

De igual manera, las pocas personas que ejercen en las calles se ha descrito que tiene una fuerte exposición a temperaturas ambientales bajas que incrementa las enfermedades respiratorias agudas y tuberculosis, son las personas que generalmente en el desarrollo de su labor tienen consumo y venta de sustancias psicoactivas, y se les ha asociado como víctimas y victimarios de robos, atracos, maltrato físico y verbal.

En resumen, las personas en ejercicio de prostitución de la localidad representan gran parte de las poblaciones jóvenes en busca de remuneraciones que faciliten sus carreras superiores, necesidades materiales y una calidad de vida estable. No obstante, su salud se ha deteriorado al punto de presentar, por uso de tacones por periodos largos, dedos en martillo, juanetes, metatarsalgia, desgaste de articulaciones, morbilidades que cobran importancia con el tiempo.

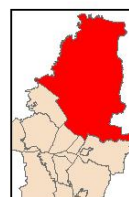
Por otro lado, se requiere de una concientización de la misma población, en especial en temas de violencia, buen trato y de manejo en las relaciones interpersonales que se asocian a las acciones en estrategias de solución de conflictos. Las dinámicas dentro de esta actividad económica, generan una alta exposición a la vulneración de derechos en términos de lo que refiere la política pública de mujeres y equidad de género en Colombia, en donde se plante la importancia de contar con una vida libre de violencias. Las mujeres que ejercen la prostitución (incluyendo mujeres Transgeneristas), quienes se ven expuestas a la violencia suelen verla como algo “normal” permitiendo ser un mecanismo de defensa o de frontera frente a otras personas en igualdad de condiciones. Sumando la carga mental por la necesidad de atender a un gran número de personas al mismo tiempo que demandan servicios distintos, jornada de trabajo, horario, salario, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como las inquietudes frente al sistema General de Seguridad Social por desconocimiento o falta de interés a este derecho fundamental (Mapa 6).

Mapa 6. Establecimientos de prostitución identificados por localidad, Subred Norte, 2017



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUB SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED NORTE
BOGOTÁ
2017

SUBRED NORTE
 ESTABLECIMIENTO COMERCIAL
 CUADRANTE



Sistema de coordenadas:
MAGNA SIRGAS
Fuente cartográfica:
IDECA 2016
Fuente de dato: Base programas
enfermedades transmisibles
Elaboración: Equipo ACCVSE



Fuente: Cartografía Social, Espacio Trabajo y Equipo ACCVSyE. 2017

4.5 Análisis de situación en salud de las poblaciones

Para el proceso de identificación de necesidades de las poblaciones priorizadas que hacen presencia en las seis localidades que abarca el territorio de la Subred Norte de salud, se realizaron diferentes unidades de análisis con la participación de componentes como Espacio Público, Espacio Trabajo, Programas, Gobernanza, Espacio Vivienda y Espacio Educación, con los cuales se lograron resaltar situaciones que han generado afectaciones al bienestar social en general de cada una de las poblaciones.

En esa medida, tras un ejercicio con los grupos funcionales por momento de curso de vida, se abordaron las poblaciones por medio de sus principales dificultades en relación con el territorio en donde se encuentran residiendo o desenvolviendo socialmente; para ello se tuvieron en cuenta variables relativas a las características demográficas de la zona geográfica y los determinantes sociales de la salud que pueden influir para el desarrollo y calidad de vida de las comunidades.

Por otro lado, en escenarios de análisis con el espacio Trabajo, se analizaron principalmente las necesidades de la población en ejercicio de prostitución, en los cuales, se definieron metodologías como la generación de núcleos problemáticas por localidad, para así poder hacer una identificación de los principales aspectos afectados de la población y sus entornos.

De igual manera, desde el espacio educación se hizo una recopilación de la información que se ha venido trabajando en las instituciones educativas donde se hace presencia y se identificaron las acciones y necesidades de las poblaciones diferenciales.

Finalmente, en asociación con Gobernanza y la líder del componente de rutas, la cual socializó la base de datos con los casos que necesitan activación de las mismas para la atención en la cual se debe diligenciar el componente poblacional, se hizo un proceso para poder conocer los casos de las poblaciones priorizadas y así poder entender qué necesidades tienen o han manifestado.

Tanto la identificación de necesidades como el abordaje de las poblaciones, tal como se dijo anteriormente, no puede ser generalizado y debe ir acorde al concepto y la variable diferencial de cada una de las poblaciones, por lo que resulta pertinente explicar que en este apartado se

buscara una aproximación con la información recolectada que aproxime el análisis de las poblaciones priorizadas en cada una de las localidades de la Subred Norte.

Población priorizada: Persona en ejercicio de prostitución

Para el caso de Teusaquillo se buscó identificar las principales necesidades de la población en ejercicio de prostitución, por lo que se llevó a cabo unidades de trabajo con diversos perfiles profesionales en las que se analizaron no solo las principales notificaciones en salud de dicha población sino su compleja dinámica social al interior de la localidad y su construcción espacial ante una actividad económica propia. En esa medida, fueron participes grupos sectoriales acompañados de una fuerte base comunitaria representada en dueños de establecimientos y mujeres participantes y en ejercicio, que a través de un ejercicio de debate trabajó por medio de la metodología de grupo focal la identificación de necesidades de la población.

Es menester resaltar que de igual manera se generaron insumos bajo la modalidad metodológica de núcleos problemáticos respecto al ejercicio de la prostitución abarcando poblaciones más afectadas, es decir, especificando sus características más relevantes: sexo, edad, origen, escolaridad, lugar de residencia; desde un enfoque de reconocimiento de derechos vulnerados, diferencial, poblacional y territorial. Así mismo, se concentraron análisis en las consecuencias que ha conllevado las situaciones problemáticas y las necesidades de esta población en la comunidad no solo en la actualidad sino desde un proceso histórico de larga duración.

A partir de la definición de las problemáticas en la temática, se hizo un énfasis primordialmente en las dificultades más sentidas de gran impacto que, a través de la experiencia de los funcionarios, se identifican como urgentes para dirigir el trabajo en la dirección de la reducción de dichas necesidades. De hecho, se logró recompilar un ejercicio cartográfico en la que se reconocía el territorio con las amenazas y situaciones asociadas al ejercicio de prostitución en la localidad y la subred Norte.

En ese sentido, se ha logrado notar que en las UPZ Galerías y Teusaquillo existen realidades acerca de la prostitución muy semejantes a Chapinero y Barrios Unidos. Por un lado, en la UPZ Galerías se producen relaciones comerciales del ejercicio de prostitución bajo

condiciones de informalidad, pero, por otro lado, en la UPZ Teusaquillo, se ejercen relaciones comerciales de prostitución con aspectos más formales en el ámbito laboral de las mujeres que ejercen la prostitución. Puede decirse que en la UPZ Teusaquillo al igual que la UPZ Santa Bárbara en Usaquén, el ejercicio de la prostitución tiende a ser exclusivo de un sector económicamente privilegiado de la Subred Norte.

En esta localidad, contrario a lo que se le resalta como una de las mejores en condiciones de calidad de vida, se identifican zonas en donde se ubican establecimientos para el ejercicio de la prostitución, con gran participación de comunidad LGBTI, donde las condiciones de seguridad de la trabajadora o trabajador sexual son mínimos, las condiciones higiénicas del establecimiento son limitadas y las prácticas de salud sexual no son las adecuadas pues al no adherirse a los cuidados de la prevención representan un riesgo a la integridad individual y al bienestar colectivo al estar incrementando el riesgo de contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual.

En consecuencia, estas causas han promovido los problemas que hoy han producido rivalidades entre las diferentes personas en ejercicio de prostitución (entre mujeres, mujeres y LGBTI, migrantes y residentes, entre otras) que acrecientan los casos de agresiones y homicidios. Así mismo, el aseguramiento en salud y la vinculación a los servicios estatales se ven truncados disminuyendo el accionar institucional e invisibilizando la realidad del fenómeno en sus manifestaciones de riesgo: abusos sexuales, eventos transmisibles, redes de explotación, micro tráfico, entre otros; escenarios donde las personas en ejercicio de prostitución no pueden exigir o sugerir recomendaciones o cambios por miedo a represalias laborales o por simple hecho de que dichos establecimientos o lugares existe una gran demanda de trabajo que se justifica pasar por alto las falencias de orden sanitario.

En general las respuestas se plantean desde la institucionalidad a través de acciones educativas, informativas y comunicativas que orientan la salud. A pesar de existir alternativas de atención como “la línea purpura” de la Secretaría de la mujer o la “línea psicoactiva”, las estrategias del IPES frente a alternativas laborales, servicios médicos en la Universidad de Buenaventura, es menester manifestar que, por un lado, los procesos de preparación formal educativo y laboral es limitada y los recursos son insuficientes en la preparación y

sensibilización individual, y, por otro lado, la lucha frente a las barreras de acceso y al mejoramiento de las condiciones físicas de los lugares en los territorios dependen de la voluntad comunitaria pues no hay reglamentación ni sanciones al respecto.

De allí que se hable de motivar más estrategias de planificación familiar en todos los territorios de la subred norte, de asesorías jurídicas y psicológicas permanentes que trasciendan la orientación y sea una intervención real que mitigue la problemática manifestada, y una capacitación constante a los profesionales y demás talento humano de las instituciones públicas y privadas que en parte promuevan la ayuda asistencial con corresponsabilidad social. El equipo de salud por tanto requiere en su inicio completar profesionales multidisciplinarios que identifiquen situaciones adversas en terreno y las acciones no obedezcan a metas o territorios específicos sino a las actividades realizadas y efectivas con la comunidad referenciada.

Las condiciones de los establecimientos en materia de salubridad e higiene, es de constante preocupación por parte del equipo de salud, los cuales hacen visitas periódicas, donde el objetivo es identificar los riesgos y generar una conciencia de cuidado en los dueños de los establecimientos; personal en ejercicio de prostitución y vinculados al trabajo sexual. Por tal razón, se identifica como necesidad, la creación de un equipo de salud, acompañado de acciones legales punitivas, que obliguen a los establecimientos de prostitución, el cumplimiento de estándares de salubridad e higiene. Este equipo debe ser conformado por varios perfiles profesionales formados en psicología, ciencias sociales, ciencias de la salud y derecho. Dando cumplimiento a capacitaciones informativas a los dueños de establecimientos, en estos diferentes sectores importantes para el cuidado, prevención y protección de la población en ejercicio de prostitución en la localidad.

Necesidades población etnias

Las poblaciones étnicas que hacen presencia en la localidad cuentan con el consejo consultivo en el cual hacen presencia principalmente la comunidad Afro, Raizal y Palenquera, para la localidad no se han identificado población indígena ni ROM, lo cual no significa que Teusaquillo no cuente con estas dos poblaciones.

Desde el consejo se han identificado necesidades en la promoción y fomento de oportunidades laborales y de capacitaciones técnicas que brinden una mayor oportunidad laboral a la población. Acompañado de dificultades a nivel nutricional que impide el desarrollo principalmente de niños, niñas y adolescentes. Finalmente, en cuando al aseguramiento al sistema de salud, se convierte en una variable dependiente del puntaje definido por el SISBEN.

Necesidades Población LGBTI

Para esta población se hace un énfasis en las necesidades con las que cuenta un grupo poblacional que cuenta con tres variables diferenciales y de atención, siendo mujeres trans que se encuentran con una habitabilidad en calle las cuales se les ha identificado que no cuentan con ningún tipo de aseguramiento al servicio de salud, ni son partícipes de la asistencia que se presta en centros como el Bacata u Oasis. Es necesario así la generación de estrategias o la identificación de motivos que lleve a la población al no acceso a esta oferta institucional.

Necesidades población ciudadano habitante de calle

Esta población y su carácter nómada sobretudo en una localidad como Teusaquillo, que se convierte en un lugar de paso para el tránsito, hace que la adherencia a los servicios, oferta y planes que se generan en las diferentes jornadas destinadas a la población que habita en las calles sea mínima. Se cuenta con una oferta interinstitucional significativa, la cual genera la necesidad de ser más aceptada y utilizada por la población.

Necesidades población víctimas del conflicto

Es necesario generar estrategias, utilizar medios alternativos para dar a conocer la oferta institucional ó conocer la percepción de la población frente a la misma, ya que se han identificado barreras de acceso en cuanto las rutas de atención y el aseguramiento de los individuos, por el desconocimiento, lo cual puede obedecer a un desinterés o desencanto de los mismos.

Necesidades población con discapacidad

La población con discapacidad de la localidad en una dinámica propia de Teusaquillo, pertenece al curso de vida de adulto mayor, lo cual hace necesaria una oferta institucional amigable y capaz de poder influir positivamente en su dinámica y calidad de vida.

La oferta institucional para la localidad tiene una barrera, la cual es propia de la ciudad y de su desarrollo urbanístico y es, que los lugares en donde se generan talleres o estrategias para esta población no cuentan con las medidas arquitectónicas que faciliten y posibiliten el acceso a los mismos; generando así una dificultad para la accesibilidad de las personas con discapacidad.

4.6 Acciones y respuestas en salud

Dentro del modelo de salud de la Bogotá Mejor Para Todos, en donde la salud urbana se convierte en un eje principal del accionar del modelo de atención en salud para la población que hace parte del distrito capital. La urbanización de las poblaciones en los últimos años, ha hecho que la atención de la salud pública se preocupe por los efectos en la calidad y desarrollo de vida de los individuos y su entorno en esa transición y cambio a las grandes metrópolis mundiales.

Bogotá, D. C. se ubica en el conjunto de las diez ciudades con mayor población en América Latina, ocupa el sexto lugar en el continente y el primero en el país (22) lo que convierte al distrito capital en un territorio en donde el modelo de atención en salud debe estar enfocado a las características de vida, consumo, trabajo, desarrollo y educación entre otras de la urbanización que ha llevado el país en su modelo de desarrollo.

Para poder generar el enfoque de salud urbana, se intervienen los espacios de desarrollo de vida y el trasegar de los individuos y la comunidad residente de la ciudad capital. Estos espacios son: la vivienda, escuela, el trabajo y el espacio público.

Los modelos de urbanización mundial implican unos cambios en el devenir de la comunidad de un país, generando situaciones y modificaciones en los medios de producción, de socialización y de desarrollo de las comunidades. Las grandes metrópolis se convierten en

lugares receptores de la población de toda la nación y los movimientos demográficos enmarcados en la globalización hacen que los movimientos de urbanización trasciendan las fronteras políticas de las naciones.

En el caso particular de la ciudad de Bogotá, la recepción de población de diferentes lugares, culturas y comportamientos, hace que se genere una atención con enfoque diferencial, en el cual, en búsqueda de la equidad, se pueda respetar y reconocer las diferencias de cada uno de las comunidades que hacen presencia en el territorio y sus particularidades.

Las poblaciones diferenciales priorizadas en las localidades de la Subred Norte, tienen una atención enmarcada en los cuatro espacios de desarrollo de vida y así poder identificar, reconocer y generar estrategias y acciones que respondan a su situación en salud e incidir positivamente en sus determinantes sociales de la salud.

Partiendo de las necesidades descritas en apartados anteriores sobre la población priorizada y de las dinámicas durante el ejercicio de su actividad económica, la cual se desarrolla en términos de ejercicio o vinculación a la prostitución, se considera pues necesario hacer explícito el abanico de respuesta y el exitoso accionar desde el sector salud que ha permitido mitigar muchas de las situaciones y dificultades identificadas.

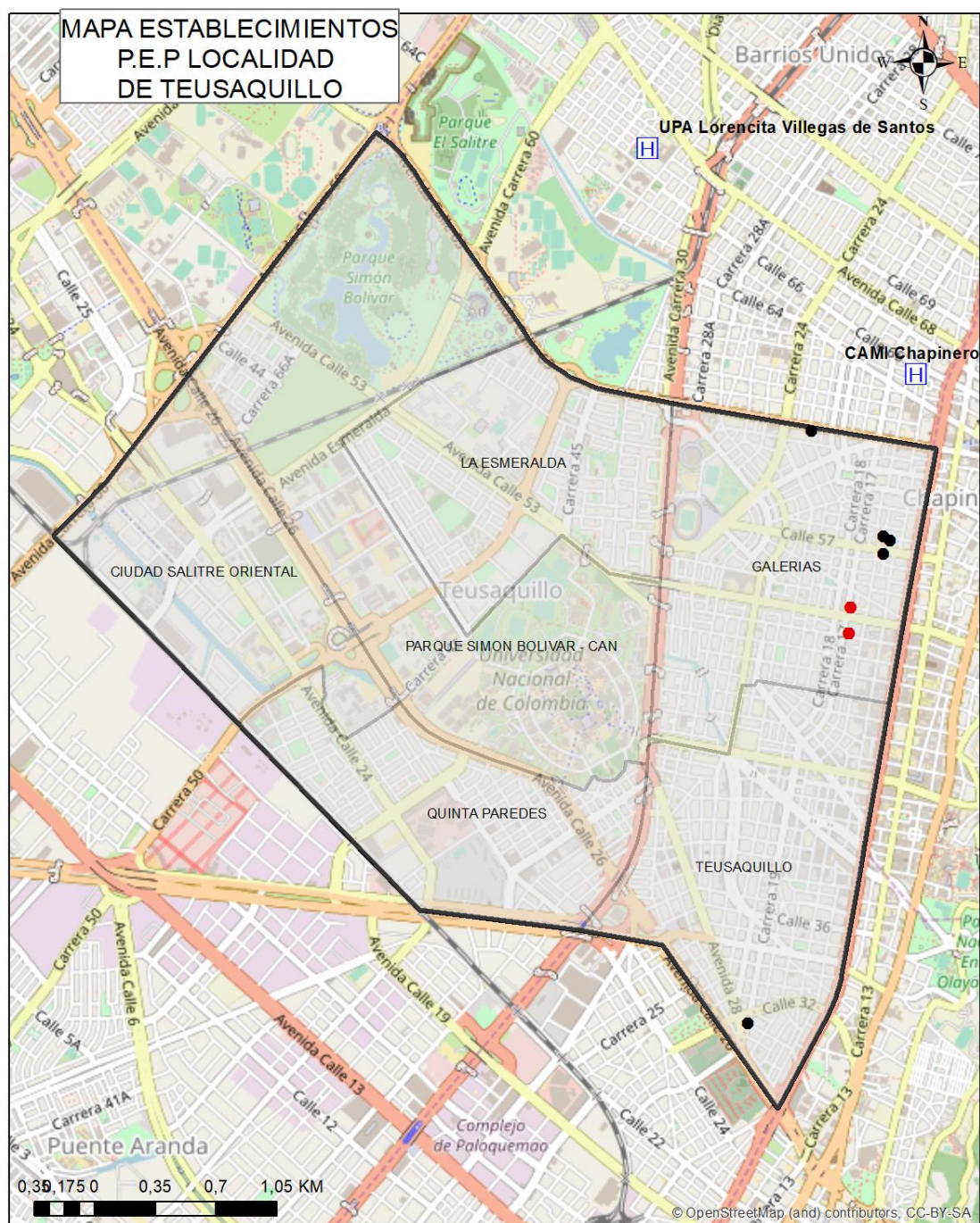
Por un lado, cabe destacar el ejercicio de la “Escucha activa” que se ha desarrollado durante la vigencia lo cual hizo posible abordar tanto a personas en ejercicio de la prostitución como también a todas las personas que se encuentran vinculadas a esta actividad económica. El aspecto a resaltar es la fuerte “interlocución” con las personas relacionadas con situaciones propias de esta actividad y las cuales se encuentran presentes en la cotidianidad de la población; uno de los temas que más inquieta a la población son los riesgos que se pueden presentar por el mal uso del preservativo y, por ende, la ruptura del mismo. También es de mencionar el manejo y desarrollo de temas tales como infecciones de transmisión sexual -ITS, situaciones de violencias, aseguramiento y portabilidad en salud, socialización de los motivos de la población venezolana para migrar a Colombia, entre otros.

Dentro de la escucha activa, se realizan asesorías psicosociales en los que se incluye orientación e información en violencias, con la socialización de las rutas de atención y de la

línea púrpura de la Secretaría de Salud y la Secretaría de la mujer; la construcción y organización de proyectos de vida, en especial de personas venezolanas que han ingresado al país, de forma legal e ilegal, con el fin generar recursos económicos para mejorar la calidad de vida de sus grupos familiares, que en algunos casos aún se encuentran en Venezuela; en este sentido la acción se orienta en organizar la vida laboral, económica, social y familiar, para proyectar otros caminos a corto, mediano y largo plazo.

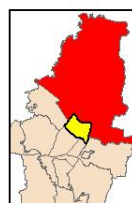
Sumado a lo anterior, se trabaja en otros casos en acciones de alimentación saludable, como apoyo a la mitigación de riesgos frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, las cuales se suelen conocer en espacios laborales como la prostitución, no solamente por la dinámica desarrollada en estos contextos, sino también por las dinámicas horarias que se viven a diario, e incluso como medio de manejo de la misma actividad económica. En este mismo trabajo se da a conocer dentro de la asesoría psicosocial, estrategias pedagógicas a través de piezas comunicativas en cuanto al manejo de comportamientos de ansiedad, que afectan la sociedad del día de hoy (mapa 7).

Mapa 7. Establecimientos de prostitución identificados, localidad de Teusaquillo, 2017



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUB SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED NORTE
BOGOTÁ
2017

- Establecimientos Intervenido
- Establecimientos P.E.P.
- [H] U.S.S
- UPZ
- LOCALIDAD TEUSAQUILLO



Sistema de coordenadas:
MAGNA SIRGAS
Fuente cartográfica:
IDECA 2017
Fuente de dato: Base P.E.P.
Elaboración: Equipo ACCVSE



Fuente: Base Espacio Trabajo PEP. 2017

Por otro lado, es menester decir que “los recorridos” en el territorio más que una caracterización y reconocimiento tiene su sentido en un acercamiento real a la situación generando respuesta inmediata a las dificultades, prueba de ello es la entrega física y una orientación sobre el uso adecuado del condón como método de barrera para prácticas con personas del mismo sexo y también del sexo contrario, lo cual permite reducir un poco los riesgos a los que se expone la población. También se aprovecha la actividad para enfatizar que los riesgos no solamente son generados por los clientes, sino que sus parejas también deben ser contempladas como riesgosas en el caso de que no se utilice preservativo durante las relaciones con los mismos.

También se llevan a cabo asesorías pre y post, dentro del marco de los tamizajes para VIH y Sífilis, las cuales fueron ejecutadas mediante la realización de jornadas de servicios en las cuales se ofrece asesoría en salud sexual y reproductiva, asesoría psicológica, asesoría en trabajo social y demás temas de interés en la población sujeto de esta intervención. Como resultado de estos tamizajes se tiene que el 100 % de las pruebas hechas (30 pruebas para VIH y Sífilis respectivamente) son: NO REACTIVAS; a pesar de que se evidencia el desconocimiento en la gran parte de la población abordada respecto a los eventos y sus comportamientos.

En proceso de articulación con el espacio trabajo, se realizan acompañamientos y caracterizaciones de los establecimientos con el propósito de generar un abordaje a estas unidades de trabajo informal -UTI y desarrollar un proceso de socialización de riesgos, con el fin de mejorar las condiciones laborales de las personas que son encontradas dentro de dichos espacios. En los establecimientos de encuentro sexual en donde se desarrollan estas actividades lúdicas, se ha trabajado paralelamente entre el equipo Psicosocial conformado por una Trabajadora Social y una Psicóloga y el equipo de salud, conformado por dos auxiliares de enfermería.

Con referencia a los temas, se trabaja desde el equipo Psicosocial, resolución de conflictos haciendo énfasis en diversas temáticas como lo es el manejo adecuado de las expresiones verbales y no verbales, las cuales se ven inmersas directamente en la solución de conflictos en todos los ámbitos de vida cotidiana. Así mismo, se orienta en las rutas para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud tanto para colombianos residentes en Bogotá

y en otros municipios o departamentos como a personas provenientes de otros países con ingreso a Colombia según la norma; cada una de las intervenciones se enfocan en promover el autocuidado y la autoresponsabilidad.

Desde las acciones del equipo de salud, se trabajan en los métodos de protección más seguro en prácticas sexuales diversas, enfocando el manejo en el uso correcto del preservativo con el apoyo de modelos pélvicos y ejercicios prácticos. De igual forma, se trabaja en la socialización de las diversas Infecciones de Transmisión Sexual, sus síntomas y manejo farmacológico que se debe generar de acuerdo a lo previsto por el profesional del sistema de salud, de nuevo haciendo énfasis en el cuidado que se debe tener con las parejas sexuales o clientes y el uso del preservativo. Sumado a lo anterior, se proyecta con uso del modelo pélvico femenino, la importancia de la toma de la citología que es el único medio para detectar el virus de papiloma humano, asociado al cáncer y a su vez a prácticas sexuales sin protección.

En los recorridos también se realiza una pequeña intervención sobre enfermedades catastróficas y de esta forma el cuidado que cada persona debe tener con su cuerpo, el cuidado en la alimentación y el consumo de sustancias que afectan y están asociadas al cáncer, o enfermedades como la diabetes.

Por su parte, es de resaltar los seguimientos que se realizan, haciendo la salvedad de que la efectividad de estos seguimientos depende de la corresponsabilidad que el usuario tiene para el cuidado de su salud y el conocimiento de la misma y de la gestión ante las autoridades competentes para la restitución de sus derechos. Estos seguimientos fueron en gran medida en temas como detección de cuello uterino (citología); atención psicológica para casos de violencia intrafamiliar, resolución de conflictos, duelos no resueltos y autorrealización personal; aseguramiento y portabilidad en el sistema general de seguridad social en salud; completar esquema de vacunación para Hepatitis B; pruebas para VIH; asesoría jurídica por inasistencia alimentaria; legalización de residencia en Colombia y aseguramiento en salud para los ciudadanos venezolanos.

De igual manera, se haría seguimiento a los tamizajes de sífilis que pudieran encontrarse positivos, realizando la sensibilización de la importancia de confirmar el resultado del tamizaje como también el inicio del tratamiento farmacológico; se evidencia que a casos notificados

tiempo atrás han preferido acudir a su farmacia de confianza a realizar el tratamiento, debido a las barreras que ponen sus EPS, por vergüenza o por ser beneficiarias de su pareja.

Tabla 22. Acciones realizadas por equipo de PEP por mes (marzo, abril y julio), 2017, localidad de Teusaquillo

Centros de Escucha	No. Actividades	No. Personas en Ejercicio de la Prostitución
Escucha activa	28,0	28,0
Actividades lúdicas	1,0	17,0
Asesoría Psicosocial	4,0	4,0
Recorridos en calle	1,0	30,0
Tamizajes para VIH	30,0	30,0
Seguimientos realizados	30,0	30,0

Fuente: Espacio Trabajo. Informe equipo PEP 2017

En la localidad de Teusaquillo, se identificó una organización que trabajan con la población LGBT, en pro de la restitución de sus derechos, de los cuales brindan su apoyo y orientación a personas en ejercicio de la prostitución, al igual que establecimientos de encuentro y contacto sexual, aunque en comparación con otras localidades la presencia de estos es realmente mínima.

A modo de conclusión, la localidad presenta una menor respuesta debido a que los establecimientos son pocos comparados con Chapinero o Barrios Unidos, y así mismo las personas en ejercicio son parte de la red social que ejerce en las tres localidades, es decir, son las mismas personas en gran parte captadas en otros escenarios. Sin embargo, estos establecimientos son más exigentes y están más pendientes de un seguimiento y control de la salud de las personas vinculadas.

5. CAPÍTULO V. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA

La salud urbana se compone de cuatro espacios para la gestión colectiva del riesgo y la generación de acciones de acuerdo con el Plan Territorial de Salud 2016-2020, las cuales se integran hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: Educativo, Trabajo, Espacio Público y Vivienda.

El presente apartado contiene la caracterización de los espacios, la respuesta brindada, la ubicación de las acciones y problemáticas identificadas, obtenidas como resultado de las unidades de las análisis con los equipos de salud, por cada espacio de vida cotidiana de la Subred Norte, para lo cual se utilizó como metodología cartografías sociales e instrumentos de recolección de información que junto a la matriz 1186, sirvieron como fuente de información para la construcción de este capítulo.

5.1 Espacio de Educativo

El espacio educativo mediante la estrategia “Sintonizarte”, desarrolla acciones pedagógicas por medio cinco componentes y dos ejes estratégicos transversales: gestión de la salud para el mejoramiento de entornos escolares (articulación sectorial e intersectorial con la comunidad educativa para identificación de riesgos colectivos) y promoción de vida saludable (acciones lúdico pedagógicas enfocadas a desarrollar prácticas saludables y mejorar la calidad de vida). El propósito de la acción es fomentar la salud y el bienestar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes favoreciendo prácticas cotidianas, entornos y estilos de vida saludables en el espacio educativo (23) (tabla 23).

Tabla 23. Acciones desarrolladas por Espacio Educativo, localidad de Teusaquillo, 2017

Componente	Actividades
Acompañarte (salud mental)	Convocatoria, conformación y fortalecimiento de grupos promotores de la convivencia
	Identificación de estudiantes con riesgos psicosociales y activación de ruta pertinente
Amarte (salud sexual y reproductiva)	Revisión conjunta del programa educativo de la unidad, para transversalización e implementación del proyecto de educación para la Sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC)

Disfrutarte (hábitos saludables)	Promoción de hábitos de alimentación saludable y práctica de actividad física
Cuidarte (prácticas saludables, salud oral, discapacidad)	Fomento de prácticas saludables y autocuidado
	Conformación y seguimiento de grupos de facilitadores para el socio cuidado de la población con discapacidad
	Jornada en Higiene oral y lavado de manos
	Promoción y seguimiento a la adopción de prácticas en salud oral (auxiliar y odontólogo) dos veces por año dirigida a niños de primaria
Explorarte (salud ambiental)	Gestión con el proyecto ambiental escolar -PRAES-
	Jornadas de salud ambiental

Fuente: Anexo Operativo Espacio Educativo SDS 2017.

Todos los componentes se implementan mediante el desarrollo de grupos conversacionales con docentes y estudiantes, de igual manera se formulan iniciativas (piezas comunicativas) en los temas priorizados por componente, las cuales son divulgadas según los medios disponibles en la institución. De forma complementaria desde el espacio se realiza la activación de rutas y notificación de eventos de interés en salud pública (nutricionales, trastornos mentales, uso SPA, salud bucal, cáncer, infecciones, agresiones, accidentes y traumas, trastornos visuales y auditivos, gestantes, discapacidad, alteraciones en desarrollo psicomotor y regulación de la fecundidad). Así mismo, está la conformación de grupos prioritarios con orientación a eventos de alto impacto en salud mental, gestantes y lactantes.

Las situaciones de Riesgo sobre las que interviene el espacio son las prácticas y estilos de vida saludables y la gobernabilidad, que incide en los riesgos colectivos e individuales contribuyendo a un entorno escolar seguro y saludable (23).

Para el periodo enero a diciembre 2017 se realizaron las siguientes acciones: bajo la estrategia Sintonizarte se obtuvo una cobertura de 2.500 personas, de las cuales el 9,4 % (234) fueron docentes, el 87,9 % (2198) estudiantes y el 2,7 % (68) padres, a quienes se dirigieron las acciones educativas en temas como: identificación del riesgo en salud, alimentación adecuada, prevención de la violencia escolar, promoción del grupo gestor en salud, entornos escolares

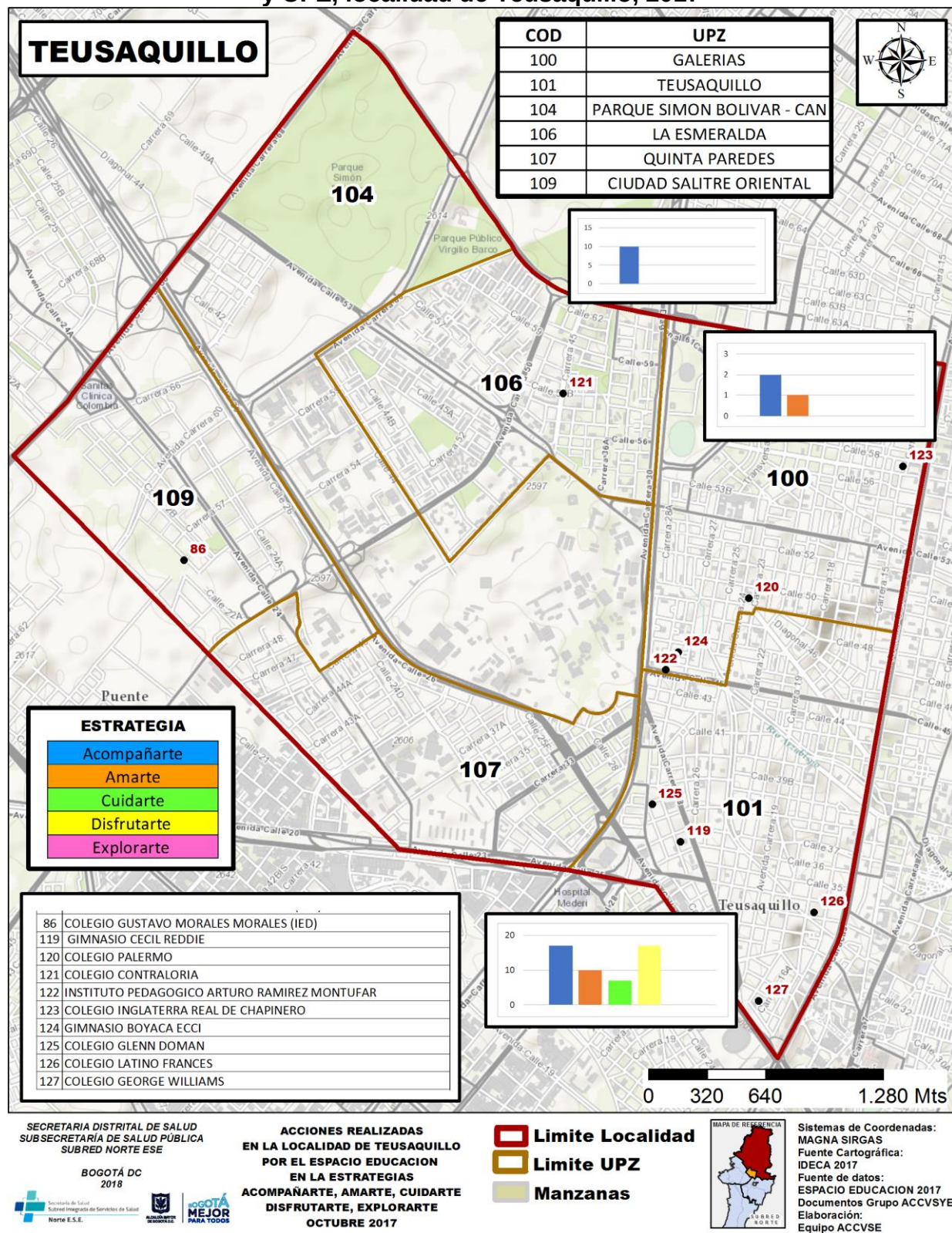
seguros, pautas de crianza, comunicación asertiva, corporalidad, derechos sexuales y reproductivos, desarrollo emocional y promoción de la línea 106.

Por componente, en acompañante se logró que el 29 % de los estudiantes tuvieran modificaciones positivas en torno a la resignificación de prácticas y hábitos de salud mental. Así mismo, en amarte el 75 % de los adolescentes y jóvenes con seguimiento tuvieron modificaciones positivas en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Para disfrutarte, el 76,2 % de los alumnos con seguimiento mostraron modificaciones positivas en torno a las mejores prácticas, hábitos en seguridad alimentaria, nutricional y actividad física.

En cuidarte, el 43 % de los estudiantes mostraron mejoramiento en la adopción de la práctica de cepillado libre, al tiempo que se disminuyó en un 78,9 % los alumnos en riesgo alto al realizar el primer monitoreo. Desde el componente explorarte el 90 % de los estudiantes mostraron resignificación favorable en torno a mejores prácticas y hábitos en salud ambiental.

Como resultado de las unidades de análisis con las instituciones educativas, entre los meses de febrero y marzo se priorizaron problemáticas a través de la acción integrada “Sintonizarte”, encontrándose que el mayor número de instituciones educativas (sede) identificaron las relacionadas con alimentación saludable (21,3 %), salud mental (17,6 %) y salud ambiental (17,6 %) (mapa 8).

Mapa 8. Instituciones educativas y acciones del espacio educativo según estrategia y UPZ, localidad de Teusaquillo, 2017



Fuente: Matriz de identificación de Acciones, Espacio Educativo y ACCVSyE, 2017.

Frente a las dos principales problemáticas, inicialmente en alimentación se identificaron malos hábitos alimenticios e inadecuado manejo de loncheras, para lo cual desde “Disfrutarte”, el espacio propone fortalecer los hábitos de alimentación balanceada y en horarios regulares para prevenir alteraciones metabólicas derivadas de la malnutrición, igualmente fortalecer la adecuada implementación de la tienda escolar en las instituciones educativas a través de la socialización de la Resolución 2092 de 2015.

Se realizaron reuniones de gestión para la transversalidad de los temas de alimentación saludable y actividad física, así como temas relacionadas a los grupos alimenticios, alimentación balanceada, buen uso del tiempo libre, cuidado y autocuidado, trastornos de la alimentación; espacios distribuidos en la UPZ Teusaquillo especialmente.

En cuanto a salud mental, se encontraron situaciones de bullying y cyberbullying, consumo de sustancias psicoactivas, e inestabilidad emocional entre otros. Frente a estas problemáticas, desde “Acompañarte” se proponen estrategias enfocadas al aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física; al igual que la conformación de grupos promotores de convivencia entre estudiantes.

Las problemáticas identificadas como las de mayor impacto en los colegios, a partir de las unidades de análisis, son el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), las riñas y pandillismo, matoneo, hurtos; en menor medida sin desconocer su importancia la conducta suicida y embarazos no planeados; situaciones que fueron prioridad en las actividades del espacio.

Acompañarte ideó y promovió convocatorias a los estudiantes de la institución educativa y conformación del grupo promotor de convivencia, sesiones conversacionales con los padres de familia con énfasis en pautas de crianza, se construye de manera conjunta una pieza comunicativa para fortalecerse en la institución, prevención de SPA, redes sociales, violencia, acoso escolar, salud mental, estrategias de afrontamiento ,salud mental- estrés- ansiedad, identificación riesgo, líneas distritales, habilidades para la vida, proyecto de vida, los hábitos y el estrés identificación de prioridades, resolución de conflictos, derechos fundamentales, regulación emocional; diversas acciones y temáticas en las UPZ Teusaquillo 58 %, Esmeralda 34 % y Galerías 6 %.

El limitado talento humano se ha convertido en una problemática para poder influir en las situaciones de salud priorizadas en los espacios escolares, acompañado de la imposibilidad de hacer un seguimiento individual a los casos identificados de los estudiantes. Respecto al trabajo con los docentes, no se presentan la oportunidad para poder realizar capacitaciones y guía en la identificación de problemáticas en salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Las situaciones que se puedan identificar en los espacios escolares y que se deberían trabajar con los profesores, como personas con las cuales conviven los estudiantes la mayor parte de su día, obedecen a patrones estructurales como lo son: el fraccionamiento de la institución familiar y de los lazos sociales que esta genera, como red inmediata de apoyo de los individuos. La adquisición de roles como la paternidad o la responsabilidad de ser el benefactor de medios económicos para el desarrollo de sus familias, se convierte en determinantes, que afectan en la salud de los escolares y se pueden ver manifestados en problemáticas de salud mental.

5.2 Espacio de Trabajo

En este escenario se materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores del sector informal, con el fin de impactar de forma positiva la salud de la población trabajadora, a través de la implementación de dos estrategias: “Habilidades para la vida en el Espacio Trabajo” dirigida a Niños, Niñas y Adolescentes –NNA- trabajadores para que adquieran las aptitudes necesarias en el desarrollo humano mediante el trabajo de diez habilidades, y “Entornos saludables y Espacio Trabajo” que hace relación a acciones promocionales, preventivas y participativas para proteger la salud de los trabajadores de Unidades de Trabajo Informal –UTI- y la sustentabilidad del ambiente de trabajo; dichas estrategias se implementan en el accionar del espacio a través de dos acciones integradas (24) (Tabla 24).

Tabla 24. Acciones desarrolladas por espacio trabajo, localidad de Teusaquillo, 2017

Acción Integrada	Producto	Actividades
Ruta para alejarse del trabajo infantil. Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil	Niños y niñas con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Identificación y caracterización de casos
		Acompañamiento en implementación de plan de trabajo con padres o acudientes
		Seguimiento y cierre del proceso
	Adolescentes con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil o promoción del trabajo protegido	Identificación y caracterización de casos
		Acompañamiento en implementación de plan de trabajo con padres, acudientes o adolescentes
		Seguimiento y cierre del proceso para desvinculación o promoción del trabajo adolescente protegido
Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud.	Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	Caracterización de NNA ubicados en zonas de alta concentración comercial
		Sesiones de promoción de habilidades para la vida
	UTIS de alto y mediano impacto con estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo.	Caracterización y concertación del plan de trabajo
		Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores, según plan de trabajo concertado
		Seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia, cierre del proceso
	Grupos organizados de trabajadores informales - GOTIS	Identificación y caracterización de trabajadores de UTIS de bajo impacto
		Sesiones en promoción de la salud, derechos en salud y trabajo
	Centros de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución	Escucha activa, recorridos en calle
		Actividades lúdicas pedagógicas
		Tamizaje y asesoría VIH/Sífilis
		Fortalecimiento de redes
		Asesoría Psicosocial

Fuente: Anexo Operativo Espacio Trabajo SDS 2017

Las acciones implementadas en población infantil y adolescente buscan su desvinculación al trabajo así como el desarrollo de habilidades para la vida promoviendo en sus familias la crianza humanizada, la orientación para el restablecimiento de roles, garantía y restitución de derechos en salud; además en las actividades colectivas en espacios comunitarios y de concentración comercial en calle o donde haya presencia de niños y adolescentes trabajadores, se activan rutas sectoriales e intersectoriales (24).

Con relación a las UTI, se priorizan según la afectación a la salud de los trabajadores, siendo las de alto impacto aquellas en las que se realizan procesos productivos con uso de agentes

ocupacionales cancerígenos; en mediano impacto se priorizan bodegas de reciclaje, comercio al por mayor de desperdicios, desechos, chatarra, elaboración de productos textiles, peluquerías (no expuesta a riesgo químico) y procesos productivos asociados a la transformación de alimentos. En el grupo de bajo impacto se ubican las UTI que desarrollan acciones de supervivencia como plazas de mercado, ventas ambulantes y otras utilidades con venta en calle (24).

Las situaciones de riesgo sobre las que se interviene desde este espacio se relacionan con cuatro factores asociados a la situación de salud y la modificación de los mismos: estilo de vida, factores ambientales relacionados con las condiciones de trabajo, características individuales (edad, sexo, entre otros); acceso a oferta institucional y canalización a servicios sociales o de salud (24).

Para Teusaquillo desde la acción integrada uno, mediante búsqueda activa se identificaron y caracterizaron 120 NNA, de los cuales 19 (15,8 %) se encontraban desescolarizados y 10 (8,3 %) sin afiliación al sistema de seguridad en salud. Con corte a diciembre de 2017 se han realizado 63 cierres de proceso, alcanzando un 84,1 % de NNA con desvinculación laboral o trabajo protegido.

Para Teusaquillo, desde la acción integrada uno, mediante búsqueda activa se identificaron 39 menores y 81 adolescentes, lo que corresponde a un total de 120 NNA caracterizados, de los cuales 19 (15,8 %) se encontraban desescolarizados y 10 (8,3 %) sin afiliación al sistema de seguridad en salud. Con corte a diciembre de 2017 se han realizado 63 cierres de proceso, alcanzando un 84,1 % de NNA con desvinculación laboral o trabajo protegido, igualmente se realizaron dos actividades colectivas en lugares de ventas ambulantes. En total, se realizó la activación de siete rutas, donde el 71,4 % fueron intersectoriales (menores desescolarizados o sectores que ofertan servicios dirigidas al uso adecuado del tiempo libre), mientras el porcentaje restante, fue a rutas sectoriales, principalmente por falta de aseguramiento.

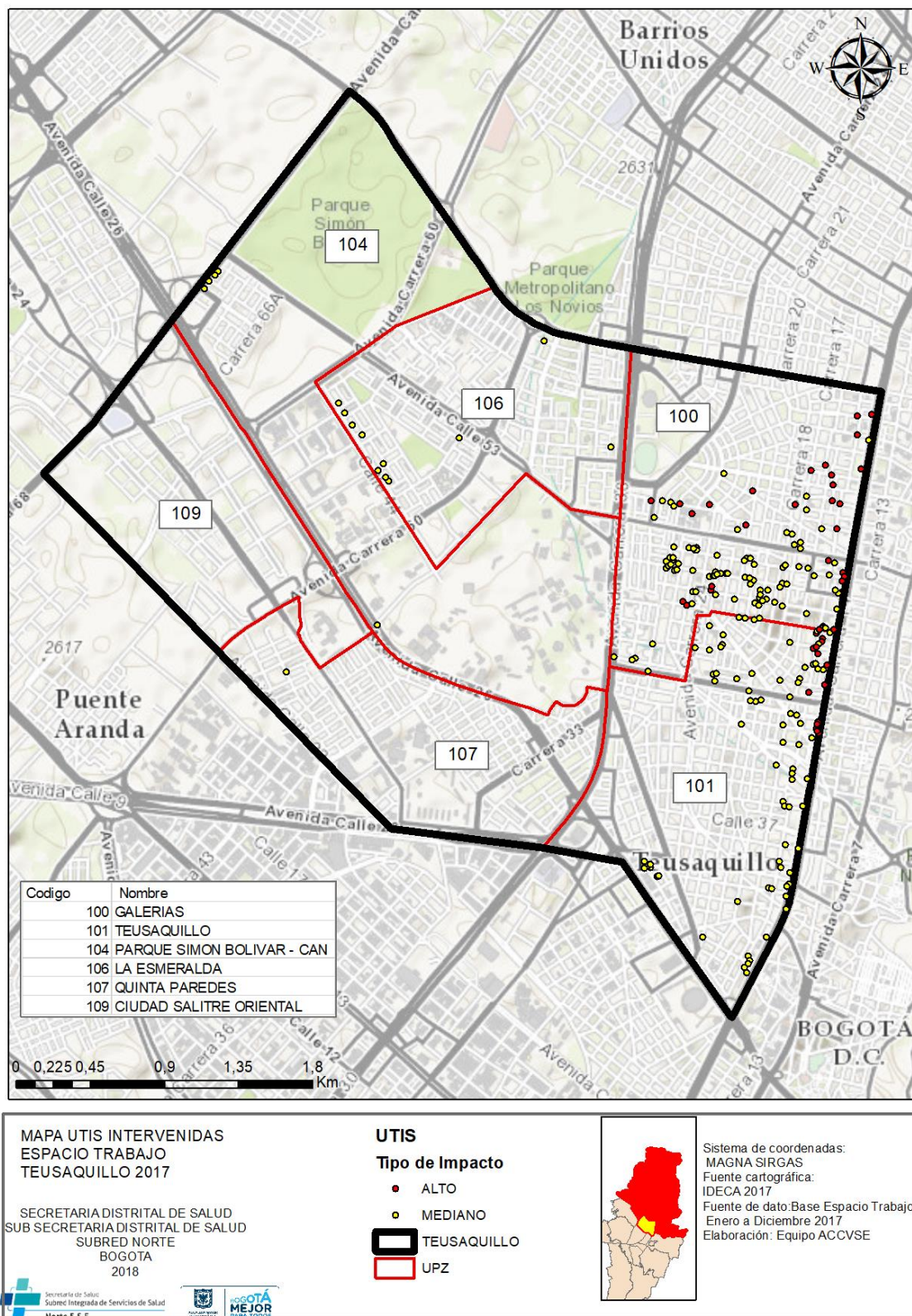
Las principales actividades económicas en las cuales fueron identificados los NNA en Teusaquillo, fueron ventas ambulantes y restaurantes. El comercio ambulante, genera unos riesgos implícitos de la labor, relacionados a la ubicación territorial, es decir, al ser labores que principalmente se encuentran en el espacio público, por lo que se está expuesto a la

accidentalidad con los medios de transporte. En una ciudad como Bogotá y sus múltiples cambios de clima, los NNA trabajadores pueden estar inmersos en problemas respiratorios que afecten su salud.

Las labores comerciales ambulantes, implican el manejo y transporte de dinero en efectivo, lo que se convierte en un atractivo para la delincuencia, por la facilidad con la que pueden hurtar tanto los bienes materiales como los económicos, exponiendo a las personas que se dedican a esta labor, a lesiones de causa externa. Las acciones colectivas se dirigieron principalmente a menores ubicados en ventas ambulantes, trabajando temas como derechos y deberes de la infancia, autoconocimiento, manejo de emociones y proyecto de vida.

En el marco de la Política Pública para la salud y calidad de vida de las trabajadoras y los trabajadores de Bogotá D.C dentro de sus líneas de acción, se encuentra la prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo protegido para adolescentes. En cuanto al trabajo digno y decente, la Política hace énfasis particular en la relación que este tiene con la salud en el trabajo y la seguridad social, por cuanto existe una asociación directa entre las condiciones de empleo y la salud de la población trabajadora.

Respecto a la acción integrada dos, en Teusaquillo se identificaron y caracterizaron 323 UTI, siendo 18,6 % de alto impacto y 81,4 % de mediano impacto, concentrándose principalmente en las UPZ Galerías y Teusaquillo (mapa 9), la priorización para el abordaje de las UTI se debe a procesos de búsqueda activa mediante recorridos en zonas de la localidad no abordadas con anterioridad o aquellas que se destacan por la actividad comercial. Con corte a diciembre de 2017 se logró la implementación de la estrategia en el 98,3 % y el 42,6 % de las UTI de alto y mediano impacto respectivamente.

Mapa 9. Concentración de UTI, espacio trabajo, localidad de Teusaquillo, 2017

Fuente: Base de datos UTI. Espacio Trabajo, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017.

Según la actividad económica las UTI de alto impacto fueron principalmente peluquerías, artes gráficas y ferreterías, mientras que las de mediano impacto fueron restaurantes, expendios de comida y comidas rápidas. Respecto a las actividades económicas de alto impacto se identifican los riesgos por la manipulación de químicos. Según la Organización Internacional del Trabajo –OIT-, la expresión “producto químico” designa los elementos y los compuestos químicos, y sus mezclas, bien sean naturales o sintéticos, tales como los obtenidos a través de los procesos de producción. Son peligrosos y se clasifican en función del tipo y el grado de la afectación física y los riesgos para la salud. Por consiguiente, es deber, tanto de trabajadores como de empleadores, el velar por las normas de seguridad, en el almacenamiento, manejo y marcado de cada uno de los productos utilizados.

Los productos químicos y la maquinaria de gran volumen, son los elementos primordiales de la actividad en las artes gráficas. Los líquidos que se utilizan, suele ser material inflamable, el cual, si no cuenta con una manipulación y almacenamiento adecuado, puede generar situaciones catastróficas, que afecten no solo a los trabajadores y clientes, sino a la zona en general.

Estos lugares, deben contar con elementos de seguridad, como extintores y demás, pero en algunas ocasiones, no se cuenta con el sustento económico, para poder adquirirlo o incluso, con la voluntad del dueño de la UTI.

La manipulación de elementos cortopunzantes, se convierte en un factor diferencial en esta actividad, los cuales, si no son utilizados y ordenados de forma correcta, pueden generar lesiones permanentes en los trabajadores.

En la preparación y venta de alimentos, los riesgos relacionados a las altas temperaturas en las cocinas, los pequeños espacios que carecen de ventilación y la falta de pausas por la dinámica acelerada de estas labores, generan problemáticas en la salud de los trabajadores, principalmente los riesgos biomecánicos. En este tipo de lugares, son necesarias la señalización y almacenamiento correspondiente, que disminuya el riesgo de sufrir algún tipo de accidente, principalmente por líquidos calientes como agua y aceite.

De igual forma se realizaron dos GOTIS cuya orientación fue la promoción de los derechos y garantías sociales relacionadas con el trabajo, se implementaron dos centros de escucha y se activó una ruta sectorial.

En Colombia, la Seguridad Social es un derecho irrenunciable de todo ciudadano ya que constituye una de las garantías mínimas del trabajo, sin embargo, no necesariamente son garantizadas para los trabajadores del sector informal. La tarea de muchas acciones que se mencionan en este espacio de trabajo promueven la vinculación al sistema que, por diferentes razones tales como una falta de continuidad en los procesos, limitantes en el acompañamiento por falta de tiempos y la reducción de programas intersectoriales que fortalecen y promueven la información y formalización, no se ha materializado el hecho. Estos son aspectos que motivan la reflexión sobre la manera de amparar al trabajador informal en un proceso de acompañamiento continuo.

Si bien el Estado ha promulgado una serie de normas que han beneficiado a la población trabajadora del sector informal en el ingreso al sistema de riesgos laborales, la situación que se evidencia es la vulnerabilidad inmersa en el contexto de cada trabajador informal, es decir, la existencia de una baja e incierta productividad diaria, una labor precaria y de subsistencia, asociada a una baja cobertura en seguridad social en pensiones y riesgos laborales, a pesar de que el régimen subsidiado preste los servicios de salud. Es precisamente esta razón por la que el empleo informal requiere de las acciones preventivas de la salud ocupacional o del trabajo, con el fin de reducir los riesgos laborales a los que están expuestos, mitigando deterioros de la salud de las personas, la prevalencia de enfermedades crónicas y accidentes laborales que finalmente se traduce en un alivio financiero para el sistema de salud.

Por otra parte, con la desvinculación laboral de NNA se busca retomar el curso de la vida que se debe tener en estos momentos y que se convierte en parte del goce efectivo de los derechos de esta población. Cuando se toman responsabilidades, económicas, familiares o sociales, que no corresponden al momento de vida del individuo, esto puede repercutir en el desarrollo integral de la comunidad y el resquebrajamiento de instituciones fundamentales para el desarrollo como lo es la familia. Dadas las características actuales de Bogotá, la búsqueda de un medio económico de sobrevivencia, ha hecho que el ingreso al sector laboral a

temprana edad se convierta en una realidad propia de las comunidades, en especial las más vulnerables; por ende, las acciones deben garantizar una desvinculación real, acompañada de procesos de integración o en su defecto de promover condiciones óptimas dentro de una formalidad establecida.

La efectividad de las acciones que realiza el Espacio dependen de la voluntad individual, dado que son labores que no se encuentran en el marco de la obligatoriedad. En este sentido, la tradicionalidad en el ejercicio de la labor, enmarcada en su idiosincrasia no facilitan el cambio, dado que históricamente su accionar le ha dado resultado. A esto se suma la incomodidad en el uso de elementos de protección, que junto a la implementación de las acciones o mejoras recomendadas por el Espacio incrementaría los gastos dentro de su proceso productivo.

5.3 Espacio público

El espacio público es el entorno de todos los espacios de vida cotidiana abierto a los ciudadanos para el goce y beneficio igualitario de la población, que favorece la interacción social para la expresión comunitaria. Pretende desarrollar las intervenciones en salud, en escenarios de movilidad, recreación y esparcimiento, haciendo énfasis en los riesgos colectivos e individuales para las condiciones crónicas, salud mental y derechos sexuales y reproductivos (25) (tabla 25).

Tabla 25. Acciones desarrolladas por espacio público, localidad de Teusaquillo, 2017

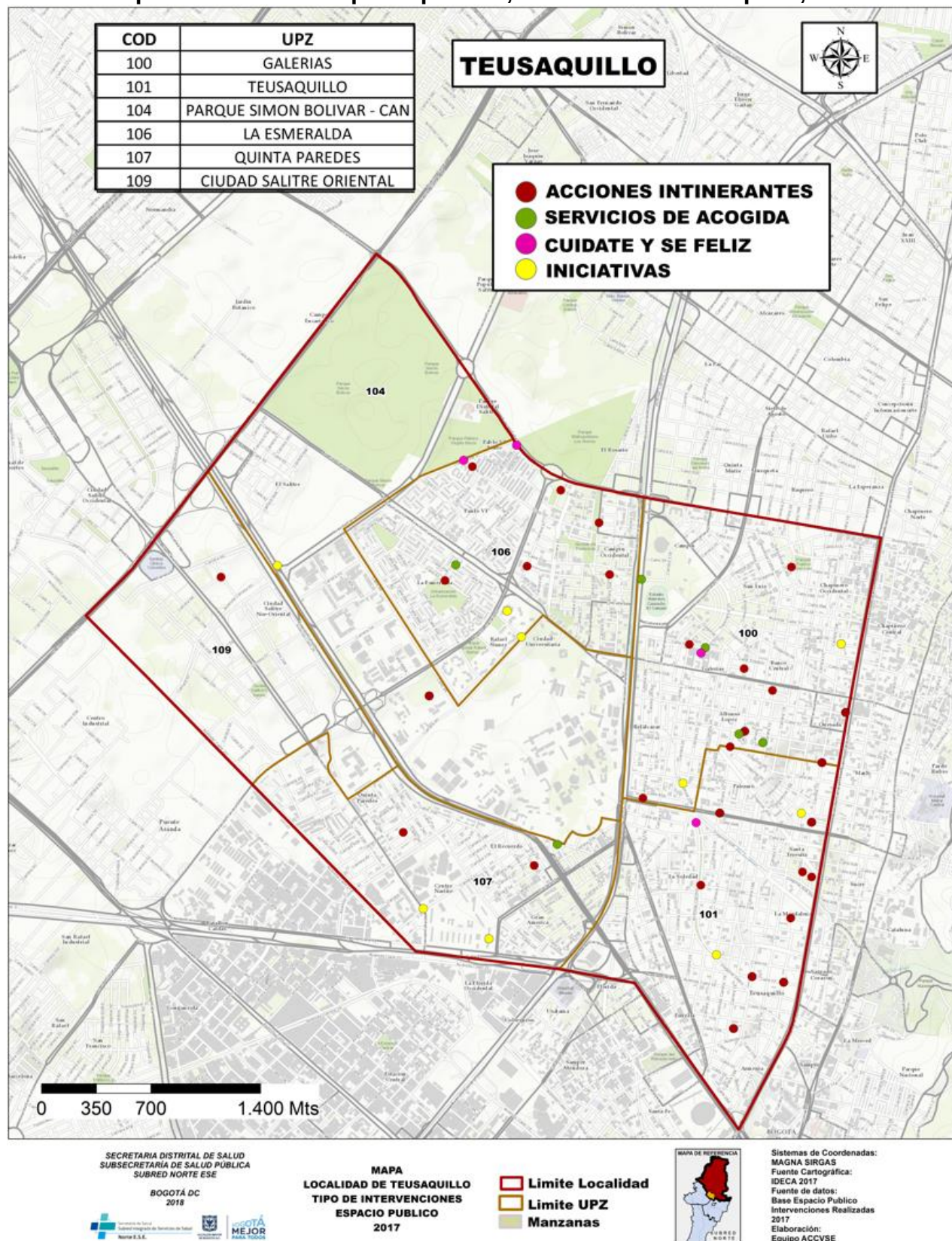
Acción Integrada	Componentes	Actividades
Gestión del riesgo en salud en el espacio público	Constructores del espacio público	Caracterización del riesgo en salud, acciones itinerantes, puntos "Cuidate se feliz" y jornadas.
	Vincúlate	Servicios de orientación a jóvenes (SOJU) y de Acogida, para el abordaje del consumo de SPA.
Comunidades promotoras y protectoras de la salud	Acciones basadas en comunidad	Procesos de iniciativas (concertación, implementación y evaluación).

Fuente: Anexo Operativo Espacio Público. SDS 2017.

Las situaciones de riesgo en las que interviene el espacio mediante la primera acción integrada son las relacionadas con estilos de vida no saludables para prevenir la aparición de condiciones crónicas, el consumo de sustancias psicoactivas y el goce de los derechos sexuales y reproductivos. Desde la segunda acción integrada se abordan actividades promocionales con estrategias colectivas para el mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida, fortaleciendo redes protectoras y promotoras de la salud (25).

En el 2017, desde constructores del espacio público en la localidad no se realiza el proceso de caracterización de los barrios, no obstante, se intervinieron las 6 UPZ de la localidad donde se desarrollaron 34 acciones itinerantes y se captó la atención de 8.171 personas donde los temas y UPZ de mayor frecuencia fueron Tabaco y Prevención del uso de la pólvora en las UPZ Teusaquillo y Galerías. En cuanto a los puntos de “Cuídate y sé feliz” se tamizaron 9.668 personas en los cuatro puntos de la localidad encontrando que el 28,8 % estaban en riesgo cardiovascular medio y el 12,3 % en riesgo alto. Respecto a los Servicios de Orientación a Jóvenes, de 94 jóvenes captados no se logró la superación del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) con la intervención y de 89 casos canalizados solo en el 5,6 % tuvieron efectividad en la atención. Finalmente, en cuanto a los procesos de iniciativas se alcanzó una adherencia de los asistentes del 18,1 % (mapa 10).

Mapa 10. Acciones espacio público, localidad de Teusaquillo, 2017



Fuente: Base de datos Espacio Público, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017.

Si bien las intervenciones realizadas muestran un efecto en la población, es necesario crear puntos de articulación entre las acciones y demás componentes de Plan de Intervenciones Colectivas. Se debería implementar la caracterización en los barrios para identificar problemáticas como pobreza oculta que complementarían las acciones itinerantes de las UPZ Galerías y Teusaquillo, así mismo los temas abordados aunque importantes deberían orientarse a las alertas generadas por el equipo ACCVSE sobre los eventos de interés en salud pública, donde la implementación de temas relacionados con la salud mental, convivencia y prevención de enfermedades crónicas son relevantes; de igual forma, este insumo puede orientar la elección de los barrios a caracterizar para identificación de los riesgos. Respecto a los SOJU, la medición de personas con riesgo de consumo de SPA alto y medio debería trascender de bares y discotecas y complementarse con la medición en instituciones de educación (colegios y universidades); así mismo, se deben fortalecer los procesos de canalización, dada la poca efectividad de las mismas.

El espacio público es finalmente un escenario de interacción y construcción social de la comunidad y en especial con el ente estatal, donde el ejercicio de ciudadanía y de identidad está determinado por contextos específicos de cada territorio. En ese sentido, existiendo en la localidad una diversidad de equipamientos económicos, residenciales, educativos y de entretenimiento, que funcionan como lugares de construcción de ciudadanía y encuentro social, se debe trabajar los intereses de todos los grupos poblacionales; la respuesta institucional como se evidencia ha buscado permitir abundantes y distintas prácticas culturales e intercambios sociales dentro de los distintos escenarios.

A pesar de estos esfuerzos, el espacio público sigue siendo el territorio permanente donde se exponen infinidad de relaciones sociales que se entretajan en un sinnúmero de posibilidades de resolución de las mismas. Esta complejidad de las relaciones dentro del espacio público de la localidad, dificulta que las acciones realizadas para dar solución a las problemáticas dentro del espacio público, tengan un impacto positivo para disminuirlas o erradicarlas definitivamente.

Sin embargo, a pesar de la gran variedad de actividades ya descritas desde el sector, estas se han visto limitadas por la necesidad de cambios en los patrones culturales de

comportamiento frente al uso y cuidado de los ambientes naturales y construidos; las acciones no son continuas ni trascendentales en su impacto pues no han podido ser mantenidos a través del tiempo por razones diferentes y por ende la población no conserva los procesos de sensibilización y transformación cultural (26). La tarea se ve limitada frente a la gran demanda de acciones que requiere la transformación de los usos y las costumbres que acontecen en los espacios públicos, sea que tengan el carácter de tradiciones, tendencias generales o eventos esporádicos, para que contribuyan al bienestar de personas y grupos. Son procesos de larga duración que para ser evaluados es menester notar los cambios que determinan los grados de integración social, el sentido de pertenencia, los niveles de democracia, el sentido de la justicia, la cohesión social y las capacidades de apropiación de lo público.

5.4 Espacio de vivienda

El Espacio Vivienda se entiende como un escenario de refugio, acogida y afecto el cual constituye un espacio de residencia y convivencia permanente o transitoria; es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El propósito del espacio es desarrollar las potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores, promoviendo y protegiendo la salud; así mismo disminuir y controlar la exposición a riesgos sociales y ambientales a través de acciones integradas, que le permita a las comunidades de transformar su realidad a partir de sus propias decisiones (27) (tabla 26).

Tabla 26. Acciones desarrolladas por espacio vivienda, localidad de Teusaquillo, 2017

Acción Integrada	Componente	Actividades
Cuidado para la Salud Familiar	Gestión del Riesgo	Caracterizar, valorar el riesgo, realizar seguimiento y asignación de cita a usuarios de Capital Salud inasistentes al programa de Protección Específica y Detección Temprana
	Acciones Familiares	Selección y priorización de familias a partir de los eventos canalizados por VSP (Morbilidad materna extrema, Sífilis Gestacional, Desnutrición Aguda, Bajo Peso al Nacer, Salas ERA, Conducta Suicida y Violencia Sexual y Económica).
		Caracterización social y ambiental de las familias a partir del análisis de condiciones para la formulación del plan familiar
		Seguimiento, monitoreo y evaluación a la adopción del plan familiar
	Acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar	Identificación, caracterización de riesgos colectivos para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario mediante acciones de Información, Educación y Comunicación -IEC-
		Formulación, implementación, seguimiento y monitoreo al Plan de Hogares Comunitarios de Bienestar
Cuidado para la salud familiar institucional	Instituciones de Protección y Atención Integral a Personas Mayores	Caracterización social y ambiental de las instituciones con concepto Desfavorable dado por Inspección Vigilancia y Control -IVC-, para la formulación del plan Institucional
		Seguimiento, monitoreo y evaluación a la adopción del plan Institucional y Valoración por equipos de Inspección, vigilancia y control IVC para nuevo concepto sanitario
	Centros Carcelarios y Penitenciarios	Identificación y seguimiento de eventos de interés de salud pública
		Formulación, implementación y seguimiento del plan institucional con la metodología de centros de escucha (Salud Mental, SPA, Violencias, Autocuidado)
		Realización de Tamizajes (Pruebas rápidas VIH, TB y Sífilis)

Fuente: Anexo Operativo Espacio Vivienda, SDS. 2017

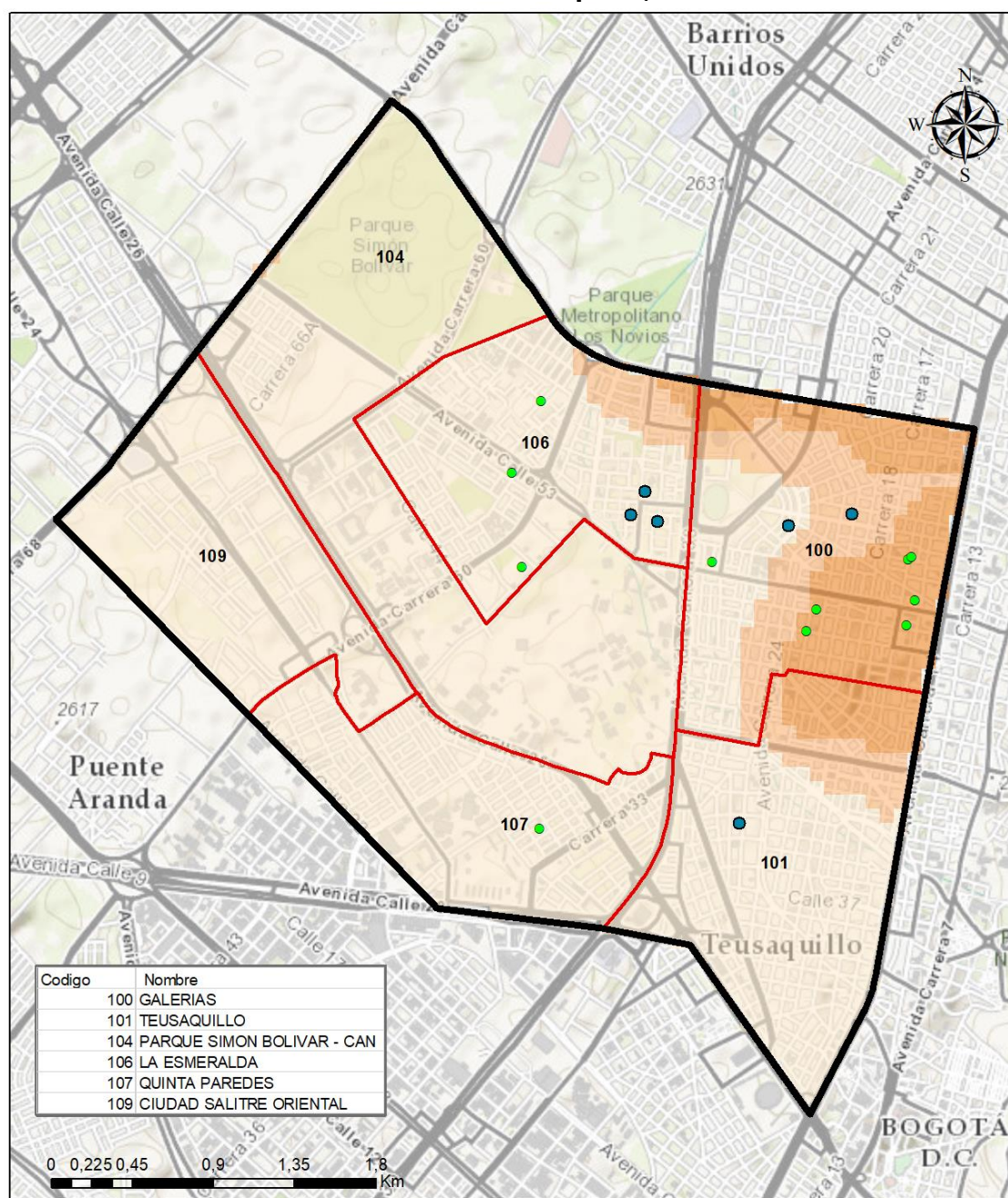
A nivel distrital el Espacio desarrolla acciones de Atención Psicosocial dirigida a víctimas del conflicto armado, en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), las cuales son desarrolladas por la Subred Sur.

Desde el componente de gestión del riesgo, en la localidad de Teusaquillo se intervinieron 176 personas, con un 37 % de efectividad en la asignación de citas, principalmente en el programa de detección de alteraciones en la juventud con el 42,1 %. Mediante las acciones familiares se cubrió el 27,1 % de los casos notificados de bajo peso al nacer, 9,4 % de Morbilidad Materna Extrema y el 8,3 % de la desnutrición; no se reportaron casos de sífilis gestacional y ERA. En salud mental se atendió el 100 % de los casos de violencia económica y el 62,5 % de los casos de violencia sexual. No se intervinieron HCB en la localidad de Teusaquillo.

Para la acción integrada dos, se intervinieron 6 instituciones de protección integral a personas mayores, donde a partir de la construcción, implementación y evaluación planes institucionales se alcanzó el mejoramiento del 100 % de concepto de IVC en las instituciones intervenidas. No se realizaron intervenciones en instituciones carcelarias y penitenciarias.

A través de la cartografía social realizada para la localidad de Teusaquillo se identificó que las acciones de gestión del riesgo y familias estuvieron en la zona nororiental, especialmente en la UPZ Galerías, mientras que las acciones en instituciones de persona mayor se distribuyeron entre las UPZ La Esmeralda, Galerías y Teusaquillo (mapa 11).

Mapa 11. Acciones “Cuidado para la Salud Familiar”, espacio vivienda, localidad de Teusaquillo, 2017



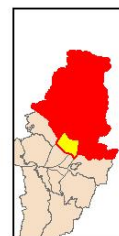
**MAPA POBLACION INTERVENIDA
ESPACIO VIVIENDA
TEUSAQUILLO 2017**

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUB SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED NORTE
BOGOTA
2018



● FAMILIAS
● IPM
■ TEUSAQUILLO
■ UPZ
Gestion del riesgo

concentracion
bajo
medio
alta



Sistema de coordenadas:
MAGNA SIRGAS
Fuente cartográfica:
IDECA 2017
Fuente de dato: Bases Espacio
Vivienda Enero a Diciembre 2017
Elaboración: Equipo ACCVSE

Fuente: Base de datos Espacio Vivienda, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017.

Las características socioeconómicas de los residentes de la localidad de Teusaquillo, generan un imaginario de bienestar en las diferentes situaciones de la vida cotidiana, pero cuando se analiza de fondo los indicadores de morbilidad y mortalidad en la localidad han tenido un incremento en la última década.

La educación en temas de salud sexual y reproductiva, al igual que el imaginario de bienestar de la localidad, sumado a la imposibilidad de realizar el trabajo desde los equipos de salud pública, dado el régimen de salud de la mayoría de las personas de la localidad, el cual es contributivo, llevan a que la posibilidad de poder intervenir se reduzca de manera significativa y no se pueda actuar positivamente en la situación en salud de las personas de Teusaquillo. El Espacio ha identificado personas con necesidades en salud, como las gestantes, las cuales pueden conocer los servicios, pero el desinterés de la comunidad y el poco apego a los mismos, es el factor principal en la falta de intervención con esta comunidad.

En la actualidad las acciones se desarrollan sobre bases de datos entregadas desde el nivel central, las cuales deben ser depuradas y georeferenciadas para facilitar las acciones de los equipos que realizan la intervención en el territorio.

5.5 Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública (GPAISP)

Desde el GPAISP se realiza asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las estrategias, planes y programas de acciones de interés en salud pública a partir de las personas, familias y comunidad en su curso de vida, al interior de las IPS (Públicas y Privadas) y espacios de vida cotidiana, en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) en Bogotá (28).

Para lograr este objetivo, se definieron las siguientes prioridades enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que incluyen los siguientes riesgos y eventos:

- Condiciones crónicas: Contempla la exposición a riesgos (sedentarismo, alimentación no saludable, consumo nocivo de tabaco y alcohol y riesgos ambientales) y eventos precursores y de desenlace (cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes y cáncer)

- Salud Oral
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Convivencia y Salud Mental
- Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Población
- Transmisibles
- Infancia

De esta forma desde el GPAISP se desarrollan actividades extramurales y de seguimiento a las IPS caracterizadas, mediante la aplicación de listas de chequeo y generación de planes de mejora (Tabla 27).

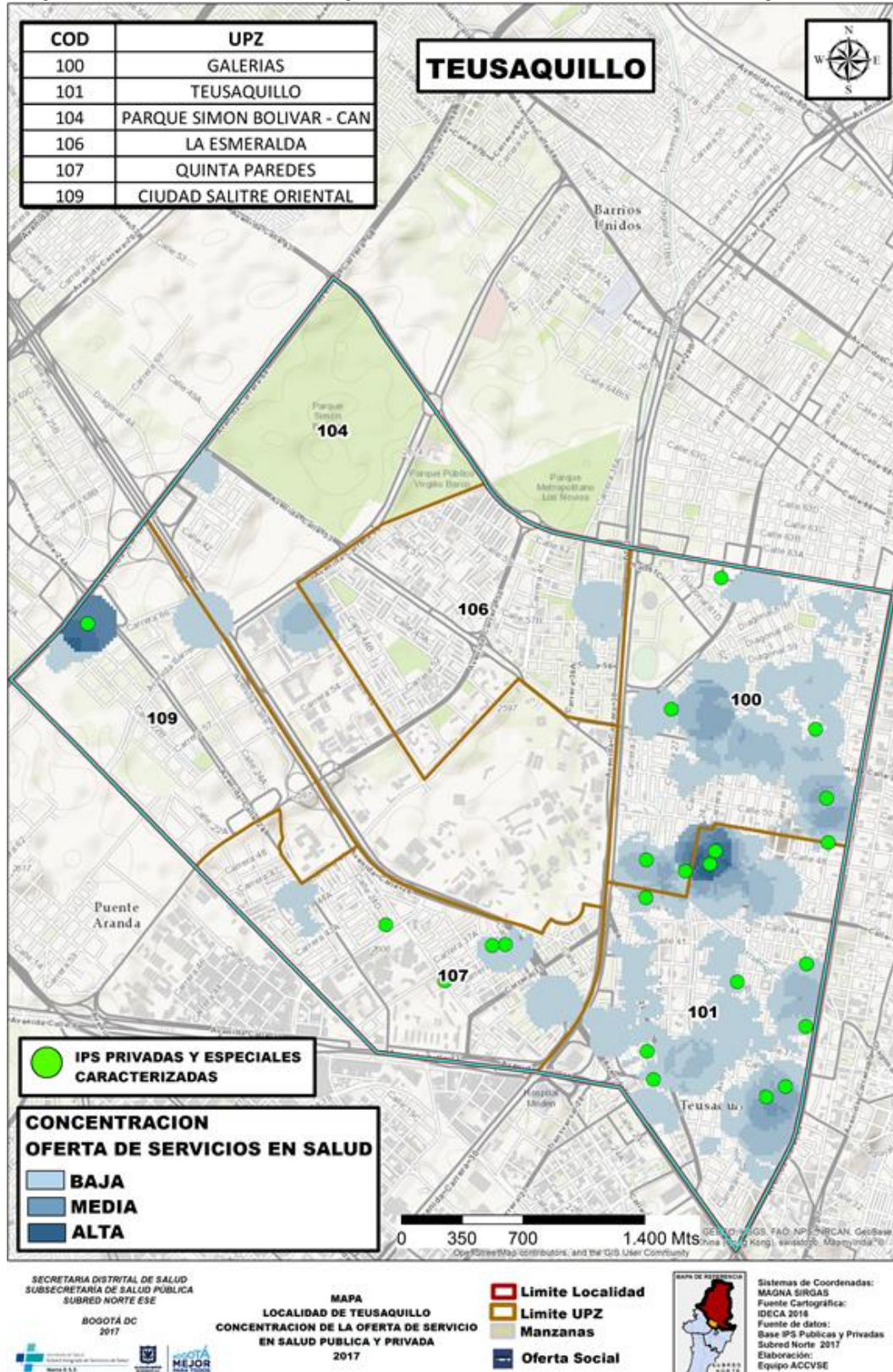
Tabla 27. Acciones desarrolladas por GPAISP, localidad de Teusaquillo, 2017

Componente	Producto	Actividades
Gestión y ejecución de acciones extramurales	Jornadas extramurales de intensificación y rutinaria	En los siguientes temas: Salud oral, PAI, Infancia, Lavado de manos, SSR, Crónicas, Salud mental, SAN
		Para PAI se utiliza: casa a casa, jornadas, concentración y seguimiento a cohorte
	Bloqueos de casos notificados	Bloqueos de los casos notificados de enfermedades prevenibles por vacuna (Meningitis, Tos ferina, Sarampión, Parálisis flácida, Rubéola congénita)
		Identificación y seguimiento de los casos de ETV, TB, Hansen, TB/VIH farmacoresistente, EPOC, Diabetes en alta vulnerabilidad.
Gestión en IPS	IPS intervenida con Plan de acción	Asistencia Técnica para fortalecer el cumplimiento de los Programas y Acciones de interés en salud pública, con énfasis en los temas priorizados (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar)
	Casos gestionados y seguidos reportados a las EAPB	Activación de rutas: Gestión del Riesgo individual, prioridad alta con EAPB
	Gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Solicitud, distribución, seguimiento, consolidado e informe de los medicamentos (biológicos), dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a la necesidad

Fuente: Anexo Operativo GPAISP SDS 2017

Es así como en la localidad de Teusaquillo, para el 2015 se identificaron 284 IPS de tipo privado y ninguna pública, para las cuales entre agosto de 2016 a diciembre de 2017 se caracterizaron y aplicaron listas de chequeo a 18 (6,3 %). Según la distribución territorial, la mayor proporción de la oferta se encuentra en las UPZ Galerías y Teusaquillo (mapa 12).

Mapa 12. IPS intervenidas por GPAISP, localidad de Teusaquillo, 2017



Fuente: Base de datos GPAISP, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017.

Mediante la aplicación de las listas de chequeo por parte del equipo GPAISP, se encontró cumplimiento apropiado de los requerimientos (mayor al 89 %) en el 58,3 % de los programas; los puntajes más altos se obtuvieron en temas relacionados con cuidadores, higiene de manos y Tuberculosis (tabla 28).

Tabla 28. Cumplimiento de planes de trabajo en IPS privadas, localidad de Teusaquillo, 2017

Tipo	Programa	Rojo		Amarillo		Verde		Total IPS
		n	%	n	%	n	%	
Privadas	Cáncer	0,0	0,0	5,0	55,6	4,0	44,4	9,0
	Crónicos	0,0	0,0	2,0	20,0	8,0	80,0	10,0
	Enfermedades Transmitidas por Vectores	0,0	0,0	6,0	40,0	9,0	60,0	15,0
	Higiene manos y etiqueta de Tos	0,0	0,0	2,0	11,1	16,0	88,9	18,0
	Hx Salud mental	1,0	11,1	3,0	33,3	5,0	55,6	9,0
	IAMI	1,0	20,0	0,0	0,0	4,0	80,0	5,0
	Infancia	1,0	10,0	3,0	30,0	6,0	60,0	10,0
	Instrumento con Sala ERA	0,0	0,0	1,0	25,0	3,0	75,0	4,0
	Instrumento Cuidadores	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	100,0	1,0
	Instrumento sin sala ERA	3,0	33,3	3,0	33,3	3,0	33,3	9,0
	PAI	0,0	0,0	3,0	33,3	6,0	66,7	9,0
	RBC Barreras	1,0	6,7	8,0	53,3	6,0	40,0	15,0
	RBC Explorativa	1,0	33,3	0,0	0,0	2,0	66,7	3,0
	Salud mental	9,0	50,0	7,0	38,9	2,0	11,1	18,0
	Salud Oral	1,0	16,7	3,0	50,0	2,0	33,3	6,0
	Salud Sexual y Reproductiva	0,0	0,0	3,0	23,1	10,0	76,9	13,0
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	0,0	0,0	6,0	54,5	5,0	45,5	11,0
	Tuberculosis	0,0	0,0	2,0	13,3	13,0	86,7	15,0
	Total	12		37		43		385

*Rojo: Cumple < 70 %; Amarillo: cumple entre el 70 % y 89 %; Verde: cumple >89 % de requerimientos.

Fuente: Base de datos GPAISP, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017.

Para el seguimiento de las IPS por parte de programas, en todas sus acciones integradas, se presenta una dificultad relacionada con los tiempos de atención de las IPS y la disponibilidad para realizar el seguimiento y aplicar la lista de chequeo. De igual forma, la cobertura de las IPS se limita debido a la distancia que se deben recorrer entre las localidades que integran la Subred Norte. La organización de la Subred Norte no solo no integra acciones, sino que no facilita los procesos y, sumado al desconocimiento de los programas al interior de sus

funcionarios, conlleva a se les reste importancia a las actividades por desarrollar; de allí que se sugiera un fortalecimiento de insumos para la movilización de profesionales.

Se ha evidenciado en el trabajo práctico que el sistema de información para las historias clínicas no está estructurado y estandarizado, que junto al hecho de el continuo cambio de talento humano que no tienen un buen proceso de inducción para el manejo de las herramientas, truncan los procesos adelantados. Específicamente de ámbito público, las herramientas e infraestructura de la red son insuficientes, y la centralización no permite acceder con facilidad a la información por lo cual se desconoce la población que se está atendiendo en realidad.

Por otro lado, es de resaltar que las IPS privadas permiten y tienen la voluntad de articularse para generar el trabajo mancomunado, les parece que les permite mejorar su accionar. De esta manera, los procesos de las IPS privadas están fortalecidas y se pueden apropiar a las IPS públicas en esfuerzos de trabajo más prolongados y continuos, no obstante, a que los indicadores no miden las acciones realizadas ni tampoco el impacto real.

6. CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y SÍNTESIS

Este capítulo sintetiza la información del documento ACCVSE, donde a partir de la descripción de los nodos se evidencian las principales tensiones en salud con sus más relevantes problemáticas que se distribuyen en la localidad de Usaquén. Estos nodos contemplan las situaciones en salud y sus determinantes, la respuesta institucional e intersectorial, promoviendo la generación de propuestas y la orientación a la toma de decisiones.

Como bien se describe en el PDSP, la salud es el producto de las interacciones a las que ven sujetas las dimensiones del desarrollo en un contexto específico. En ese sentido, se debe abordar de una manera integral tanto los determinantes sociales de la salud como sus principales eventos en un tiempo y espacio, es decir, comprender las condiciones y situaciones características de un territorio que configuran el desarrollo óptimo de las comunidades.

6.1 Descripción metodológica

En concordancia con la implementación de la metodología de Balance de las Tensiones en las Interacciones entre las dinámicas Poblacionales, Ambientales, Sociales y Económicas -BIT PASE- a la Equidad en Salud, se llevó a cabo la construcción de tensiones y formulación de nodos para cada una de las localidades de la Subred Norte. Este ejercicio se desarrolló en tres momentos: preparación de insumos, definición de tensiones y generación de nodos.

Para la preparación de insumos se realizó un balance de la información en articulación con los líderes de los diferentes espacios y procesos transversales, con quienes se consolidó una matriz de información que incluyó la tendencia de los indicadores en salud, las problemáticas y potencialidades de los territorios, la información disponible de los espacios de vida cotidiana y los diagnósticos locales de años anteriores; de igual forma, con el Componente 1 de Gobernanza se identificó la respuesta sectorial e intersectorial disponible para cada localidad; también se contó con el trabajo territorial de los recorridos rápidos, mesas locales y fuentes de información secundaria como boletines, revistas indexadas, noticias, entre otros.

En la definición de las tensiones se identificaron las situaciones de salud prioritarias para la localidad, ya que al comprender los eventos prioritarios se permite describir las interacciones, condiciones, circunstancias y causas que conllevan a una situación problemática en salud, por lo que fue analizada conforme a los siguientes parámetros:

- Generadores: Situaciones o condiciones que originan la tensión, según las dimensiones PASE.
- Reforzadores: Elementos que aumentan o cronifican la tensión e impiden su resolución.
- Liberadores: Elementos que contribuyen a la superación de la tensión.
- Implicaciones: Consecuencias que ponen en riesgo el equilibrio territorial.

A partir de estos insumos, en un trabajo articulado con los espacios de vida cotidiana, procesos transversales de la Subred Norte y SDS, se construyeron las tensiones teniendo como ordenador los momentos de curso de vida; para estructurarlas se utilizaron dos matrices, una de valoración de las situaciones en salud y de análisis, consolidación y priorización de las tensiones. Cabe anotar que cada tensión obtenida fue analizada a la luz de su magnitud, tendencia y lugar de ocurrencia, elementos que conducen a una debida valoración y comprensión.

En el tercer momento se construyeron los nodos, donde se estableció la relación de las tensiones, mediante la identificación de generadores comunes y su ubicación territorial, que a su vez resaltó los impactos sociales, poblacionales, económicos, ambientales, entre otros. Adicionalmente, se incluye la respuesta sectorial e intersectorial de la Localidad. Es en definitiva un “momento de comprender” en la cual se entiende de forma integral la salud mediante la configuración (nodo) dada de la relación entre tensiones sobre un eje territorial particular.

6.2 Descripción de nodos

Al realizar la espacialización de las tensiones de la localidad de Suba se identificaron tres nodos que concentran condiciones sociales, ambientales y económicas, las cuales determinan la salud y calidad de vida de los residentes del territorio. De esta forma, a continuación se describen las interacciones entre generadores, reforzadores y liberadores que caracterizan las situaciones en los espacios geográficos delimitados para la localidad (Mapa 13).

Nodo 1: Condiciones de vida y convivencia ciudadana

En la UPZ Galerías, la cual se ubica al costado norte de la localidad y cuenta con el equipamiento deportivo y de recreación más importante del distrito capital, como lo es el Estadio Nemesio Camacho El Campín, se convierte en un territorio que atrae a todo tipo de personas, de diferentes grupos poblacionales, momentos de cursos de vida, de oficios y labores diversas. Adicional a esto, la oferta de establecimientos de venta y consumo de alcohol y de sitios de entretención nocturna, ha llevado a transformaciones en el uso del suelo, pasando de residencial a comercial, lo que ha generado choques sociales dada el mantenimiento de un porcentaje significativo de viviendas familiares.

Basta con transitar un día por el lugar, para toparse con múltiples carteles, en donde se manifiestan mensajes como “Yo quiero mi Galerías residencial”. Esta zona cuenta con concentración de población residente en los momentos de curso de vida adultez y vejez, los cuales son poblaciones que se encuentran en un riesgo alto de tener una condición crónica.

Catastralmente la estratificación del lugar es predominantemente media y media-alta (estratos 3-4) lo cual presume unas condiciones de calidad de vida aceptables, convirtiéndose en una situación desaventajada, en temáticas relacionadas a la salud mental, en donde la población no puede ser beneficiaria de los servicios públicos, o incluso no los conoce, pero a la vez, no cuenta con los medios económicos para asumir el costo de un tratamiento privado. Esto se manifiesta en la concentración de casos notificados al SISVECOS de conducta suicida.

A esto se suman los embarazos en edades avanzadas y la tercerización del cuidado de los menores a familiares u otras personas, que ha generado complicaciones de salud en la infancia que reside en este lugar, lo cual se puede intensificar por el poco interés que tienen las familias en los servicios que presta el Estado, tendientes a mitigar determinantes que deterioran la situación en salud; otra condición que se intensifica por esta situación, es la violencia que se genera a causa de la negligencia en el cuidado de los infantes.

La juventud y la adultez, que principalmente son poblaciones flotantes, hacen presencia en la UPZ por motivos laborales, educativos o culturales, especialmente en el barrio Galerías,

quienes hacen uso de los lugares de venta y consumo de alcohol, a cuyos alrededores se han convertido en sitios de expendio y consumo de SPA, generando riñas, violencias y prácticas que pueden atentar contra la integridad de los individuos, principalmente de la mujer, lo cual ha sido una problemática identificado desde la EAT.

Esta situación se encuentra en la Dimensión del PASE: Ambiente construido relacionado a la vivienda y apunta a la dimensión de Convivencia social y salud mental.

Nodo 2: Decremento de las condiciones y calidad de vida

La UPZ Teusaquillo cuenta con uno de los contrastes de calidad de vida y de condiciones de vivienda más significativos de la localidad o incluso del distrito, dado que en un territorio de poca extensión se pueden evidenciar viviendas en muy mal estado, en donde predominan los anuncios de arriendos de habitaciones o de residencias para universitarios, pero a los pocos metros, se encuentran construcciones que son patrimonio cultural y arquitectónicas, las cuales resaltan por su majestuosidad y buen estado.

El envejecimiento de la población residente, la disminución de los ingresos y la violencia enfocada al abandono de personas mayores, han hecho que el lugar donde históricamente se asentaron las clases privilegiadas de la ciudad, que huían de la violencia vivida en el centro de la ciudad, se encuentren inmersas en condiciones desfavorables que afectan su calidad de vida como condiciones crónicas en personas adultas y adultos mayores residentes de esta UPZ.

Adicionalmente, las condiciones del ambiente construido como los corredores viales y los múltiples parques que existen en la UPZ, han sido identificadas por la EAT como un lugar en donde se concentran las denuncias a causa de la violencia de género hacia las mujeres adultas de que transitan por el lugar, ya sea por motivos académicos, laborales o residenciales.

La situación de los niños, niñas y adolescentes en la UPZ Teusaquillo, están caracterizadas por el cuidado de familiares mayores, principalmente abuelos y tíos, los cuales tienen esta actividad de atención a los infantes como una fuente económica de sobrevivencia. Dentro de las prácticas de ciudad, situaciones asociadas al consumo de alimentos procesados, cargas calóricas altas y uso excesivo de harinas en la dieta diaria tiene una repercusión nutricional en

dos momentos de curso de vida, principalmente en la infancia, donde se está generando malnutrición por exceso en edades temprana, y para las personas de edades avanzadas, la intensificación de condiciones crónicas, principalmente cardiovasculares.

Los problemas respiratorios, generados por factores como el hacinamiento, la humedad en las viviendas y los cambios abruptos de clima, afectan a los mismos momentos de curso de vida que se mencionaron anteriormente. Siendo así, que la notificación por IRA en menores y los problemas respiratorios, son de las primeras causas de consulta de la población residente en la UPZ Teusaquillo.

Las personas mayores que residen en la UPZ se han transformado en cuidadores de nietos, sobrinos y demás familiares pertenecientes a la infancia, lo que genera un riesgo que puede exponer a la población a enfermedades respiratorias, dadas la infraestructura de las viviendas. En el último foro de Pobreza Oculta, realizado en la localidad, se llega a la conclusión de la necesidad de un cambio de percepción de este territorio o incluso una intervención catastral, en donde se pueda evidenciar, que si bien, se asume que son lugares que cuentan con todo lo necesario para que sus residentes tengan una óptima calidad de vida, los cambios históricos han hecho que esa imagen quede en el pasado y la realidad sea diferente.

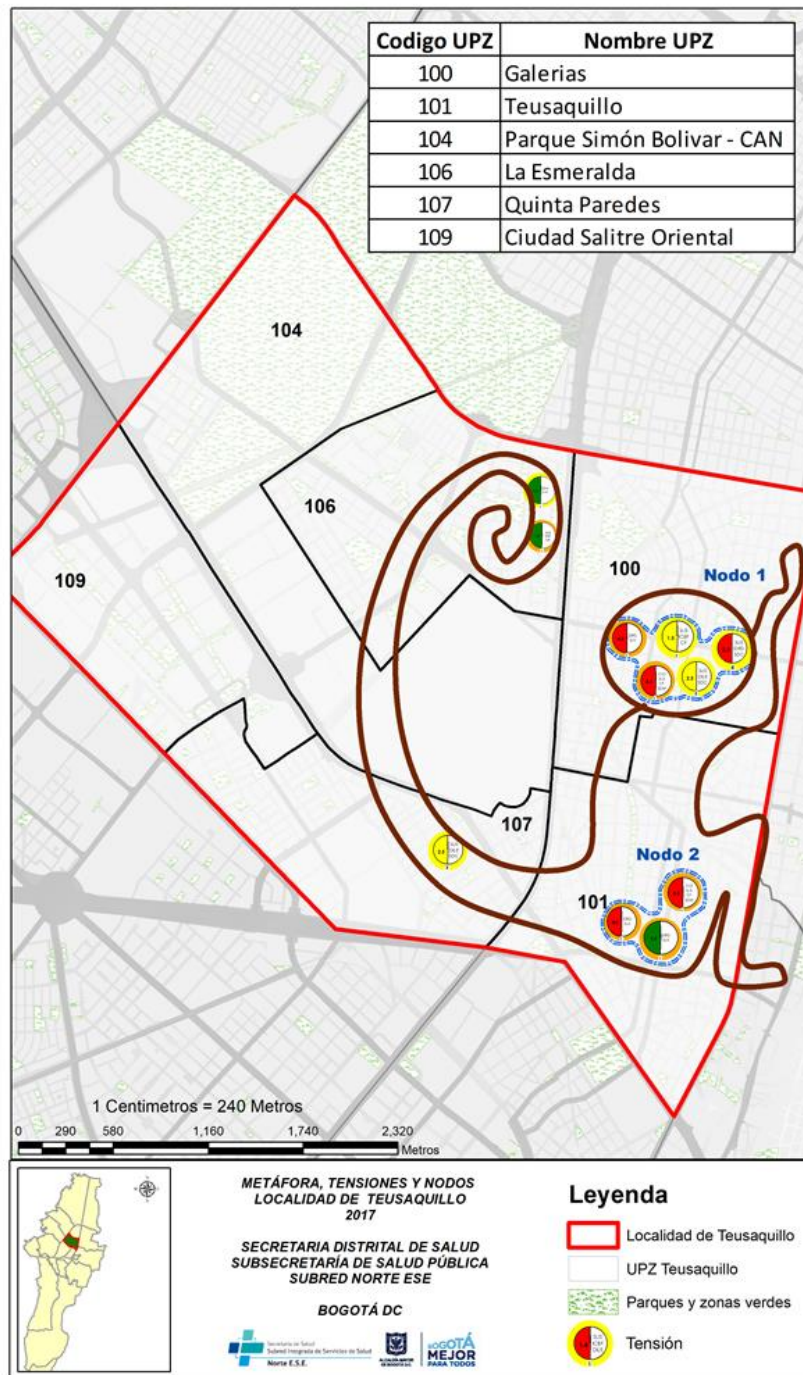
Esta situación se encuentra en la Dimensión del PASE Poblacional relacionado a la Estructura y apunta a la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Metáfora: Mono capuchino

El territorio de Teusaquillo tiene los mayores índices de educación profesional, de bienestar y capital social, que la convierten en una de las mejores localidades con mayor desarrollo humano, siendo a su vez una de las más atractivas del Distrito por su oferta de educación formal e informal y sus equipamientos de recreación y ocio; no obstante, a su poca zona residencial. Sumado a ello, cuenta con un grupo poblacional mayor de gran experiencia y conocimiento. Por su parte, los monos capuchinos son considerados los más inteligentes del Nuevo Mundo que residen en hábitat de grandes recursos hídricos y de alimentación exótica. La población residente, al igual que los monos capuchinos, se han visto amenazados principalmente por la pérdida del hábitat, acciones ilegales, que los mantienen en peligro

crítico. Varias especies de monos capuchino tienen poblaciones estables y su supervivencia no pelagra en demasía, pero otras sí enfrentan panoramas oscuros; la infancia de la localidad es cada vez más reducida y suelen generar migración por cuestiones relacionadas a las educativas o laborales (mapa 13).

Mapa 13. Tensiones, nodos y metáfora, localidad de Teusaquillo, 2017



Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017

6.2 Validación de contenidos

El proceso de validación se realizó en tres momentos; inicialmente, en un trabajo articulado con los espacios de vida cotidiana y con el direccionamiento técnico de la SDS, se definieron las tensiones a partir de información histórica cualitativa y cuantitativa de Usaquén, de esta forma se acordaron las situaciones de salud prioritarias de la localidad.

Durante el segundo momento, al interior de la Subred en los grupos funcionales por curso de vida, donde participan representantes de los espacios de vida cotidiana y de los procesos transversales, las tensiones se presentaron, ajustaron y complementaron con la respuesta sectorial.

A partir de los momentos previos, el equipo de ACCVSyE identificó los determinantes comunes entre las tensiones de la localidad para la construcción del nodo; de acuerdo con la georreferenciación de las mismas se elaboró la metáfora correspondiente.

6.3 Análisis de la respuesta

En la relación de la respuesta ofertada por los espacios de vida cotidiana, frente a los nodos descritos en la localidad, se puede identificar una correspondencia directa, entre las UPZ donde se concentran las tensiones en salud y el accionar desde salud pública de la Subred Norte (Ver mapa 14).

El nodo 1 agrupa las situaciones en salud en la UPZ 100 Galerías, donde el Espacio Educativo interviene en colegios como el Palermo, el cual es el más cercano a la concentración de tensiones, acompañado de las instituciones como el Pedagógico Arturo Ramírez Montufo y el Gimnasio Boyacá ECCI. El más alejado de la zona y que colinda con la localidad de Chapinero es el Colegio Inglaterra Real, intervenciones con las que se busca disminuir riesgos asociados a las prácticas alimentarias y al consumo de SPA.

El enfoque del Espacio hacia la prevención del consumo de SPA en esta zona se convierte en una acción primordial, dado que, en muchas ocasiones por la cercanía de las instituciones educativas con los sitios de entretenimiento nocturno, se facilita el acceso a drogas tanto legales como ilegales a los estudiantes.

Respecto a las instituciones educativas que se sitúan en la UPZ 101 Teusaquillo, las acciones en el Colegio Latino Francés y el Gimnasio Cecil Reddie, se encuentran en proximidad a las tensiones en salud identificadas y se puede suponer que aportan en la situación de los NNA que estudian en la zona y que residen o pasan tiempo extracurricular en los alrededores.

A demás, el espacio realiza acciones relacionadas a las practicas nutricionales y alimentaria, que toman suma importancia, dada la identificación de problemáticas asociadas a la malnutrición, tanto por exceso como por déficit, lo cual puede obedecer a situaciones culturales o económicas.

Desde el Espacio Trabajo, la concentración de UTIS de alto y mediano impacto intervenidas se encuentran en las UPZ Galerías y Teusaquillo, principalmente la zona que colinda con la avenida caracas y la localidad de Chapinero; específicamente en Galerías esta situación se relaciona con el cambio en el uso del suelo que ha sufrido este sector, representándose en dificultades y complicaciones en la calidad de vida de los residentes, relacionado con la congestión, las basuras y el ruido que estas producen.

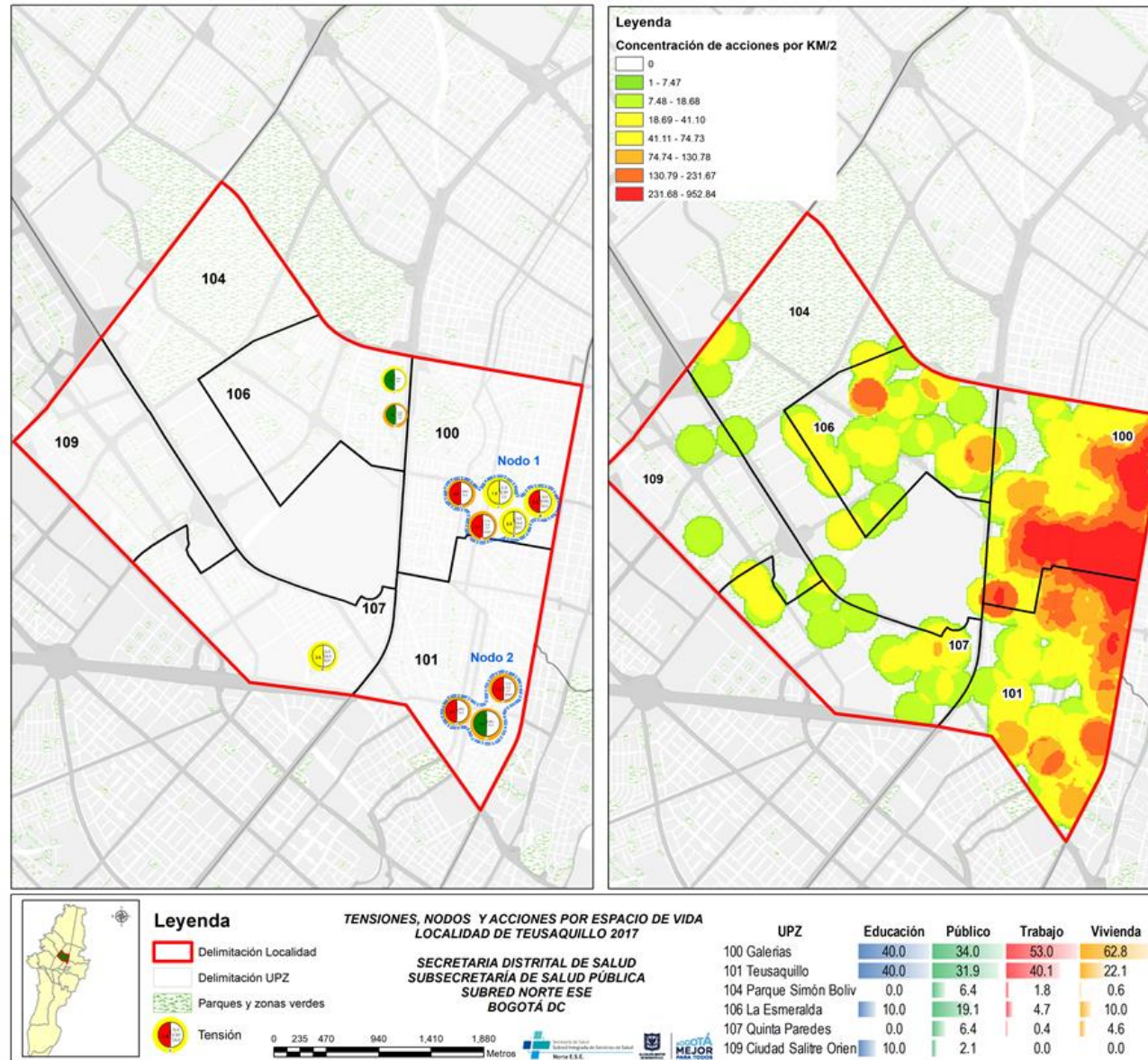
El accionar del Espacio Público en la localidad, esta sectorizado hacia la zona donde hay una amplia oferta educativa, principalmente de universidades, centros técnicos y pre-ICFES, en donde a través de las diferentes actividades se busca la sensibilización y reconocimiento del espacio público como un lugar común, siendo necesario por la característica de población flotante que genera malestar en los residentes, por el decremento del estado de parques y zonas verdes de la localidad.

El Espacio hace énfasis en la necesidad de realizar una caracterización de los barrios para poder reconocer situaciones, como la disminución de la calidad de vida y de las viviendas de esta zona catastralmente ubicada en un estrato socioeconómico 3 y 4, con miras a la reorganización de las acciones.

Desde el Espacio Vivienda las acciones se enfocaron a la UPZ Galerías, hacia la zona cercana a la avenida Caracas, mientras que las tensiones en salud identificadas son situadas en la cercanía a la Avenida NQS; para la zona que abarca el nodo 2, no se realizó intervención desde el componente de familias.

Es importante resaltar que las acciones de los IPM se encuentran en proximidad a los nodos, sin embargo, hay mayor concentración en la UPZ 106 La Esmeralda. Finalmente, los sitios de mayor concentración de población perteneciente a Capital Salud, vuelven a estar en la frontera con Chapinero.

La localidad con su progresivo envejecimiento y el decremento de la calidad de vida de sus residentes debe llamar más la atención en el accionar de los espacios de vida cotidiana; cuando se realice la caracterización de los barrios, se podrán identificar situaciones en salud que devalúe el imaginario del bienestar que tienen los residentes de esta localidad (Ver mapa 14).

Mapa 14. Tensiones, nodos y acciones por espacio de vida cotidiana, localidad de Teusaquillo, 2017

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017

Para las situaciones relacionadas con la salud mental, iniciando con la violencia, en el COLIA se priorizaron problemáticas asociadas a los entornos escolares, como la violencia intrafamiliar y el consumo de SPA, donde la SLIS tiene la secretaría técnica y desde salud se busca posicionar y hacer seguimiento a las acciones relacionadas a la política pública de infancia y adolescencia. En la localidad se concentran las acciones en la UPZ Teusaquillo, pero al haber pocos jardines de SLIS, la intervención es poca.

Respecto a la violencia contra la mujer, en articulación con la Secretaría de la Mujer, se ha identificado el punto de la carrera 45 con calle 30 como un lugar crítico, en donde se han difundido volantes con información relacionada a la ruta de atención a las víctimas de este tipo de violencia. También se realiza sensibilización desde la SLIS, dirigido a funcionarios de la Secretaría y sus usuarios, con el fin de prevenir la violencia sexual e intrafamiliar. Desde Gobierno, se articula para realizar apoyo jurídico y psicosocial a las mujeres víctimas de violencia y con la Secretaría de la Mujer, se socializa la ruta y las acciones del enlace SOFIA. Se socializa en el espacio del Consejo Red de Buen Trato los indicadores SIVIM, con el fin de generar un impacto y evidenciar las situaciones de violencia.

Los Colegios Palermo y Manuela Beltrán son intervenidos desde el comité de DDHH, con presencia del DILE, SLIS, Personería, Policía y Salud, en temas relacionados a los entornos escolares y la prevención del consumo de SPA. La política pública de CHC interviene en los sectores aledaños a las instituciones educativas, principalmente en el Manuela Beltrán, buscando minimizar el riesgo, identificación de sitios de consumo y expendio de SPA, lo cual es complementado con el Consejo Local de Seguridad que cuenta con acciones interlocales con Chapinero. En cuanto la habitabilidad en calle, desde SLIS se realizan encuentros entre CHC y sus familias, con el fin de buscar un fortalecimiento en las redes de apoyo primarias.

En la casa de la juventud, coordinado por la SLIS, se realizan encuentros como ferias y festivales orientados a la prevención del consumo de SPA, todo esto en el marco de la política pública de Juventud. Adicionalmente, se socializaron las acciones de la fundación Por Amor a los Niños y Niñas, las cuales están enfocadas a la asesoría pedagógica en temas relacionados al consumo de SPA, la violencia y son complementados por actividades recreativas y físicas.

La Subred Norte ha socializado la política pública de salud mental, en relación a los factores protectores, la socialización de los servicios de acogida y SOJU, en articulación con acciones que se realizan en la Semana del Buen Trato del mes de noviembre. Actividades como “Vacuna por el buen trato”, promoción de línea 106, prevención de violencias, carnaval de las manos de colores enfocado a la promoción del buen trato mediante información educación y comunicación.

Se busca el fortalecimiento de los factores protectores y la socialización del accionar del SISVECOS para la activación de rutas y la notificación de los casos identificados. La SLIS cuenta con la Casa de la Juventud, la cual promueve la participación ciudadana juvenil en los territorios, en el marco de la Política Pública de Juventud, informa acerca de los derechos de protección y sobre los factores de riesgo, como conducta suicida entre otros y procesos orientados al desarrollo de capacidades y oportunidades relacionadas con prácticas universitarias, voluntariados y actividades para el uso adecuado del tiempo libre. A la anterior oferta de servicios pueden acceder personas entre 14 y 28 años de edad interesadas en disfrutar el espacio de formación y en el desarrollo de capacidades.

En cuanto a las condiciones ambientales, como factores de riesgo relacionados con las enfermedades respiratorias, cuentan con dos espacios normados desde la CAL, en la Casa de la Participación de la localidad, en donde el tema principal, es la recuperación del Río Arzobispo, en su eje y entorno. Se participa desde salud en jornadas de bienestar, recuperación, reciclajes, entre otros, donde se integran la alcaldía local, la Secretaría Distrital de Ambiente y Aguas Bogotá. Con la participación de líderes comunitarios y comunidad en general, que han manifestado problemáticas de plagas y roedores; principalmente en el Canal del río y en el barrio Quinta Paredes.

Se hace la gestión articulada con Vigilancia Sanitaria, para realizar diagnósticos de estas problemáticas y así poder intervenir en el control de vectores y roedores. Para estas actividades se cuenta con la participación de estudiantes desde el colegio Palermo.

6.4 Recomendaciones

En la localidad se presenta un choque generacional el cual genera una afectación en la calidad de vida, entre la población en general que hace presencia en Teusaquillo, por un lado, están los jóvenes, atraídos por los equipamientos educativos y recreativos, en contraste a los adultos y adultos mayores que se han venido asentado en este territorio.

Para mejorar la calidad de vida y las condiciones en salud de la localidad, se recomienda generar espacios de socialización intergeneracionales, en los cuales se generen acuerdos de convivencia, principalmente en los entornos de los múltiples equipamientos públicos y privados.

La reducción de prácticas inadecuadas en los entornos comunes, la concientización del respeto hacia el otro y el reconocimiento de los derechos de la adultez mejoraría la convivencia en el espacio público de la localidad, objetivo que se ha trabajado en la EAT y ha sido el menester del accionar intersectorial.

Es pertinente, a su vez, reconocer que los entornos saludables son espacios urbanos o rurales en los que transcurre la vida cotidiana donde las personas interactúan entre ellas y con el ambiente que los rodea, generando condiciones para el desarrollo humano sostenible. Se recomienda garantizar un espacio en el que se promuevan planes como “fiesta sana, fiesta segura”, acciones de encuentro entre entidades y comunidad residente para trabajar comúnmente.

Las acciones en el espacio público, deberán contar con un respaldo normativo nacional en el Código de Policía, acatando las normas y generando el respeto individual y comunitario necesario para una mejor convivencia.

Para Teusaquillo se hace necesario un reconocimiento de la calidad de las viviendas, principalmente en las UPZ Galerías y Teusaquillo, en donde se cuenta con una estratificación socioeconómica media y media-alta, pero en donde el estado arquitectónico de los lugares no es el mejor y puede repercutir en el estado de salud de los individuos que residen ahí.

El gradual envejecimiento de la localidad hace que las acciones se deban enfocar al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas y adultas mayores, en donde el accionar desde los espacios de vida cotidiana, tengan un énfasis en estos momentos de curso de vida, no con eso, dejar de un lado a la población joven e infante, que hace presencia en la localidad, principalmente por la oferta educativa.

BIBLIOGRAFIA

1. Secretaría Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Teusaquillo. 2011..
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Poyecciones de Población por Localidades 2005 - 2020. 2005 - 2020..
3. FOSYGA. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. Corte a 31 de diciembre de 2016. Contributivo y subsidiado. 2016..
4. Secretaría Distrital de Planeación - DNP. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a 31 de diciembre de 2016..
5. Secretaría Distrital de Salud. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. (Bases 2011 a 2014 oficiales, bases 2015 y 2016 preliminares). 2017..
6. Z. Gant MLHIHXHXGaRS. A County-Level Examination of the Relationship Between HIV and Social Determinants of Health: 40 States. The Open AIDS Journal. 2006-2008; 1(6).
7. Duy Nguyen J, Bernstein M. Asian-American elders' health and physician use: An examination of social determinants and lifespan influences. Health. 2012; 4(11).
8. Hospital Chapinero ESE II Nivel. Documento ASIS Diferencial. 2005..
9. Tiempo RE. El Tiempo.com. [Online]. [cited 2018 Marzo 5].
10. Hospital Chapinero ESE II Nivel. Diagnostico Social con Participación Social 2014. 2015..
11. Alcaldia Mayor de Bogotá. Inventario Bogotá. [Online]. [cited 2017 06 22].
12. salud OMdl. Taller OMS sobre vivienda, salud y cambio climático. 2010 Octubre 13-15..
13. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Mortalidad general, agrupación 6/67, causas por localidad, sexo y edades quinquenales 2012-2014. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; Junio 2016.
14. Salud SDd. Base de Nacimientos y Defunciones RUAF. 2009 a 2016..
15. Salud SDd. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. 2016..
16. E.S.E SIdSdSN. Base de datos IPS públicas y privadas. 2015..

17. Salud SDd. Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS. 2015..
18. Salud SDd. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
19. Salud SDd. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
20. Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15.
21. Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01..
22. D.C SDdSdB. Plan Territorial de Salud para Bogotá DC 2016-2020. 2016..
23. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio educación..
24. Secetaría Distrital de Salud. Anexo Operativo Espacio Trabajo. 2017..
25. Secretaría Distrital de Salud. Anexos Operativos Espacio Público. 2017..
26. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Informe PIC abril a junio. 2017..
27. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio vivienda. 2017..
28. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública. 2017 Abril..

ANEXO MATRIZ DE DETERMINANTES

DIMENSION PASE ASOCIADA	DESCRIBA LA CONDICION QUE SE IDENTIFICA	REALICE UN ANALISIS DE PORQUE SE PODRIA CONSTITUIR EN UN POTENCIAL DETERMINANTE (YA SEA POSITIVO O NEGATIVO PARA EL ANALIS DE CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD	CURSO DE VIDA MAS AFECTADO	DIMENSION PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	LUGAR DE OCURRENCIA (UPZ, BARRIO, Institución)
Poblacional - Morbilidad	Condiciones crónicas en la vejez	Los malos hábitos alimenticios y los estilos de vida a los que ha llevado la dinámica poblacional, ha generado que en los últimos años de vida, el cuerpo humano manifieste todas las dificultades y descuido que se presentó en edades tempranas. La notificación por alguna condición crónica para los residentes de la localidad cada vez es más alta y las repercusiones en salud son mas significativas, si bien esta problemática se manifiesta en la adultez y vejez, es algo que viene prácticamente desde la infancia, dado que no hay un apego a la necesidad de llevar un estilo de vida apegado a una buena alimentación, la realización de actividad física y el tabaquismo, llevando así a que las condiciones en salud no sean las mejores.	Vejez	Vida saludable y condiciones no transmisibles	UPZ Teusaquillo - Galerías (localidad en general)
Poblacional - Estructura	Choque generacional, residentes - población flotante	La zona del barrio Belalcázar de la UPZ Galerías, mantiene una constante de la localidad, en donde el uso del suelo se ha ido transformado, la migración de población joven que reside en el lugar por motivos laborales y educativos, que entrar en choque con la población envejecida que reside en el lugar, haciendo que se generen dificultades y problemáticas en términos de convivencia.	Vejez, Juventud	Dimensión convivencia social y salud mental - promoción de la salud mental y la convivencia	UPZ Galerías, Barrio Belalcázar
Ambiente Natura: Emisiones	Contaminación por material particulado	La contaminación del aire en la localidad, aunque no presente un gran número de fábricas, comparada con otras localidades del distrito capital, sin embargo, cuenta con considerables niveles de contaminación en zonas próximas a las avenidas principales en las que el flujo vehicular es el generador de los contaminantes y el material particulado que afecta la salud de la población especialmente en las vías respiratorias de poblaciones vulnerables que habitan en los alrededores de las vías como la Avenida Caracas, la Avenida Norte Quito Sur-NQS, la Avenida Calle 26, la Avenida 68, la Calle 53. Respecto a la contaminación del agua el río arzobispo es el más afectado en cuanto a los cuerpos de agua de la localidad, asociado a la acumulación de residuos sólidos por parte de residentes y ciudadanos habitantes de la calle siendo una problemática de gran importancia para la comunidad que influye también en la seguridad de sus residentes.	Infancia - Vejez	Dimensión salud ambiental: Hábitat saludable	Lugares cercanos a las avenidas principales
Ambiente Natural: Área de riesgos y amenazas	Recursos Hídricos	Los recursos hídricos de la localidad de Teusaquillo están distribuidos en dos cuencas, la primera con una extensión sobre la localidad del 65% que es la cuenca del río Salitre con el río Arzobispo, seguida de la cuenca del río Fucha que abarca el 35% de la extensión en la localidad con la presencia del canal de San Francisco; su red hídrica está conformada también por el lago artificial del Parque Metropolitano Simón Bolívar. Gracias a la topografía de suave pendiente, la constitución de sus suelos y el bajo volumen de aguas que pasan por estos ríos, las cuencas no generan riesgo de inundación para la localidad.	Adolescencia	Dimensión salud ambiental: Hábitat saludable	UPZ Teusaquillo - Galerías
Ambiente Construido: Vivienda	Transformación del uso del suelo	En el barrio Alfonso López de la UPZ Galerías se presenta un conflicto por parte de los residentes y el uso del suelo que se le está dando al lugar, una transformación que lleva al rededor de dos décadas, en donde, lugares que tradicionalmente, se conocían como residenciales, actualmente son bares, discotecas y demás sitios de entretenimiento nocturna. En el recorrido realizado en la localidad, se evidenciaron avisos que decían "Yo quiero mi Galerías residencial" como una forma en la que los habitantes se oponen a este cambio.	Adultez Vejez	Dimensión convivencia social y salud mental	Localidad en general; Principalmente UPZ Teusaquillo, Galerías, Quinta Paredes.
Ambiente Construido: espacio público	Equipamientos	En sus seis UPZ la localidad cuenta con más de 30 parques de tipo metropolitano, zonal y barrial que la hacen poseedora de una gran área para la recreación, la actividad física y la convivencia. De sus parques el más representativo es el parque metropolitano Simón Bolívar con gran popularidad en la población capitalina, e importancia gracias al volumen de árboles que proveen calidad al aire de la zona, de ahí que se le conozca como el pulmón de la ciudad y la presencia del lago artificial.	Infancia - Vejez	Dimensión salud ambiental: Hábitat saludable	Localidad en general

Social - Recreación y deporte / Ambiente construido Espacio público	Cantidad significativa de equipamientos y de espacio público utilizado para actividades recreativas.	La localidad de Teusaquillo cuenta con muchos equipamientos, entre ellos los más importantes de la ciudad como lo son, el parque Simón Bolívar, el estadio de fútbol Nemesio Camacho El Campín, el Coliseo el Campín entre otros, los cuales día a día son receptores de población flotante y el escenario de eventos masivos que generan contaminación, dificultades en el transporte y la movilidad e incluso desmanes que pueden terminar en la afectación de viviendas, locales comerciales y demás elementos que componen la localidad acompañado de situaciones como el consumo y venta de SPA. Al tener el parque Simón Bolívar, el cual es un foco deportivo de la ciudad, en la cual se hacen más de 10 carreras atléticas al año, y las cuales necesitan que las vías de transporte se destinen al desarrollo de las mismas, hace que los días domingos se conviertan en un caos vehicular para las personas que residen o transitan por los corredores viales de la localidad, finalmente la avenida calle 26, se convirtió en el camino predilecto de las manifestaciones públicas de la ciudad e incluso del país, dado que es el camino hacia el centro de la ciudad, lugar en donde suelen terminar estas manifestaciones.	Transversal pero por las condiciones de la localidad, principalmente adultez y vejez	Convivencia social y salud mental	Principales equipamientos de la localidad.
Social - Bienestar y Protección	Concentración de ancianos y de viviendas en mal estado	En envejecimiento de la localidad es notable, cada vez la dinámica poblacional apunta a que la concentración de los residentes sea en el curso de vida vejez y las características socioeconómicas del sistema de producción ha generado una fragmentación en la institución familiar, en la cual se ha abandonado a la población de edades avanzadas. En lugares como las UPZ Teusaquillo y Galerías, se concentra la mayor cantidad de la población de la localidad, y ésta población esta caracterizada por ser adulta. Al contar con viviendas de dimensiones significativas pero ingresos económicos que no siempre alcanzan para el mantenimiento óptimo del lugar, dificultades como la humedad, y el estado en general de la residencia hace que la calidad de vida de estas personas disminuya, sumándole a esto, que muchas de estas personas son los familiares a los cuales les corresponde el cuidado de niños y niñas, el cuidado y desarrollo de los mismo no es el mejor.	Adultez, vejez, infancia	Convivencia social y salud mental	UPZ Teusaquillo - Galerías
Social: salud	Afiliación al sistema general de seguridad social en salud	En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 95,4% de las personas en la localidad de Teusaquillo está afiliado, el 4,2% no se encuentra afiliado, y un 0,3% de las personas no sabe si está o no afiliado. Es de resaltar que la mayoría de la población por estar afiliado al SGSS, tiene fácil acceso a las instituciones que prestan servicios en salud. Si bien la afiliación tiene una alta cobertura cabe resaltar que no se cuenta con centros de atención en salud en la localidad.	Adultez Vejez	Dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	UPZ Teusaquillo - Galerías
Social - Bienestar y Protección	Personas en ejercicio de la prostitución ilegal	En el proceso del análisis de poblaciones diferenciales, en el ejercicio de cartografía social con el componente 1 de Gobernanza, se manifestó que en las mesas de trabajo intersectoriales se ha evidenciado, problemáticas asociadas al ejercicio de la prostitución de forma ilegal en la zona conocida como el Park Way del barrio la Soledad, en donde también se rumora, que se están presentando casos	Juventud - Adultez	Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	UPZ Galerías, barrio La Soledad
Económica-Infraestructura del desarrollo económico	Principales problemáticas en salud de los trabajadores	En Teusaquillo se investigaron 101 accidentes y 68 enfermedades de las cuales 47(69,1%) se clasificaron como fuerte en cuanto a la asociación enfermedad-trabajo, en este caso no se identificaron hipoacusias en el periodo informado para la presente localidad. Los accidentes con mayor frecuencia se presentan en la ocupación de estilista con 44,6%(49) y las enfermedades en estilistas con un 72,1%(49) acompañado de las heridas en manos son la lesión más frecuente en los eventos relacionados con accidente. Para terminar la manifestación clínica o condición mórbida(sintomatología) más relevante es síndrome del túnel carpiano 35,3%(24) en la ocupación de estilistas.	Adultez	Dimensión salud y ámbito laboral: Seguridad y Salud en el trabajo	Localidad en general