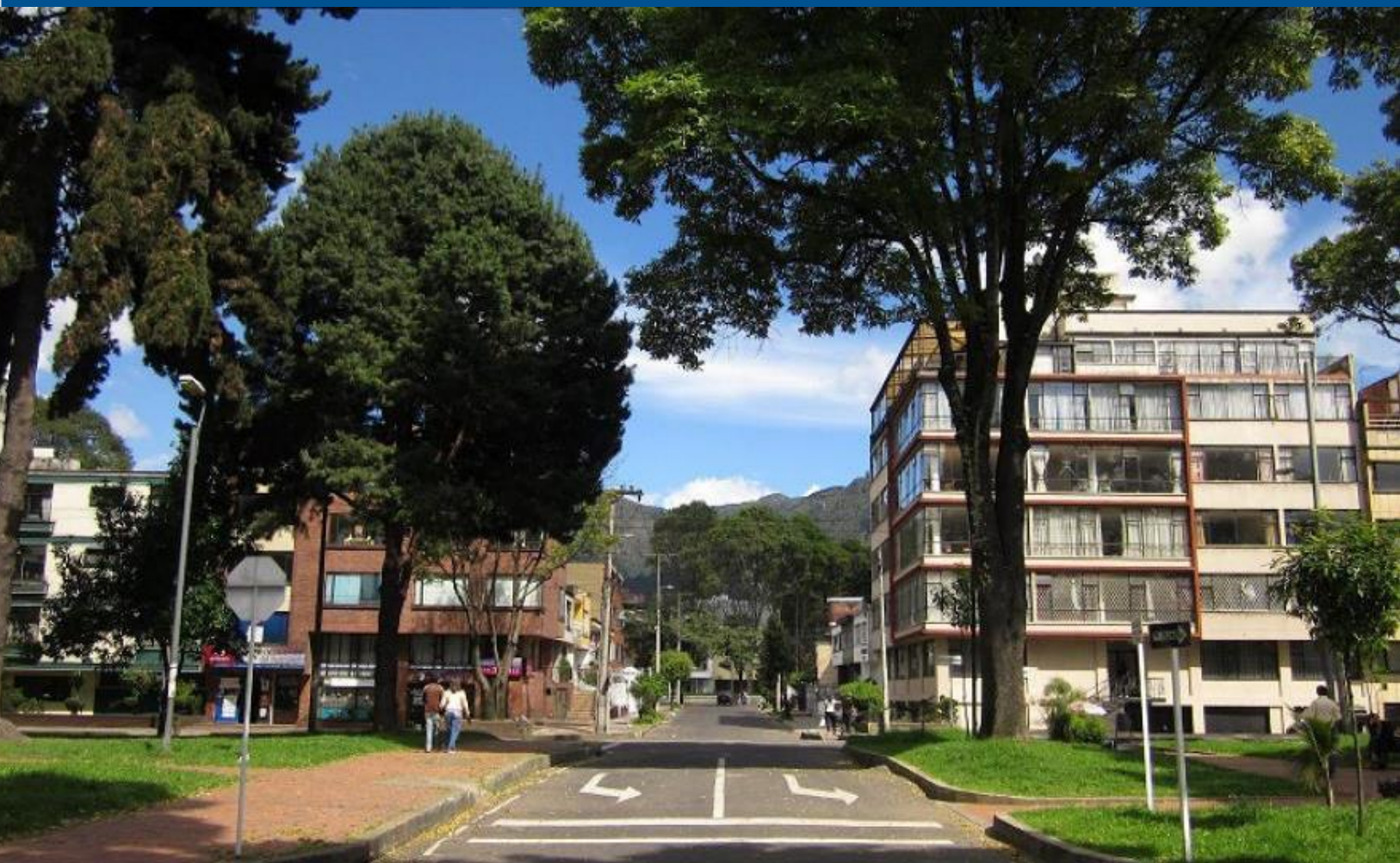


ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD - 2017

Localidad de Teusaquillo

13



Secretario Distrital de Salud

[Luis Gonzalo Morales Sánchez](#)

Subsecretaria de Salud Pública

[Patricia Arce Guzmán](#)

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 Cortes Rodríguez](#)

Autores Subred Norte

[Adriana Velandia – Epidemióloga](#)

[Alejandro Sánchez – Geógrafo](#)

[Alexander Quintero - Geógrafo](#)

[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](#)

[Liliana Toquica – Epidemióloga](#)

[Sebastián Pachón – Sociólogo](#)

Fotografía portada

<http://www.bogota.gov.co/article/alcalde%20C3%ADa-local-de-teusaquillo-restaurará-bienes-de-interés-cultural>

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2018

www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVO	6
	Objetivo General	6
	Objetivos Específicos	6
III.	METODOLOGÍA	7
IV.	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD	9
4.1	Generalidades del Territorio	9
4.2	Primera Infancia	11
4.3	Infancia	15
4.4	Adolescencia	17
4.5	Juventud	22
4.6	Adultez	26
4.7	Vejez	32
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
VI.	BIBLIOGRAFÍA	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Teusaquillo, 2005 a 2017	11
Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Teusaquillo, 2017	14
Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Teusaquillo, 2017	21
Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Teusaquillo, 2017	26
Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Teusaquillo, 2017.....	31
Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Vejez. Localidad Teusaquillo, 2017.....	36

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Mapa de características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Teusaquillo	10
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Teusaquillo, 2017	13
Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Teusaquillo, 2017.....	16
Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Teusaquillo, 2017	19
Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Teusaquillo, 2017.....	25
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Teusaquillo, 2017	30
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Teusaquillo, 2017	34

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE- 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, se partió de la identificación de situaciones en salud por momento de curso de vida, teniendo como ordenador las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP-, basados en el comportamiento epidemiológico de los eventos, tensiones en salud identificadas en diagnósticos anteriores, agendas locales y necesidades definidas en espacios locales como la Estrategia de Abordaje Territorial – EAT-.

Sobre esta base se realizó un proceso de validación y priorización de situaciones en salud, con actores de los diferentes Espacios y Procesos Transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC- de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., insumo para el desarrollo de las mesas de análisis con actores institucionales, intersectoriales y comunitarios, con los cuales se implementaron metodologías cualitativas que permitieron profundizar en los determinantes relacionados con las prioridades y generar recomendaciones para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad.

El documento inicia con la descripción de las generalidades de Teusaquillo a nivel espacial y demográfico, seguido del resultado de los análisis cuantitativos y cualitativos por momento de curso de vida, apoyados por cartografías que consolidan la situación en salud identificada durante el proceso. De esta forma, el ACCVSyE ofrece insumos para la formulación de planes, programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental en la toma de decisiones, que inciden en la afectación positiva de los determinantes sociales y por ende en el proceso de salud enfermedad.

II. OBJETIVO

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad de Teusaquillo para orientar la toma de decisiones en Salud Pública a nivel local.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar y analizar las problemáticas en salud que se presentan en la localidad, con miras al reconocimiento de las realidades que afectan a la población residente.
- ✓ Realizar análisis de los determinantes sociales en los momentos del curso de vida y según las dimensiones del PDSP, de forma que se convierta en herramienta para la toma de decisiones a nivel local
- ✓ Identificar las brechas en la respuesta a las problemáticas con el fin de presentar conclusiones y recomendaciones que permitan el ajuste a la respuesta institucional.

III. METODOLOGÍA

La construcción del documento de ACCVSyE del año 2017, se realizó en tres fases; inicialmente en el proceso de alistamiento se realizó la revisión de los objetivos y metas descritos en el PDSP y teniendo como ordenador los momentos de curso de vida, se analizó el comportamiento de los eventos en salud, desde las bases disponibles entre las cuales se incluyeron proyecciones DANE – Secretaría Distrital de Planeación 2005 a 2017, Encuesta Multipropósito de Bogotá – EMB- años 2011, 2014 y 2017, salidas de defunciones del Registro Único de Afiliados -RUAF- 2012 a 2016, salidas y bases de mortalidad evitable 2012 a 2017, suministradas por la Secretaria Distrital de Salud. Respecto a la morbilidad se incluyeron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS- de la Subred Norte del año 2017 y bases distritales oficiales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica- SIVIGILA y de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública de los años 2015 a 2017.

Así mismo, se consultaron los boletines Distritales de SISVAN 2015 a 2017, Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN- 2015, Reportes de suicidio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2015 a 2017, Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2016 y los aplicativos de los Espacios de Vida del PSPIC de 2017. La información se complementó con las necesidades manifestadas por la comunidad en las mesas territoriales de la EAT, planes de acción de Políticas Públicas y agendas locales, información que se consolidó en articulación con los profesionales de Componente 1 de Gobernanza; adicionalmente se incluyeron los resultados de análisis realizados en vigencias anteriores, donde se retomaron los eventos en salud relacionados con las tensiones identificadas en 2017 a través de la metodología PASE a la equidad. Como resultado, se identificaron prioridades por momento de curso de vida, plasmadas en la matriz de alistamiento definida por SDS (Ver **Anexo 1**).

En la segunda fase o momento de análisis, se retomaron las prioridades definidas por momento de curso de vida, las cuales fueron validadas en la primera mesa de análisis con representantes de los diferentes Espacios y Procesos Transversales del PSPIC. Posteriormente, se desarrollaron diferentes mesas de trabajo en las cuales se implementaron metodologías cualitativas para el análisis de los eventos en salud, cuyo resultado permitió la identificación de determinantes y propuestas de intervención. Las mesas de análisis con actores institucionales se realizaron de forma mensual en el marco de los Grupos Funcionales por Momento de Curso de Vida, de igual forma las prioridades relacionadas con violencias y conducta suicida se abordaron en el equipo técnico de Salud Mental, las alteraciones nutricionales se analizaron en la mesa técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN-, y las condiciones ambientales se trabajaron en el equipo de Salud Ambiental.

En articulación con los referentes de Políticas de Componente 1 de Gobernanza, se desarrollaron mesas de análisis en espacios intersectoriales y/o mixtos; de forma específica en Teusaquillo, se implementaron mesas de análisis en el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia -COLIA-, Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia y Familia -COLIAF-, Comité Operativo Local de Juventud -COLJ-, Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez -COLEV-, Comité Local de SAN, Consejo Red de Buen Trato -CRBT- y la Comisión Ambiental Local -CAL-. En estos espacios se analizaron las prioridades con sectores como Alcaldía, Subdirección Local de Integración Social -SLIS-, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF-, Comisarias de Familia, Dirección Local de Educación -DILE-, Secretaría de Gobierno, Secretaría de la Mujer, Personería, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDEPAC-, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud -IDIPRON- y organizaciones sociales, entre otros. Con actores comunitarios se realizó una mesa de trabajo con representantes de Participación Social, Asociación de Usuarios y Junta Asesora Comunitaria Local -JAC.

La tercera fase para la construcción del documento corresponde a la consolidación de los análisis cuantitativos, cualitativos y espaciales por momento de curso de vida, el lector encontrará los resultados de los análisis de los eventos priorizados, sustentados en indicadores en salud y reflejados en cartografías, que permiten la identificación de zonas de la localidad, en las cuales se concentran los eventos que requieren intervención para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de Teusaquillo. Esta fase incluye la divulgación de resultados en una nota de política, que será publicada en la página WEB de la Subred Norte, al igual que el presente documento. De acuerdo a dinámicas locales se realizará la divulgación de resultados en espacios intersectoriales.

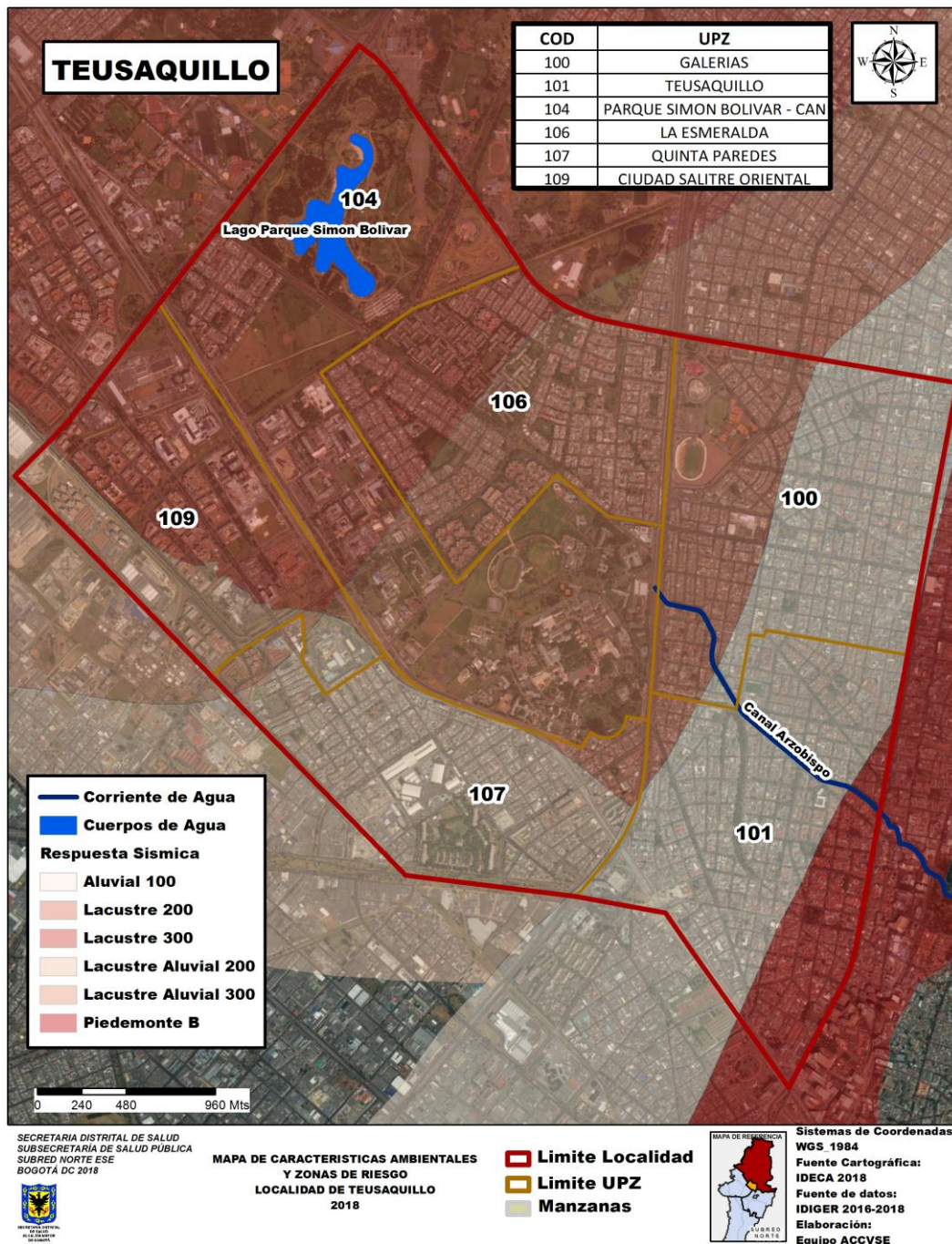
IV. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD

En este apartado se presentan los resultados de los análisis de la situación en salud de la localidad de Teusaquillo, iniciando por un contexto general con características espaciales y ambientales, situaciones que influyen de forma transversal a todos los momentos de curso de vida, seguido por la descripción demográfica. Posteriormente, para cada momento de curso de vida se encuentran descritos los análisis realizados en las diferentes mesas de trabajo, apoyados con una cartografía en la cual se ubican los eventos priorizados; finalmente se realiza una integración de los análisis, concluyendo con las propuestas de intervención para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de los habitantes de la localidad.

4.1 Generalidades del Territorio

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 AV El Dorado y la AV 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. La localidad tiene una extensión total de 1.421,03 ha, todas clasificadas en suelo urbano de las cuales 199,38 se localizan en suelos protegidos correspondientes al Parque Metropolitano Simón Bolívar. Según el Plan de Ordenamiento Territorial -POT-, Teusaquillo está constituida por seis Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ-. En torno al aspecto climático, la localidad presenta una temperatura media de 13°C, una humedad relativa a 14°C, una precipitación que oscila entre los 1000 y 1050 mm anuales. El mapa de características ambientales muestra una localidad ubicada a 2560 m.s.n.m. que se asienta sobre la parte plana de la llanura fluvio lacustre del río Salitre y en menor proporción la llanura del río Fucha, donde se presentan suelos de tipo arcilloso y pendientes menores a 12% (1).

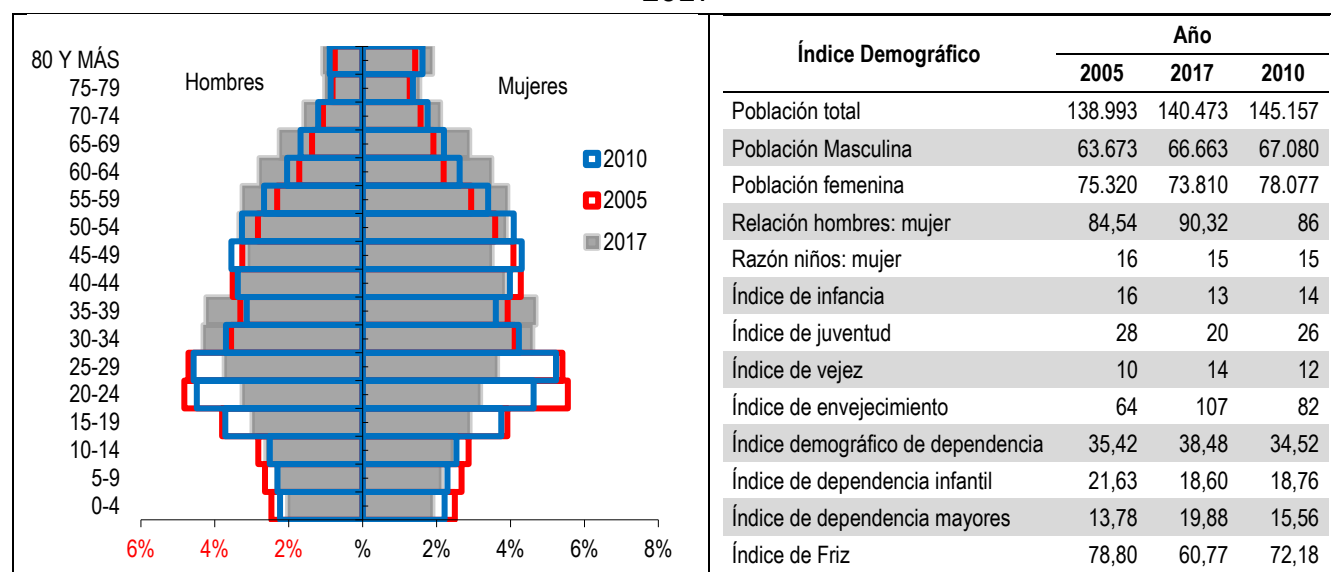
Los suelos de tipo arcilloso de origen lacustre y lacustre aluvial ilustrados en el mapa creado a partir de las capas del Instituto de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, IDIGER, representan en su mayoría la generalidad de los suelos en la Sabana de Bogotá, estos suelos compuestos por depósitos de arcillas blandas y material no consolidado presentan un riesgo sísmico alto puesto que la propia configuración del suelo puede actuar como amplificador de las ondas frente a un evento sísmico, haciendo que la localidad especialmente las zonas ubicadas hacia el occidente que se alejan de las formaciones rocosas más duras de los cerros orientales, sean altamente vulnerables a un movimiento telúrico (Ver **Mapa 1**).

Mapa 1. Mapa de características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Teusaquillo

La localidad de Teusaquillo presenta sectores de interés cultural para la ciudad como es el caso de la UPZ Teusaquillo, zonas de espacio público peatonal importantes como es el caso del Park Way, zonas de canalización de aguas importantes para la ciudad como es el caso del río Arzobispo. Teusaquillo se caracteriza como una localidad altamente homogénea, en la que predomina el estrato 4, seguido por el estrato 3 y su territorio se encuentra consolidado.

En cuanto a los aspectos demográficos, para el año 2017, según DANE, en Teusaquillo había 140.473 habitantes, de los cuales 52,5% eran mujeres y 47,5% hombres, representando el 4,4% de la población de la Subred Norte y el 1,7% del Distrito. La pirámide poblacional de la localidad es regresiva, donde la población joven se ha reducido significativamente comparado con el 2005, en contraste, la población de 30 a 40 años y a partir de los 55 años tiende a incrementarse. Comparado con el año 2005, los indicadores de estructura demográfica evidencian una reducción en la fecundidad e incremento en los índices de vejez y dependencia de mayores (ver **Figura 1**).

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Teusaquillo, 2005 a 2017



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 a 2020

Respecto a los indicadores de dinámica demográfica, en 2017 la tasa bruta de mortalidad de Teusaquillo fue 5,6 decesos por cada 1000 habitantes, la tasa de natalidad fue 8,3 nacimientos por cada 1000 habitantes y una tasa general de fecundidad de 25,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, con una tasa global fecundidad 1,0 hijos por mujer.

4.2 Primera Infancia

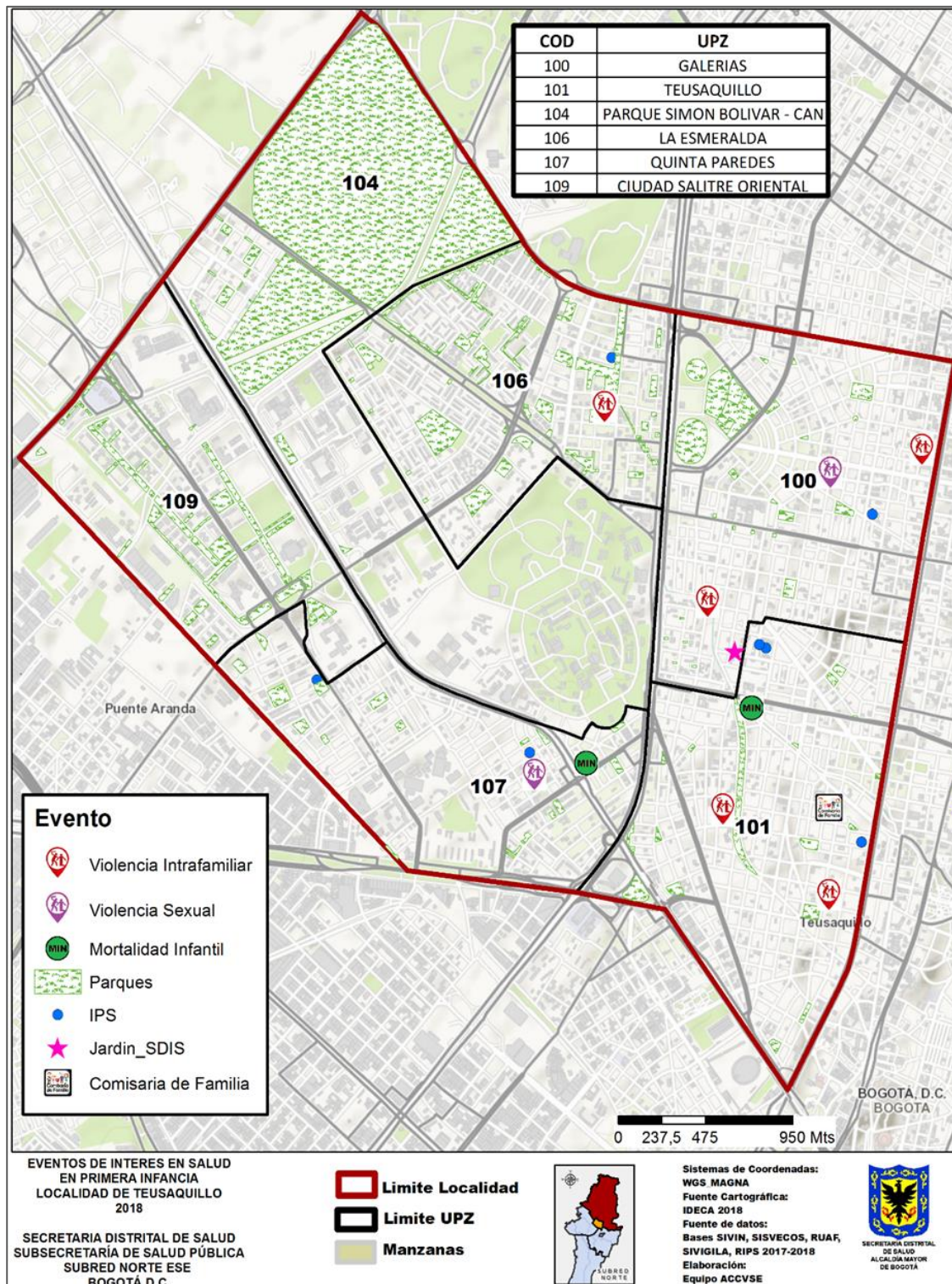
De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 6.682 menores de cinco años en Teusaquillo, de los cuales 51,7% eran hombres y 48,3% mujeres, lo que representa el 4,8% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioritarios la mortalidad infantil y violencia intrafamiliar y sexual; eventos que corresponden a la dimensión transversal de gestión diferencial de

poblaciones vulnerables y a la dimensión de convivencia social y salud mental respectivamente.

En 2017 se presentaron 11 defunciones en menores de un año con una tasa de 9,5 **muerres infantiles** por cada 1 000NV, siendo la localidad con la tasa más alta de la Subred Norte; con respecto a 2016 se presentó incremento de cinco casos y del 96,7% en el valor del indicador. La tasa de mortalidad infantil en la localidad fue superior en un 15,9% con respecto a la meta Distrital (8,16 por 1 000NV). Las mortalidades ocurrieron en el 45,5% de los casos en menores con antecedente de prematuridad, el 81,9% ocurrieron en el primer mes de vida y la principal causa de muerte fue Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el período perinatal (2). Los casos se concentraron en las UPZ Teusaquillo y Quinta Paredes (Ver **Mapa 2**) y se relacionan en su mayoría a las afecciones del periodo perinatal y la prematuridad, dentro de los análisis realizados se identificaron situaciones como el desconocimiento a la hora de reconocer síntomas de urgencia por parte de los padres y cuidadores y las barreras de atención por la saturación de eventos o la falta de adherencia a protocolos por parte de los profesionales en salud.

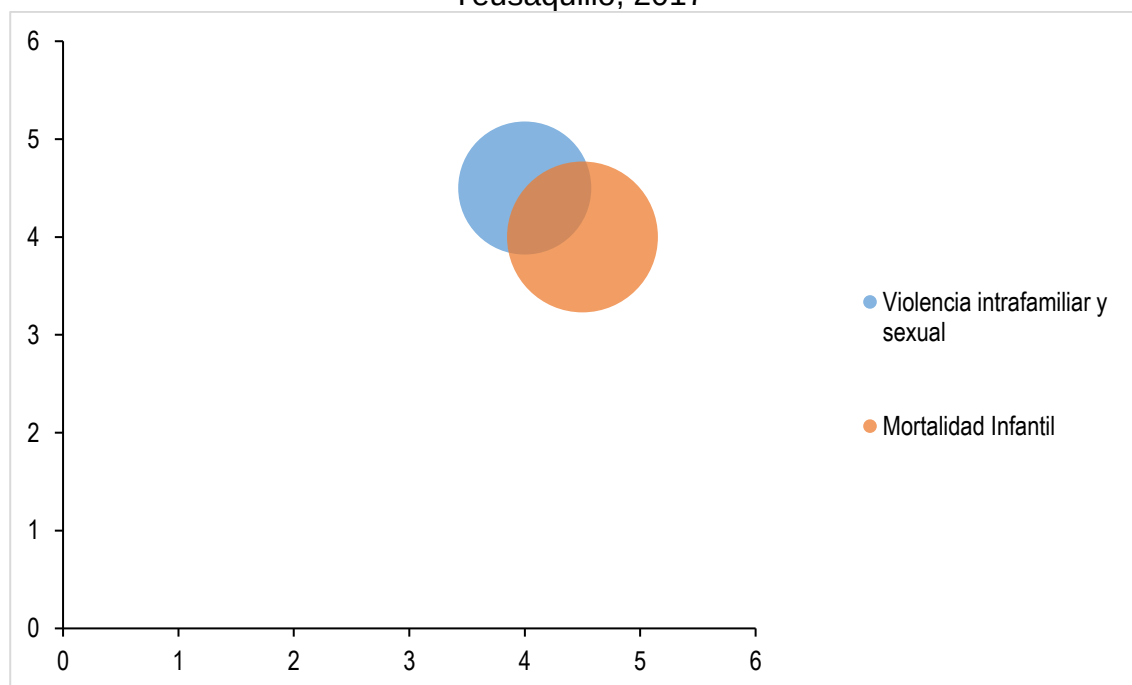
Respecto a **violencia intrafamiliar**, en 2017 se notificaron 56 casos de violencia en menores de cinco años, representando una tasa de 838,1 por cada 100 000 menores de cinco años, de las cuales el 85,7% fueron en el hogar. La **violencia sexual** es priorizada por tener una tasa de 164,6 por 100 000 menores de cinco años, la cual es más alta que la de la Subred (95) y con incremento del 515,1% con respecto al 2015 (3). Los casos notificados se ubicaron en la UPZ Galerías y Teusaquillo (Ver **Mapa 2**) y se relacionan con situaciones como la informalidad laboral que conduce a escenarios en los que la vulnerabilidad infantil se hace más prominente, la ausencia de tiempo por parte de los padres y el abandono de sus funciones parentales ya sea por negligencia o por situaciones de necesidad laboral.

La Localidad posee una Comisaria de Familia en la parte Sur Oriental, específicamente en la UPZ de Teusaquillo y un Jardín Infantil “Día” perteneciente a la Secretaría de Integración Social en la UPZ Galerías, las IPS al igual que los anteriores equipamientos se encuentran ubicados en la parte oriental con notable ausencia en el sector occidental que vincula UPZ como Parque Simón Bolívar, La Esmeralda y Ciudad Salitre Oriental en estas se encuentran el mayor porcentaje de parques y zonas de recreación pero también existen espacios netamente residenciales y familiares que requieren en menor medida de estos equipamientos (Ver **Mapa 2**).

Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Teusaquillo, 2017

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para la primera infancia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **violencia intrafamiliar y sexual**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Es donde convergen las situaciones estructurales de un desempleo oculto pero presente en el territorio que conlleva a priorizar las finanzas ante las demás necesidades, provocando en algunos casos el abandono de funciones parentales y la delegación a terceros. Esto sumado al incremento de padres Jóvenes sin experiencia a causa de embarazos no deseados, que residen temporalmente en la localidad y que no tienen las herramientas educativas para la orientación familiar (Ver **Figura 2**).

Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Teusaquillo, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Antes la situación priorizada en primera infancia, desde el sector salud se efectúan acciones como las desarrolladas por Vivienda quienes hacen seguimiento a los casos reportados de violencia reiterada en gestantes y menores de 5 años, y abuso sexual en menores. La intervención va por tres meses y se realiza continuación a plan de acción iniciado por psicólogo de vigilancia. Se realiza de igual forma el reporte a SIVIM o SISVECOS si se evidencia otro tipo de violencia o ideación suicida.

Así mismo, Gobernanza genero Nodos de salud mental para barrios promotores de la salud, en los espacios locales y existe un desarrollo de sesiones sobre reconocimiento de la

autonomía en la familia y tips para ser aplicados en el dialogo al momento de resolver conflictos en familia, que en marco de la política pública requiere de la conformación de equipos intersectoriales promotores de dialogo efectivo y afectivo en familia los cuales tienen como objetivo desarrollar una caja de herramientas con metodologías dirigidas a las familias en el marco de la promoción de la familia como ámbito de socialización democrática el cual previene las violencias en las familias y promueve la autonomía en la familia.

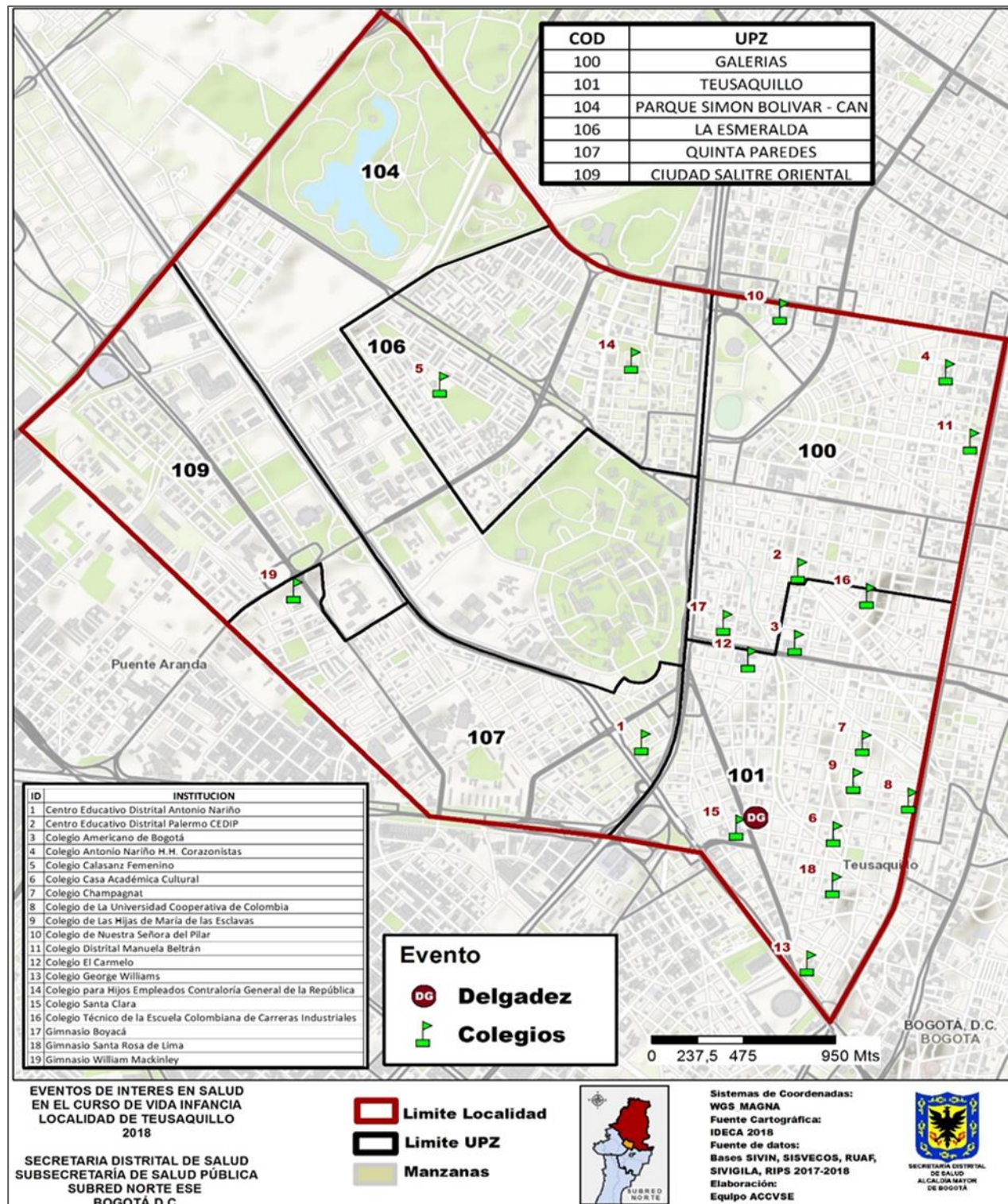
A la luz de las Políticas Públicas de salud mental, infancia y familia, se recomienda generar estrategias para desarrollar en diferentes espacios educativos (incluyendo colegios y universidades privadas) con el fin de fortalecer en identificación de signos, síntomas y rutas en eventos de salud mental. Sería un ideal desarrollar una propuesta de salas de cuidado en las empresas con la capacitación a los cuidadores, padres y trabajadores en todo manejo de rutas e identificación de riesgos y posibles victimarios.

4.3 Infancia

Para 2017, según proyecciones DANE, había 7.844 menores de 6 a 11 años en Teusaquillo, de los cuales 52,3% eran hombres y 47,7% mujeres, lo que representa el 5,6% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificó como prioritaria la **delgadez**, evento que corresponde a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. En el año 2017 la prevalencia de delgadez en escolares fue del 1,9%, siendo la localidad con el indicador más alto a nivel Distrital (0,9%) (4), los casos se ubican en la UPZ Parque Simón Bolívar, este evento coincide con la oferta institucional de colegios de la localidad, según la Secretaría de Educación Distrital, el mayor número de estudiantes se encuentran en estratos 2 y 3, y en menor porcentaje 1 y 4, adicionalmente la mayor tasa de deserción escolar se encuentra en los niveles de primaria y secundaria.

(Ver **Mapa 3**).

Dentro de las mesas de análisis se identificaron determinantes relacionados con el evento como el desempleo, la informalidad laboral y en general la venta de productos, de mayor facilidad de acceso, de mala calidad. Situaciones que a su vez dan cuenta de las situaciones de vida de algunas familias con problemáticas de cuidado, inadecuados hábitos alimenticios ya sea por el consumo de productos con bajo contenido nutricional, la falta de orientación pues hay profesionales que desconocen los signos de una malnutrición, de tiempo en la preparación de comidas por el facilismo o la ausencia de buenas prácticas de administración financiera. De igual forma, es apreciable que no se potencia los mercados campesinos y la oferta de programas se encuentra limitada.

Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Teusaquillo, 2017

Para la población infantil, de Teusaquillo, desde el sector salud se efectúan acciones como en Vivienda con la identificación de casos en familias caracterizadas para canalización o activación de ruta. Desde en componente Educativo, se recrea las sensaciones que produce degustar una preparación con frutas y verduras a través de trabajo práctico y colaborativo, promoviendo el valor de las mismas para incorporarlas al hábito alimentario; se incentiva el consumo de frutas y verduras a partir de una sesión practica grupal y el trabajo en equipo para logro de beneficio común. De manera paralela, se brindan conocimientos sobre los aportes nutricionales de los grupos de alimentos frutas y verduras y del consumo de agua, inculcando prácticas saludables que disminuyan los riesgos asociados a la salud: mala manipulación de alimentos y mal manejo de manos.

A la luz de las Políticas Públicas de Infancia Y SAN, se recomienda fortalecer la capacitación en educación alimentaria y nutricional a las tiendas escolares, docentes, padre madres y cuidadores, niños, niñas y adolescentes. Así como incentivar al crecimiento de las huertas urbanas, aspecto por el cual se invita a revisar la reformulación de la política de SAN, buscando a su vez el fortalecer la articulación intersectorial a través de estrategias que impacten hacia el empoderamiento y salud.

Como alternativa de solución se recomienda establecer una alianza entre los colegios (públicos y privados) y la Subred Norte para la asesoría, construcción y manejo de tiendas saludables que además de ofrecer alimentos adecuados brinden la educación a la comunidad estudiantil (padres, docentes y estudiantes); o en caso mínimo poder realizar los menús saludables para ser ofrecidos por la tienda particular.

4.4 Adolescencia

Según proyecciones DANE, para 2017 había 9.159 menores de 12 a 17años de edad en Teusaquillo, de los cuales 51% eran hombres y 49% mujeres, lo que representa el 6,5% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioritarios el embarazo adolescente, la violencia de género, delgadez y sedentarismo; eventos que corresponden a la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, convivencia social y salud mental, y seguridad alimentaria y nutricional respectivamente.

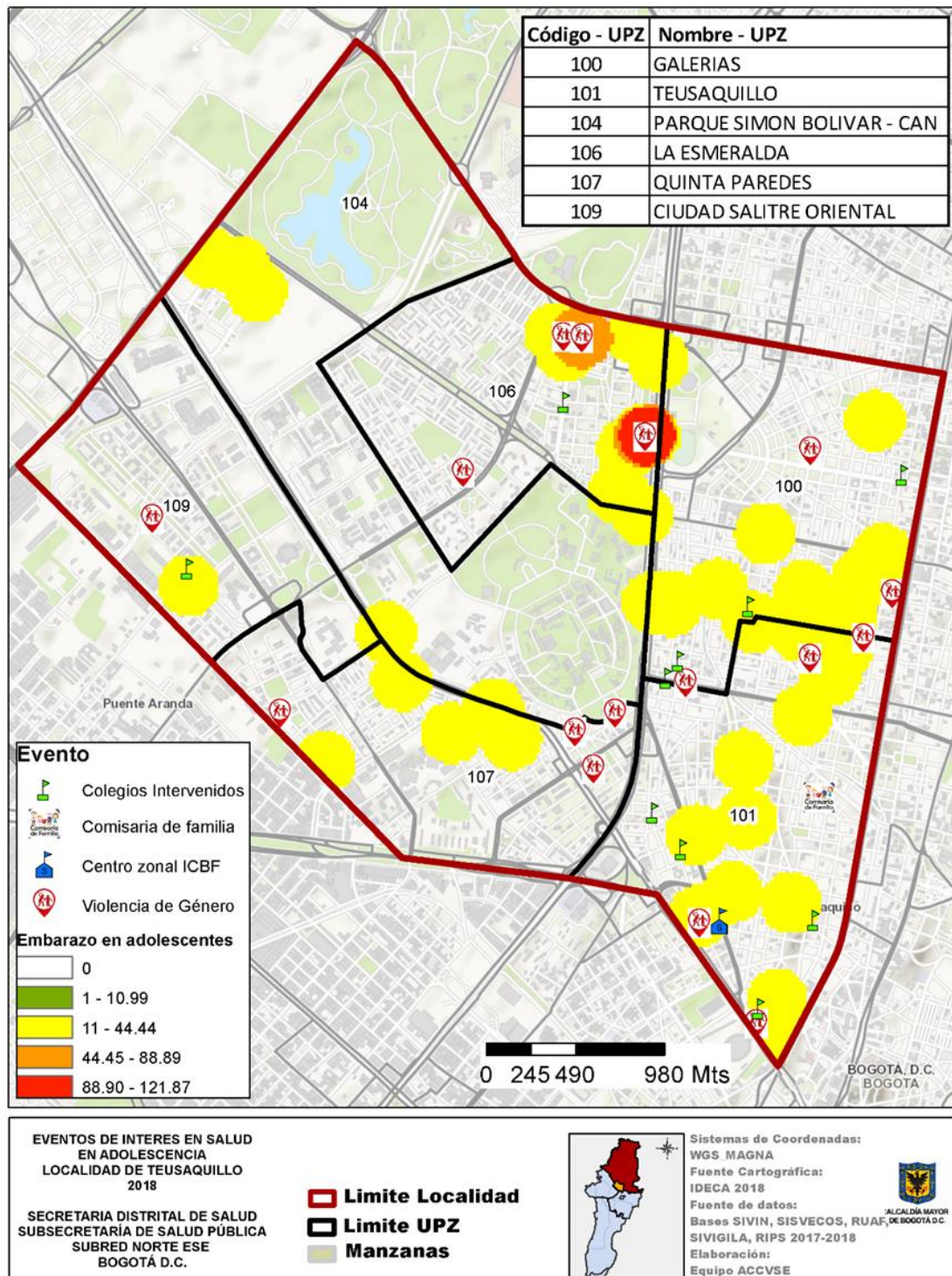
Para el año 2017 en la localidad se presentaron siete **nacimientos en menores de 15 años**, con una TEF de 2,0 nacimientos por cada 1 000 niñas de 10 a 14 años, comparado con 2016, el incremento fue de cuatro casos y del 122,2% en el valor del indicador. Al evaluar el comportamiento de la TEF en menores de 15 años en la Subred Norte, Teusaquillo y Chapinero fueron las únicas localidades que presentaron incremento en el indicador para el año 2017 con respecto a 2016, siendo Teusaquillo la localidad con la tasa más alta de la Subred (2). La

residencia de las madres adolescentes se ubicó en las UPZ La Esmeralda y límites con Galerías (Ver **Mapa 4**) y fue un evento relacionado con condiciones como la falta de generar proyectos de vida en particular con los adolescentes universitarios en constante exploración que se encuentran sin supervisión familiar, están en soledad y búsqueda de afecto y que en medio del desconocimiento y sin acompañamiento generan prácticas sexuales sin responsabilidad y de riesgo. Es común encontrar un marcado desconocimiento en derechos y deberes en salud en los contextos de residencias universitarias.

La notificación al SIVIM de **violencia física contra mujeres** adolescentes en Teusaquillo durante el 2017 alcanzó una tasa de 66,8 por 100 000 mujeres entre 12 y 17 años, siendo superior a este tipo de violencia para la localidad (32,8 por 100 000 adolescentes) (3). Los casos notificados se concentran en las UPZ Teusaquillo y Quinta Paredes (Ver **Mapa 4**), como situaciones desencadenantes de este tipo de violencia se identificaron por una parte, la inequidad de género marcado en una cultura de pensamiento tradicional y por otra parte los contextos de redes sociales, consumo de SPA y sectores de rumba.

Respecto al estado nutricional de los adolescentes, para 2017 la prevalencia de **delgadez** en menores de 5 a 17 años fue de 1,9%, cifra que se encuentra por encima del indicador Distrital que fue de 0,9% (4). De acuerdo a las unidades de análisis realizadas que este indicador al ser medido por ocurrencia, debe evaluarse que Teusaquillo es una localidad de arribo para muchos estudiantes, cuyos padres trabajan en la localidad, pero las familias residen en otras zonas de Bogotá. Los estudiantes comúnmente se encuentran en desprovisto de una adecuada educación en hábitos alimenticios, lo que los conduce a priorizar la imagen estética sobre la salud siguiendo ideales y arquetipos que regulan la nutrición. Es difícil el control en redes sociales de aquellos trastornos mentales que conducen a no reconocer el problema, por lo que, en su autonomía en la compra de comida, no consumen ni el número de comidas recomendadas ni en los tiempos que se debería.

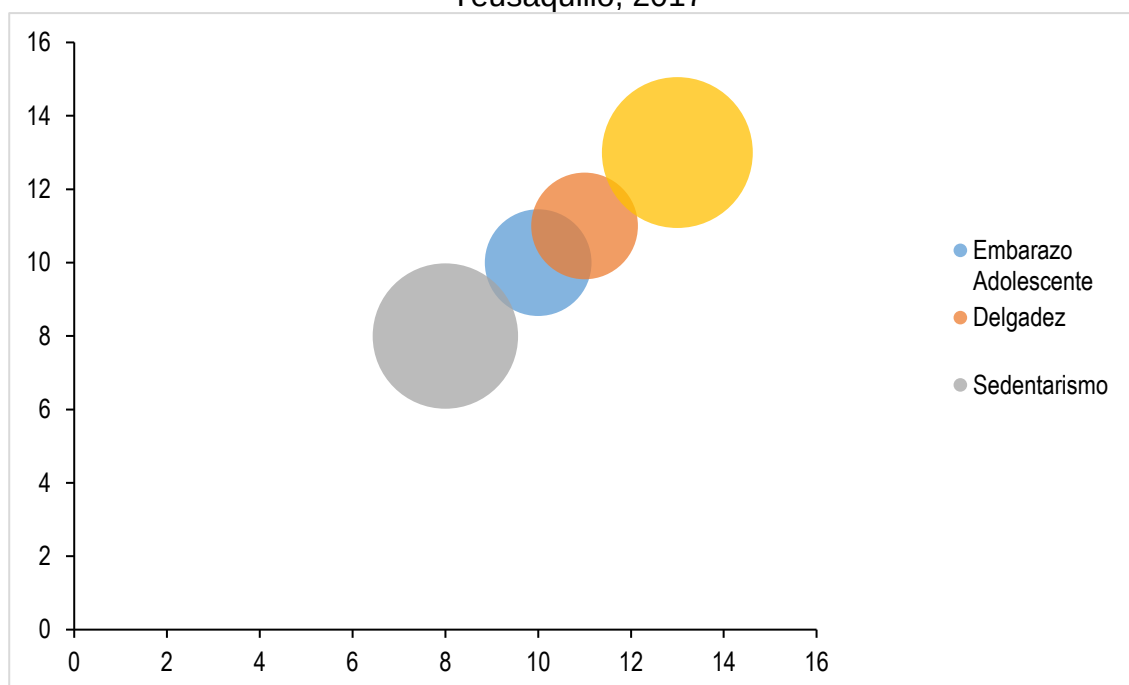
De acuerdo a la EMB del año 2017, el 33,5% de las personas mayores de 10 años refirieron no haber realizado ningún tipo de ejercicio o actividad física en los últimos 30 días; tan solo el 32,7% de las personas mayores de 10 años practicaron deporte o realizaron actividad física durante 30 minutos continuos o más, en el último mes (5), lo que evidencia que una proporción importante de la población es **sedentaria**. Esto debido por un lado a la falta de tiempos deportivos en colegios, la promoción de la actividad física, es decir de una oferta efectiva y significativa que incluya minimizar el uso excesivo de la tecnología; por otro lado, por la inseguridad en los parques, el consumo SPA y en general el mal uso de los espacios públicos.

Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Teusaquillo, 2017

En el **Mapa 4** se representa la ocurrencia de eventos de embarazo y violencia de género en adolescentes para la localidad, ocurrencia que se distribuye de forma dispersa pero que permite visualizar un punto de calor para el tema de embarazo en adolescentes en la carrera 30 límite divisorio entre las UPZ Galerías y la Esmeralda. Para el caso de la violencia de género a pesar de que la ocurrencia es amplia, no se identifica un nodo de concentración en una UPZ específica, pero si se visualiza un patrón de localización lineal en las calles 45, 42, carrera 34, calle 26 y calle 22. Respecto a la oferta institucional, se observa por parte del Espacio Educativo, colegios intervenidos a lo largo de las calles 45 y 42, carrera 14 y otros no focalizados en las UPZ La Esmeralda y Teusaquillo. De igual manera se encuentra un Centro Zonal del ICBF y una Comisaría de Familia en la UPZ Teusaquillo, instituciones con las que, de forma articulada, se puede lograr una respuesta frente a las problemáticas que en esta localidad afectan a la adolescencia.

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adolescencia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **violencia de género**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Un contexto de universidad, de socialización en pares y de una interacción constante con la tecnología que define la identidad y las prácticas de reconocimiento social, en donde pueden permanecer y reproducir escenarios de riesgo para la salud en términos de violencia y comportamientos inadecuados; elementos que obedecen a situaciones de inestabilidad financiera, redes de apoyo ausentes o distantes y una mentalidad tradicional (Ver **Figura 3**).

Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Teusaquillo, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Como parte de la respuesta ante la prioridad definida para el curso de vida adolescencia, desde el sector salud se desarrollan acciones como intervenciones de grupos prioritarios realizando acciones en salud mental, su objetivo fundamental es reducir riesgos prioritarios en salud mental en grupos escolares y comunidad educativa que hayan sido o se vean impactados por la ocurrencia de eventos que afecten su salud mental, con probabilidades de repetición o profundización del daño en un colectivo. Esta acción se genera a partir de la incidencia del evento en la comunidad educativa y posibilita una atención primaria en salud mental con base en primeros auxilios psicológicos. Se llevo a cabo en los barrios Chapinero Occidental, Acevedo Tejada, Alfonso López.

Al tiempo, se buscó posicionar temas de prevención de violencias, manejo de emociones, prevención de embarazo temprano. El espacio Educativo quiso generar acciones de promoción de sana convivencia en pro de eliminar la violencia escolar, el auto cuidado y prevención de violencias a través de las tecnologías (Sexting, cyberbullying, ciberacoso).

A la luz de las Políticas Públicas de Adolescencia, salud mental y mujer y género, se recomienda para la localidad el fortalecimiento en la articulación intersectorial, para vigorizar las distintas rutas como un elemento transversal, además se propone retomar el tema de cuidado y delicadeza de las niñas no naturalizar la violencia contra la mujer.

Se debe ampliar de igual manera, la capacitación de las rutas de atención a la violencia a los ámbitos privados (colegios y universidades privadas y empresas). Ante los equipamientos de encuentro social y ocio, debe hacerse ruptura con los procesos sistemáticos de la violencia

que se genera en contextos de consumo de SPA, evitando los procesos punitivos y apostando más por la educación con énfasis en el victimario (que por compromisos institucionales se canalice al espacio de formación) manejando temáticas, pautas de comportamiento y resolución de conflictos, promoviendo el quiebre de ciclos de violencia.

De ser posible, sería recomendable generar una estrategia con el DILE en el que se genere una asignatura más en el pensum estudiantil que contenga “bienestar y salud” y se dicte una serie de herramientas de vida para el manejo de riesgos desde diferentes ámbitos: salud mental, nutrición, trabajo, rutas institucionales, salud sexual y reproductiva, etc; dirigida por profesores y profesionales del sector.

4.5 Juventud

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 20.667 personas de 18 a 28 años en Teusaquillo, de los cuales 50,6% eran hombres y 49,4% mujeres, lo que representa el 14,7% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios el consumo de tabaco y alcohol/SPA, la violencia de género, alteración de la convivencia por presencia de barras futboleras, trabajo informal y barreras de acceso a servicios de salud; eventos que corresponden a las dimensiones de convivencia social y salud mental, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

De acuerdo al estudio de **consumo de sustancia psicoactivas** de 2016, en las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, hubo una prevalencia de consumo de tabaco del 15,3%, de Alcohol del 43,8% y de drogas ilícitas del 4,6%, mientras que a nivel distrital esta prevalencia fue de 16,2%, 36,5% y 4,6% respectivamente. La edad de inicio de consumo encontrada para estas sustancias fue de 16,8 años para el tabaco, 17 años para el alcohol y 18,6 años para sustancia ilícitas; se encontró además que la prevalencia de consumo para jóvenes de 18 a 24 años fue de 23,04%, 50,7% y 9,01 respectivamente (6). Las zonas de consumo identificadas mediante ejercicios de cartografía social se ubocan en las UPZ Galerías, Parque Simón Bolívar y Quinta Paredes (Ver **Mapa 5**), lugares en los cuales se identifican la oferta de equipamientos y escenarios de encuentro, ocio y recreación que sirven de contexto para la expresión de identidades y socialización de pares entre jóvenes en la exposición de elementos recreativos como las sustancias psicoactivas. La cuestión implica la percepción de “consumo consciente” cuya desinformación se sintetiza en el desconocimiento de los efectos cuando no se controlan; es en sí mismo un problema educativo histórico en el territorio, que no solo acoge a población residente sino también la flotante y los establecimientos, pues son actores dentro del mismo consumo que genera un comercio casi sin control.

A pesar de las potencialidades que tiene la localidad Teusaquillo asociadas a su localización e infraestructura, también tiene aspectos que se convierten en problemáticas que afectan la

calidad de vida de sus residentes y que se visualizan en el mapa. Por ejemplo, frente al tema de sitios identificados para el consumo de tabaco, alcohol y SPA se identifican dos grandes zonas; la primera en los alrededores del centro comercial galerías en la UPZ que recibe su mismo nombre, zona donde se encuentran localizadas las discotecas, lugares de venta y consumo de licor y negocios asociados que afectan la tranquilidad de los residentes que por lo general son personas mayores; la segunda zona se encuentra localizada en los alrededores de la Universidad Nacional, donde se encuentran bares y sitios de consumo de alcohol para estudiantes, de igual forma se denuncia el consumo de SPA en algunos de estos sitios y en el espacio público. Ambas zonas han generado el rechazo de los residentes por el ruido, las riñas y la inseguridad que estas actividades generan en sus barrios, lo que ha llevado al desarrollo de protestas simbólicas pegando en las ventanas de sus casas la proclama “Quiero mi Galerías residencial”. A pesar de la intervención de diferentes instituciones gubernamentales, esta sigue siendo una problemática para los residentes (Ver **Mapa 5**).

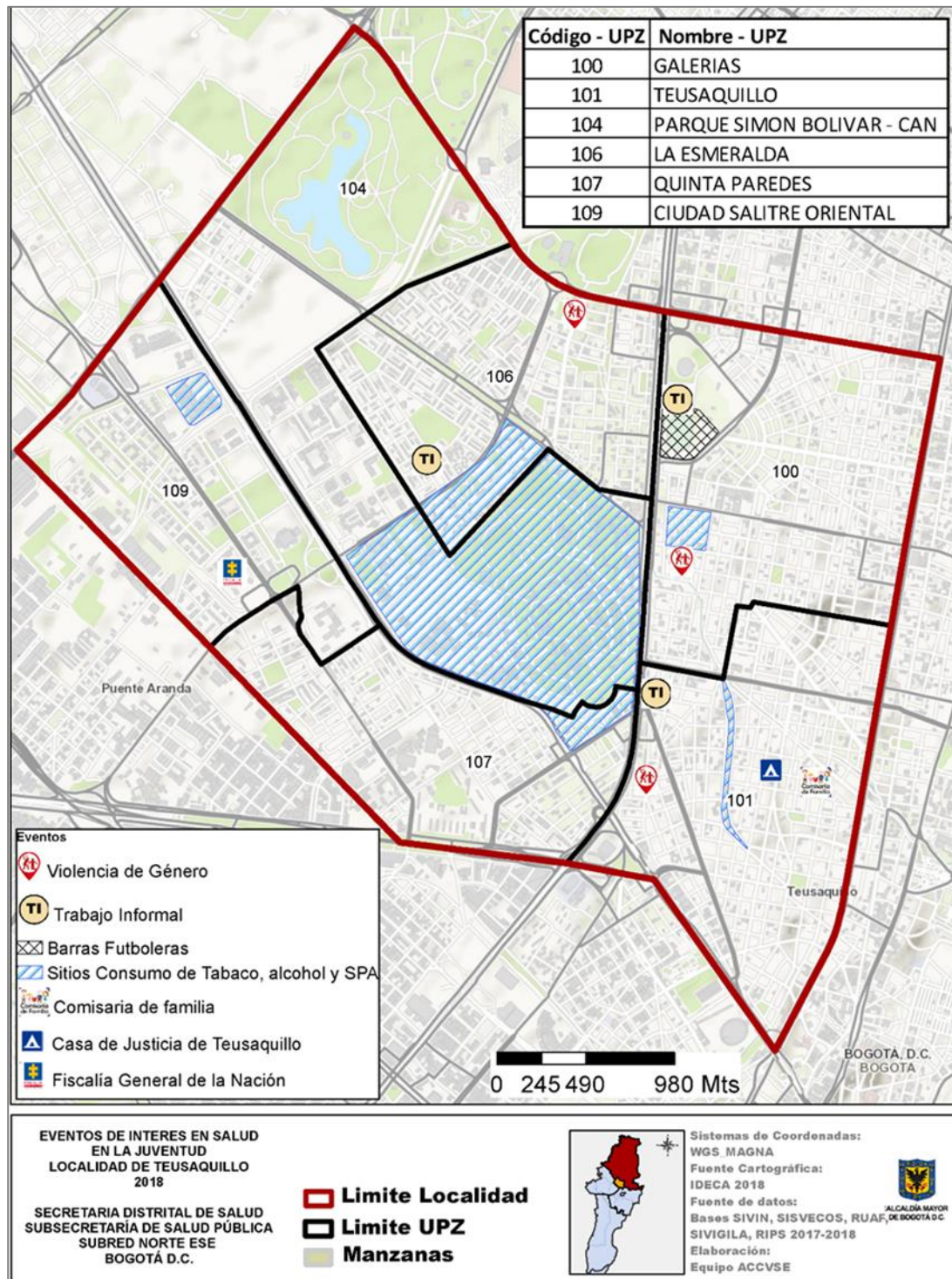
La notificación de **violencia física contra la mujer** durante el 2017 alcanzó una tasa de 225,3 por 100 000 mujeres entre 18 y 28 años, siendo superior a la tasa de la Subred (211,1) y a este tipo de violencia para la localidad (140,3 por 100 000 jóvenes); con respecto a 2015 el indicador tuvo incremento del 29,3% (3). Las UPZ en las cuales residían la mayor proporción de mujeres notificadas son Galerías, Teusaquillo y La Esmeralda (Ver **Mapa 5**), este tipo de violencias se relaciona con una mentalidad patriarcal cuyas raíces culturales y tradicionales permanecen en los imaginarios sociales de Teusaquillo. Sin embargo, es necesario decir que la población ejerce una normalización de la violencia según sexo, en donde no se tiene acompañamiento familiar y se tiene barreras de acceso a la justicia y desconocimiento de derechos y normas de protección.

Teniendo en cuenta que el Estadio el Campín ubicado en la UPZ Galerías (Ver **Mapa 5**) es el principal centro futbolístico en Bogotá, en el cual se encuentran los integrantes de las barras futboleras y que en ocasiones se generan desordenes que alteran la convivencia de los habitantes de la zona por la presencia de disturbios y aglomeraciones, se considera una situación priorizada dentro de la agenda local. De acuerdo a información de Espacio Público, desde la Subred Norte se realizan actividades con población integrante de **barras futboleras** que asisten al Estadio El Campín para los encuentros deportivos de sus respectivos equipos. Para el equipo Nacional de Medellín, se trabaja con dos barras (La Nación y Los del Sur, cada una de ellas tiene siete parches, pero se intervienen cinco de cada barra). Para América de Cali, se trabaja con Disturbio Rojo que en total tiene ocho parches y se intervienen cinco de ellos. En lo referente a Millonarios tienen dos barras (CADC con 30 parches, se intervienen 14 y Blue Rain con seis parches de los cuales se intervienen cinco). Finalmente, con Santafé se tiene la barra Guardia Albi Roja, con 40 parches de los cuales se intervienen 12 (6). Las dinámicas territoriales a través de los escenarios deportivos y recreativos atraen población flotante que hacen parte de los equipos y barras de jóvenes.

Respecto al **trabajo informal**, desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Teusaquillo es la segunda localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en Unidades de Trabajo Informal –UTIS- de mediano impacto (85,3%), donde el 17% de los trabajadores caracterizados corresponden a jóvenes con mayor proporción de hombres (8). Las UPZ en donde se concentra e interviene la informalidad laboral son Galerías, Teusaquillo y La Esmeralda (Ver **Mapa 5**), como determinantes de este tipo de opción laboral en los jóvenes se encontró que la dinámica económica marcada por el desempleo, en el cual se priman industrias y actividades que generan menos empleo, pero mayor rentabilidad, ha generado un camino de ascenso a la informalidad vista en nuevos canales económicos virtuales como el ser youtuber o freelance. El sostenimiento estudiantil y la sobrecarga burocrática al emprendimiento joven fomenta la búsqueda de recursos en actividades alternativas de los jóvenes no formalizadas o normalizadas.

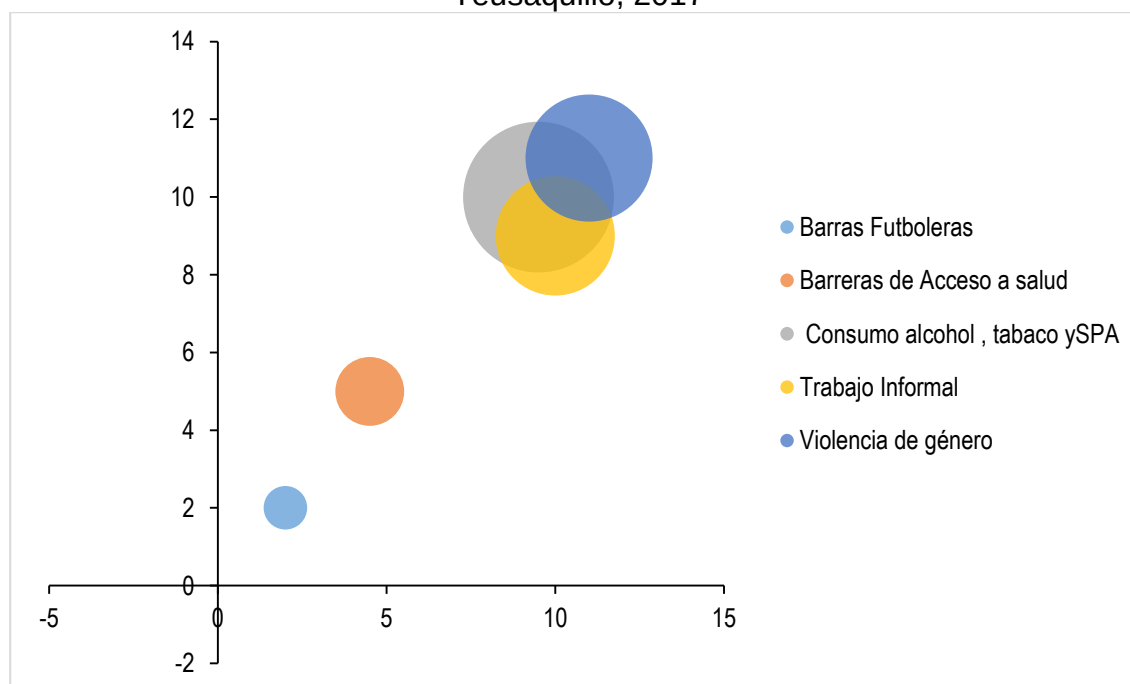
De acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2014, el 95,5% de la población de la localidad se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud y el 0,2 % aún no cuentan con afiliación (7). Según el Informe de Calidad de Vida de Bogotá, en el 2015, el 2,4% de la población contributiva del distrito residía en Teusaquillo, así como el 0,2 de la población subsidiada (8). La Secretaría Distrital de Salud reporta al mes de octubre de 2018, que en Teusaquillo el 99,8% de la población pertenece al régimen contributivo, el 1,8% son régimen subsidiado, 3,6% régimen de excepción y el 0,1% potenciales beneficiarios del SISBEN - población no afiliada (9). A pesar de contar con altas coberturas de aseguramiento, desde el Comité Operativo Local de Juventud se identifica como prioridad dentro del plan de la Política Pública de este curso de vida el tema de **barreras de acceso** a servicios de salud para los jóvenes, ello debido a situaciones como la falta de tiempo para acceder a servicios, pues se encuentra mediada por trabajo o estudio, no hay puntos de salud cercano y en especial la falta de conocimiento de los servicios en salud. Así mismo, existe una oferta limitada a la juventud que se acompañan de barreras administrativas para el mismo acceso.

En el Estadio El Campín, se presentan las continuas riñas entre hinchas y la afectación a las viviendas aledañas, el consumo de SPA y los robos a mano armada a los residentes hacen parte del paquete de problemáticas a las que los residentes reclaman intervención institucional, el trabajo que se está haciendo con las barras de diferentes equipos no ha cambiado la percepción de los residentes frente a estos temas. Así mismo se identifica el trabajo en adolescentes y la violencia de género, casos cercanos a las zonas antes descritas. Frente a la presencia institucional en la localidad se encontró presencia en las UPZ Teusaquillo y Ciudad Salitre Oriental, siendo necesario fortalecer la presencia en las UPZ Galerías y Parque Simón Bolívar, lugares en los cuales se presentan las problemáticas más sentidas para los residentes (Ver **Mapa 5**).

Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Teusaquillo, 2017

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para juventud, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **violencia de género**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Es perceptible el contexto cultural de la localidad estructurado por mentalidades e imaginarios que resisten los cambios contemporáneos para algunas situaciones como la modificación de roles sociales y las concepciones de familia, pero es abierto y creativo al modificar y adaptar otras situaciones a las necesidades más próximas como las financieras mediante la informalidad (Ver **Figura 4**).

Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Teusaquillo, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Para el caso de violencia de género en las jóvenes de Teusaquillo, desde el sector salud se realizan acciones como el reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres que habitan la localidad, de manera que se modifiquen de forma progresiva y sostenible, las condiciones injustas y evitables de discriminación, subordinación y exclusión que enfrentan las mujeres en los ámbitos público y privado, promoviendo la igualdad real de oportunidades y la equidad de género.

Las estrategias se articularon con los jóvenes e instituciones en el comité operativo local de juventud, pero no se enfocaron exclusivamente a la violencia contra la mujer si no que se abordó y se discutió todos los tipos de violencia que se presentan en la juventud. Sin embargo, en el marco de la discusión en la formulación de la política pública de juventud se tomaron los conceptos de enfoque de género, analizando la desigualdad y la discriminación contra las

mujeres y como esta nace de la manera como la sociedad y la cultura designan roles, espacios y atributos de lo femenino y lo masculino; estas construcciones sociales y simbólicas marcan la vida y las relaciones de poder que establecen los hombres y las mujeres. En la mayoría de los ámbitos, las mujeres se encuentran en posición de subordinación. Esta asimetría en las relaciones de poder facilita la violencia intrafamiliar y sexual e impide a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos.

Lamentablemente este tema específico de violencia contra la mujer no fue uno de los temas a tratar dentro de las discusiones planteadas en el comité operativo local de juventud, esto posiblemente por la ausencia de la referente de la secretaría de mujer en los encuentros.

A la luz de las Políticas Públicas de mujer y género, se recomienda el fortalecimiento educativo de grupos, ya que hay evidencia de la permisividad por parte de las mujeres lo que invita a enfocarse a trabajar en el respeto al cuerpo. Se debe igualmente trabajar desde salud sobre el empoderamiento de las mujeres pues esta tarea se deja por lo general a la secretaria de la mujer; en ese sentido es menester la articulación con la política de mujer para potenciar las actividades.

Se recomiendan talleres de sensibilización sobre hábitos saludables para una mejor salud mental para las mujeres. Talleres con hombres jóvenes con el fin de promover la no repetición de acciones que victimicen a las mujeres: Estrategia del "VIOLENTÓMETRO" usada en diferentes momentos con las mujeres con el fin de prevenir la naturalización de cualquier tipo de violencia.

Para la localidad se deben potenciar las acciones de prevención de violencia contra la mujer, en articulación con la secretaria de la mujer que es quien lidera esta línea en lo local, se debe potenciar el trabajo en claustros universitarios y en sitios identificados por la comunidad como vulnerables. La prevención debe comenzar en las primeras etapas de la vida, mediante la educación de los niños y niñas que promueva las relaciones de respeto y la igualdad de género. El trabajo con jóvenes es la mejor opción para lograr un progreso rápido y sostenido en materia de prevención y erradicación de la violencia de género. Aunque las políticas públicas y las intervenciones suelen pasar por alto esta etapa de la vida, se trata de una época crucial durante la cual se forman los valores y normas relativas a la igualdad de género.

Las acciones a potenciar son: **TRABAJAR CON LOS JÓVENES:** Es una parte muy importante en esa respuesta, trabajar con la juventud y romper el ciclo de violencia, que pasa de padres a hijos. Cuestionar el modelo de masculinidad violenta y transformar las normas comunitarias es esencial y programas como H y M o IMAGE están dando resultados prometedores.

INCLUIR LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LAS AGENDAS DE SEGURIDAD CIUDADANA. Las cortes y las fuerzas policiales necesitan aprender a tratar los casos con profesionalidad y a las mujeres con dignidad. Pero, es más: la violencia contra la mujer genera otros tipos de violencia, como la juvenil –los estudios demuestran que los hijos que presencian violencia

contra su madre son más propensos a tener una conducta delictiva-, por eso prevenir la violencia contra las mujeres es prevenir también otros tipos de violencia.

Teusaquillo es una localidad que esta permeada por el comercio, las universidades, los bares y lugares de esparcimiento, estas características han llevado a que las relaciones familiares se hayan deteriorado y terminen normalizando el maltrato y la violencia como parte de lo cotidiano, por ello se debe priorizar un trabajo por parte de Espacio Público frente al fortalecimiento de mecanismos alternativos de solución de conflictos, y así mismo con secretaria de la mujer buscando promover el buen trato y la importancia del consumo responsable de alcohol y la prevención de SPA.

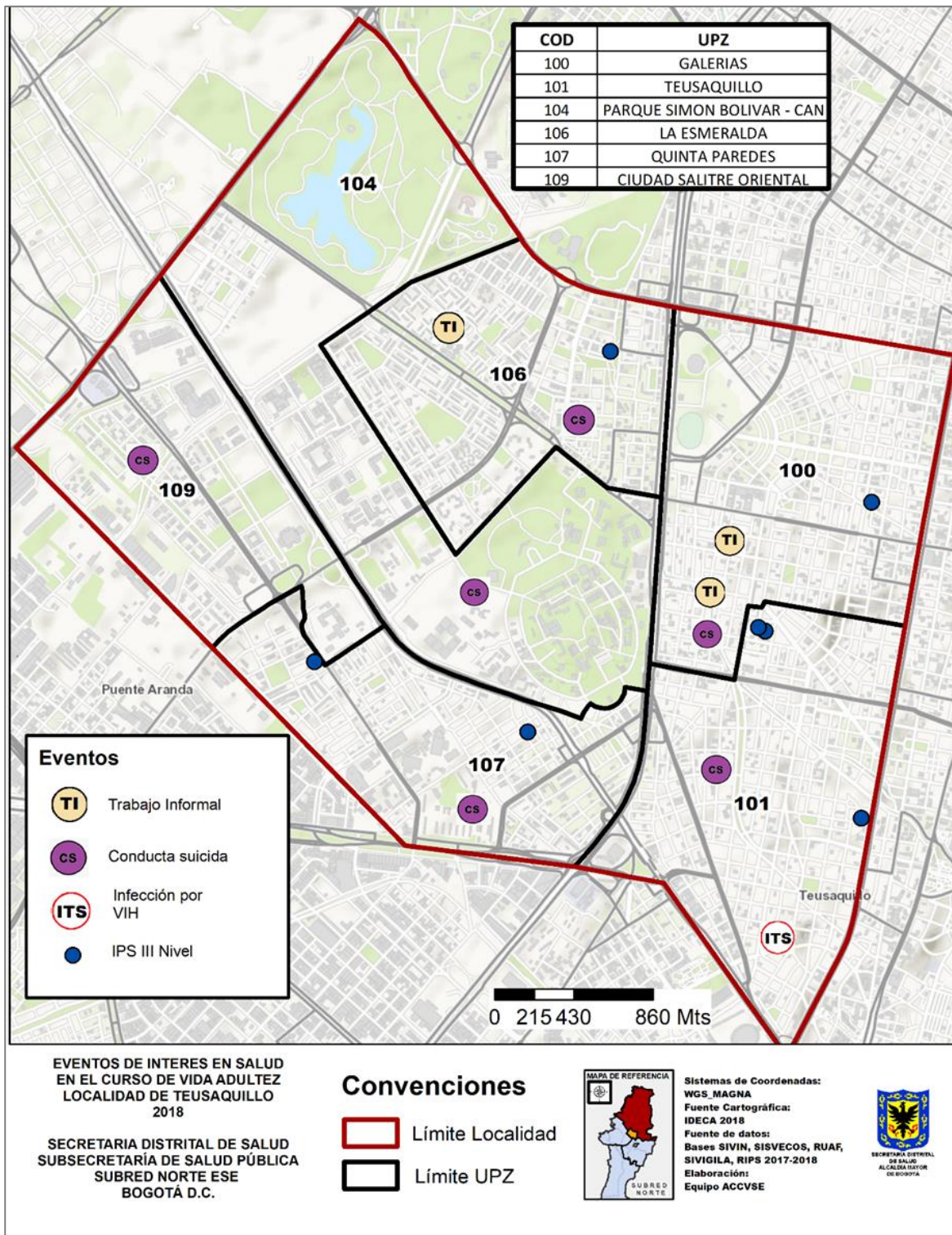
4.6 Adultez

Para 2017, según proyecciones DANE, había 67.116 personas entre los 29 y 59 años en Teusaquillo, de los cuales 52,8% eran mujeres y 47,2% hombres, lo que representa el 47,8% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioritarios el suicidio consumado, prevalencia de VIH y trabajo informal; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, y salud-ámbito laboral respectivamente.

De acuerdo con las cifras de Medicina Legal, en Teusaquillo la tasa de **suicidio consumado** en 2017 fue de seis por 100 000 personas entre 29 y 59 años, la cual tuvo un incremento del 106,1% con respecto al 2015 (10). Los casos notificados de conducta suicida tienen puntos de concentración en todas las UPZ de la localidad (Ver **Mapa 6**); como determinantes relacionados al evento se identificaron algunos como la ausencia de ambientes familiares que sirvan de soporte y red de apoyo, sin embargo, este evento es reflejo en la localidad de la falta de respuesta efectiva, no hay un acceso oportuno a la salud mental de los sujetos, por lo que es una necesidad mejorar la atención en las IPS y aseguradoras junto a la promoción de espacios de participación y reconocimiento para la adultez. Esto cobra importancia en una localidad donde el suicidio es una manifestación de personas que tienen poca tolerancia al fracaso económico, depresión, soledad extrema y consumo de SPA.

La incidencia de casos de **VIH/SIDA** en residentes de Teusaquillo en el año 2017 fue del 58,4 por 100 000 habitantes, donde el 57,3% de las personas eran población adulta, siendo la segunda localidad con el indicador más alto de la Subred Norte, después de Chapinero (11). Los casos notificados se ubicaron principalmente en la UPZ Teusaquillo (Ver **Mapa 6**), identificando posibles situaciones relacionadas a la transmisión de la infección con la aglomeración de población flotante y diferencial, y por la presencia de centros de atención especial. De igual forma, la población adulta no se abarca en temas de prevención y tiene miedo social a enfrentar y asumir las ITS a pesar de contar con tratamientos efectivos, lo que a su vez refleja el alto desconocimiento sobre los eventos.

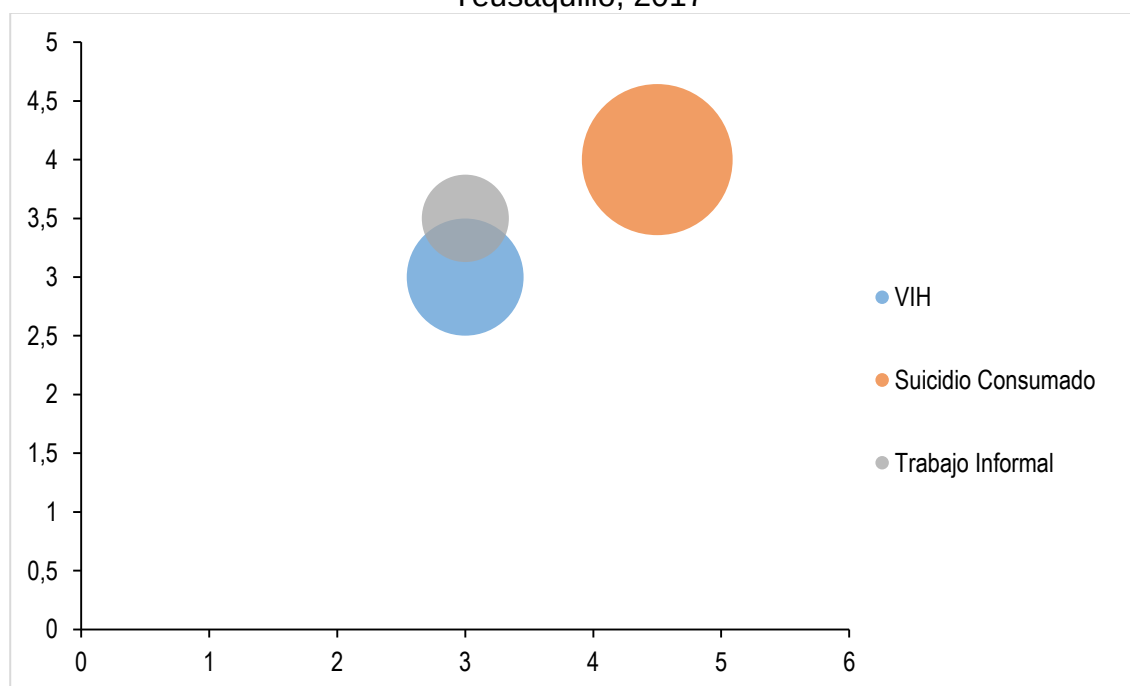
Desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Teusaquillo es la segunda localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en UTIS de mediano impacto (85,3%). El 72% de los **trabajadores informales** caracterizados corresponden a adultos con la misma proporción para hombres y mujeres. Las UPZ en las cuales fueron abordadas más unidades de trabajo informal fueron Galerías y La Esmeralda (Ver **Mapa 6**); como situaciones relacionadas a la informalidad se identificaron la baja cualificación de las personas pues no cumplen con ser técnica o profesional, o no tienen experiencia suficiente, por lo que, ante el desempleo, y un desplazamiento forzado, encuentran una salida en las características de la Localidad para convertirse en vendedores ambulantes.

Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Teusaquillo, 2017

Las UPZ Galerías y Teusaquillo, concentran los eventos priorizados para adultez, en estas zonas se encuentra la mayor concentración de IPS de tercer nivel que eventualmente podrían afrontar los desafíos que plantean dar solución a los eventos de interés en salud pública de la localidad. Respecto al aspecto socio económico son las dos UPZ mencionadas las que presentan más contrastes en cuanto a su realidad social y económica, pues si bien se puede considerar a la localidad de Teusaquillo una zona de ingresos medios, la UPZ 101 Teusaquillo es, por ejemplo, uno de los territorios donde más se concentra el fenómeno de pobreza oculta en el Distrito. Situación diferente a otras UPZ como Ciudad Salitre Oriental que alberga población perteneciente al estrato 4 y 5 (Ver **Mapa 6**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adultez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **conducta suicida**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. La dinámica territorial de gran heterogeneidad comercial, educativa y social atrae flujos migratorios en busca de prosperidad social y mejor calidad de vida. No obstante, a pesar de ser una de las localidades con mejores índices el costo de vida genera presiones económicas, sociales y financieras que conducen a las personas a la frustración, al sobreesfuerzo, a la inestabilidad laboral y educativa que finalmente, sin la ayuda familiar o redes de apoyo cercana, manifiestan estos eventos. (Ver **Figura 5**).

Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Teusaquillo, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Respecto a conducta suicida, desde el sector salud se realizan acciones como seguimiento a casos reportados de suicidio consumado, trabajo con las familias para elaboración de duelo y estrategias de afrontamiento solo en casos de riesgo severo remitidos por SISVECOS.

Se trabaja el fortalecimiento técnico a la comunidad e instancias de participación con relación a la promoción del buen trato y la prevención de las violencias y la salud mental, es decir, es el posicionamiento de la Salud Mental en el componente de Participación social, comunitaria y ciudadana con incidencia política.

A la luz de las Políticas Públicas de adultez y salud mental, se recomienda afianzar patrones familiares promoviendo la buena relación con los miembros de hogar; dotando de habilidades sociales como la confianza en sí mismo, la capacidad para buscar ayuda cuando surgen dificultades, y la integración social en general. Es necesario focalizar esfuerzos en el desarrollo de procesos de sensibilización y formación para contextualizar mitos y realidades frente al suicidio consumado y socialización frente a los factores protectores y de Riesgo. Para lo anterior es indispensable el fortalecimiento de las relaciones familiares, sociales y comunitarias que prevengan ideaciones suicidas y enfatizar la Importancia de las redes de apoyo.

4.7 Vejez

Según proyecciones DANE, para 2017 había 29.005 personas mayores de 60 años en Teusaquillo, de los cuales 57,7% eran mujeres y 42,3% hombres, lo que representa el 20,6% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios la morbilidad y mortalidad por HTA y DM, violencia de género, suicidio consumado y Tuberculosis; eventos que corresponden a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, convivencia social y salud mental y vida saludable y enfermedades transmisibles, respectivamente.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 103,3 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa tuvo una reducción del 6,1%; siendo la primera causa de muerte en la localidad. Para el año 2016 se presentaron 12 defunciones (tasa de 8,5 por 100 000 habitantes) por enfermedad cardíaca hipertensiva, lo que representa una tasa 33,6% mayor a la calculada para Bogotá (6,4). Por otra parte, 28 personas fallecieron por Diabetes Mellitus (19,9 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por DM en el Distrito (11,3) el indicador de la localidad es 75,6% mayor. Es de resaltar que, al interior de la Subred Norte, Teusaquillo es la localidad con la tasa de mortalidad más alta por esta causa (2).

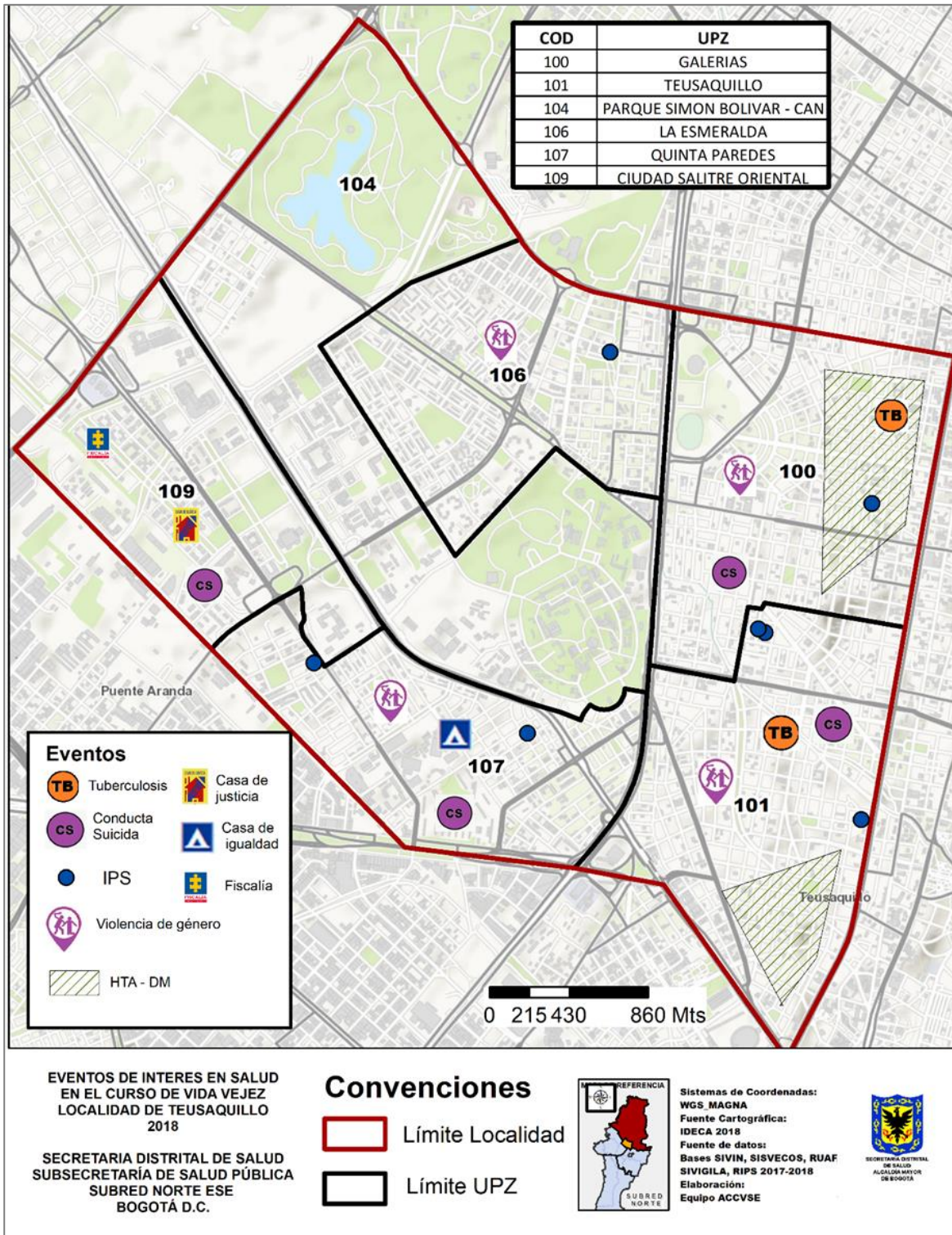
Las personas con diagnóstico de HTA y DM que se encuentran en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en las UPZ Galerías y Teusaquillo (Ver **Mapa 7**), al

evaluar los eventos en términos de accesibilidad para el control de la condición crónica se identificó que hay baja calidad de los servicios en salud en detección temprana, en parte por la carencia de profesionales en salud y por la poca cobertura. Empero, en las familias extensas, presiden los malos hábitos alimenticios, la baja adherencia a tratamientos, la nula actividad física y el sedentarismo, y en especial la negación de la enfermedad.

La **violencia emocional contra la mujer** en 2017 tuvo una tasa de 125,6 por 100 000 mujeres mayores de 60 años, superior en 30,1% a la de las personas mayores en la Localidad; con respecto a 2015 se presentó una reducción del 4,5% en la tasa específica de violencia contra las mujeres (3), los casos notificados se ubicaron principalmente en las UPZ Galerías, Teusaquillo, La Esmeralda y Quinta Paredes (Ver **Mapa 7**), al realizar el análisis de este tipo de violencia se identificó como causas relacionadas la ignorancia al tema y la falta de empoderamiento, en parte ocasionado por la pérdida de confianza en las instituciones y la revictimización en los procesos de atención y a su vez, por comportamientos inadecuados como el consumo excesivo de alcohol y las tensiones de pareja.

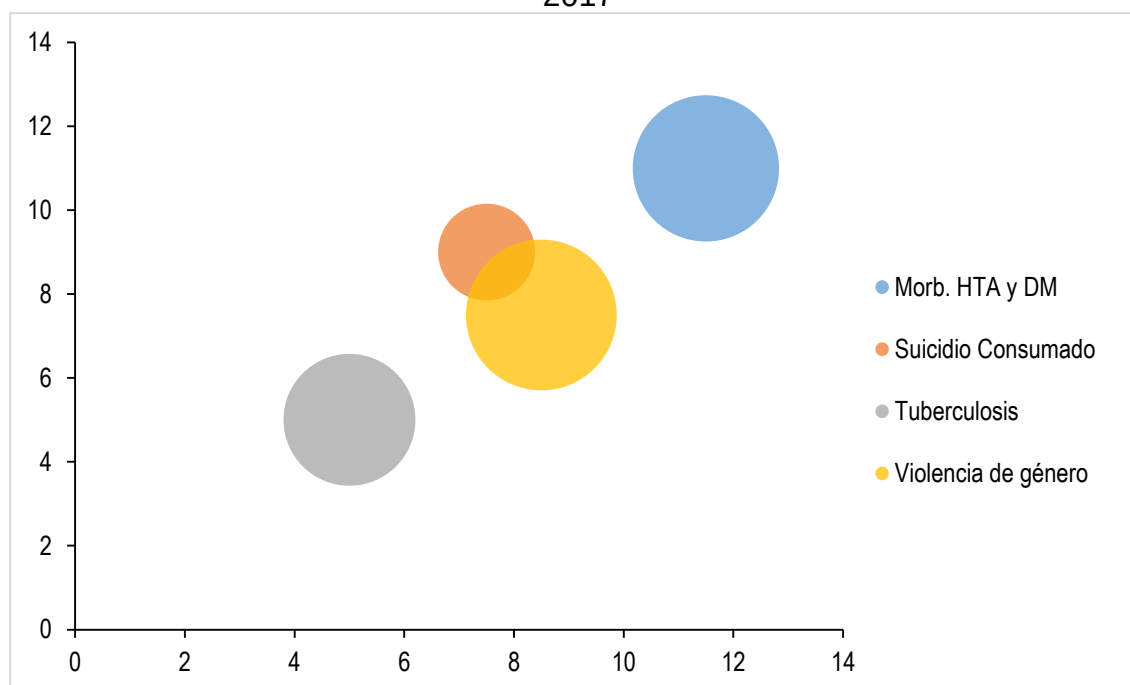
Durante el 2017 la tasa de **suicidio consumado** en las personas mayores de Teusaquillo llegó a 13,8 por 100 000 mayores de 60 años, con un incremento del 295,3% con respecto al 2015; según sexo, se identificó una distribución equitativa en el número de casos para cada uno de ellos (10). Los casos de conducta suicida notificados se ubicaron principalmente en las UPZ Galerías, Teusaquillo, Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental (Ver **Mapa 7**), como determinantes relacionados se identificaron en las unidades de análisis la pobreza oculta que bajo la inestabilidad económica conlleva a la depresión y la afectación de la salud mental.

En 2016 de acuerdo al SIVGILA, la tasa de **Tuberculosis** de Teusaquillo se encontraba en 22,7 por 100.000 habitantes, siendo 43% mayor que de la tasa de Bogotá, adicionalmente fue la localidad de la Subred Norte con el indicador más alto. Para el año 2017 el evento en la localidad tuvo una disminución del 38% en la notificación, sin embargo, continúa siendo la localidad de la Subred Norte con la tasa más alta (14,2 por 100 000 habitantes) (11). Los casos notificados se ubicaron principalmente en la UPZ Galerías y Teusaquillo (Ver **Mapa 7**), dentro de las condiciones relacionadas identificadas se encontraron unas características proximales como el consumo fuerte de tabaco, un inapropiado manejo de alimentos y un sistema inmune debilitado por malos hábitos de vida; así mismo, la desinformación sobre la enfermedad y los imaginarios en torno a la enfermedad promueven su aparición y permanencia.

Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Teusaquillo, 2017

En torno a la localidad de Teusaquillo se aprecia que UPZ donde se concentran la mayoría de eventos priorizados son Galerías y Teusaquillo, zonas que combinan usos de suelo residenciales y comerciales, caracterizadas por una fuerte presencia de población joven, universitaria, que contrasta con los habitantes más tradicionales de la localidad que pertenecen a la tercera edad, de hecho es la UPZ Teusaquillo donde se concentra la mayor cantidad de adultos mayores que sufren de violencia de género y presentan conductas suicidas. En términos socio económicos la UPZ 101 Teusaquillo es uno de los lugares donde más se concentra el fenómeno de pobreza oculta en la ciudad, elemento que afecta principalmente a adultos mayores, personas que en muchos casos se encuentran solas, ya no son activas económicamente y afrontan desafíos enormes a la hora de satisfacer sus necesidades económicas (Ver **Mapa 7**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para vejez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **morbimortalidad por HTA y DM**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. En la localidad se propaga una contaminación ambiental por las vías y el material particulado acumulado en el aire que agrava la sintomatología de las enfermedades crónicas. Por otra parte, la vejez ha sido desplazada hacia fenómenos de inquilinatos bajo situaciones de dependencia económica, baja ocupación laboral y violencia que los afecta en bienestar físico y mental. Los eventos mantienen su vigencia por las familias que estigmatización al adulto mayor, y comunitariamente debido a las mentalidades y aspectos culturales de “nunca enfermaran” (Ver **Figura 2**).

Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Vejez. Localidad Teusaquillo, 2017

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Desde el sector salud se realizan diferentes intervenciones dirigidas a la población con condiciones crónicas, dentro de las cuales se encuentran, por un lado, la identificación de riesgo cardiovascular y de diabetes en familias intervenidas a través de tamizajes a mayores de 18 años y mayores de 40 años, canalización y activación de rutas a usuarios identificados con enfermedad crónica o insistentes a controles. Así mismo se tiene participación por parte de enfermeros de la cohorte de crónicos a usuarios prioridad alta, los cuales requieren intervención personalizada en casa en búsqueda de adherencia al tratamiento instaurado. Ante las acciones planteadas se recomienda a su vez abrir la posibilidad de realizar visitas a usuarios crónicos de diversas EAPB.

Se tiene por otro lado, articulación con los grupos del IDRD para realizar tamizaje y socialización de hábitos saludables en las sesiones de actividad física cada tres meses, para lograr adherencia a los programas de PYD de la Subred Norte. Dialogo con los centros día, para realizar comparación de bases de las personas que asisten, logrando identificar las personas que son del régimen subsidiado que cubre la Subred Norte y así realizar seguimiento a los controles o activar las canalizaciones para estos.

A la luz de las Políticas Públicas de envejecimiento y vejez y Seguridad Alimentaria y Nutricional se recomienda que, desde Espacio Vivienda, no se limiten las acciones solo a las bases de riesgo de Capital Salud, si no también abordar a los usuarios que se encuentran en

el Fondo financiero, banco jurado y otras IPS subsidiadas. De igual manera, el proceso de abordaje a los usuarios que generalmente compran los medicamentos, debe ser mejorado porque tienen poca adherencia a los programas de promoción y prevención, ya sea por presentar barreras de atención a los servicios a los cuales se les activa la ruta, canalizándolos a los programas de crónicos de la Subred Norte.

Desde Gobernanza, se recomienda trabajar el tema de etiquetado frontal de alimentos, porque no se tiene claro las cantidades de los componentes de los alimentos y los riesgos en consumirlos constantemente. En ese sentido, es relevante regular las pautas publicitarias en el tema de alimentación no saludable, implementando los comerciales de promocionar la alimentación saludable y sus beneficios, en especial a población menor de edad. Ello requiere de crear entornos seguros para realizar actividad física a diario facilitando a los pacientes crónicos consciencia en hábitos saludables. Los alimentos de las personas mayores deben ser manejados diferencialmente según sus condiciones en los comedores comunitarios.

También es menester realizar seguimiento y evaluación constante a las personas que no continúan con los programas de crónicos, por medio de visitas, llamadas telefónicas, logrando identificar las causas de su inasistencia. En los centros días de persona mayor sería recomendable tener un médico para realizar consulta de promoción y prevención para lograr disminuir las barreras de acceso a los servicios por dificultades económicas, para tener adherencia en los tratamientos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El modelo de análisis aplicado al escenario local intento generar una aproximación a las realidades sociales en diferentes momentos de la localidad, abarcando tanto factores contextuales que afectan la salud como la organización social y poblacional de las comunidades. De igual manera, el ejercicio considera aspectos principales como la jerarquía social, la cultura, valores y normas sociales, sistema educativo, laboral, de salud, ámbitos familiares, entre otros que finalmente son los principales elementos que le dan forma al bienestar personal y colectivo en Teusaquillo.

Por lo tanto, es de entender que el documento plantea una lucha contra el imaginario de las óptimas condiciones económicas de la localidad en toda su población, pues invita a conocer las situaciones que también convergen en medio de la riqueza. Por un lado, una ausencia de los padres ante una infancia vulnerable quienes se ven en la necesidad de ceder su tiempo a las necesidades laborales; por otro lado, inadecuados hábitos en la población que se encuentra mediado por circunstancias estructurales de vida, de modelos económicos que permean discursos en salud; se necesita cambios en los patrones de consumo por medio de la transformación de necesidades y oportunidades hacia la seguridad alimentaria y nutricional.

Los residentes deberían gozar de ambientes seguros y espacios públicos libres de tensiones, de condiciones favorables ante las situaciones comunes de presión económica y social, en ese sentido es clara la tarea de reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales y del comportamiento, de las violencias, de las malnutriciones, de los eventos que caracterizan el perfil sanitario. La política en el territorio debe prevenir o retardar las situaciones negativas y disminuir el impacto que ejerce la vida social y la calidad de vida en la persona afectada, las familias y la sociedad; tiene que procurar el bienestar de los sujetos de especial protección por sus condiciones de debilidad. No obstante, la intersectorialidad es de obligatoria gobernanza en la institucionalidad, lo que requiere de medidas normativas para mitigar la enfermedad, su atención y paulativo tratamiento, en especial ante la transición demográfica que manifiesta el territorio.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaldía de Teusaquillo. Plan Ambiental Local. Localidad de Teusaquillo. 2012..
2. Salud SDd. Base de Nacimientos y Defunciones RUAF. 2009 a 2016..
3. Secretaria Distrital de Salud. Base de Datos del Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM. 2017. Entrega 21/05/2018.
4. Secretaria Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. Informe de Vigilancia en Salud Publica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. 2018..
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Secretaría Distrital de Planeación y Gobernación de Cundinamarca. Encuesta Multipropósito. 2017..
6. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Tablero de Control Espacio Público. 2018. Información alimentada con las intervenciones realizadas por el Espacio.
7. Departamento Administrativo nacional de Estadísticas- DANE. Encusta Multiporppósito - EM. 2014..
8. Bogotá como vamos. Bogotá como vamos. [Online].; 2015 [cited 2018 septiembre. Available from: <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/informe-de-calidad-de-vida-2015/>.
9. Secretaría Distrital de Salud. Estadísticas aseguramiento. 2018, mes octubre. Contributivo y subsidiado: BDUA- ADRES, corte 30-10-2018; base de datos SISBEN certificada DNP; DANE-SDP, EMB 2017; proyección poblacional DANE 2018;maestro subsidiado SDS corte 30-10-2018.
- 10 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF, Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia - GCRNV. Informe de Suicidio en Colombia. 2017. Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.
- 11 Salud SDd. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
- 12 FOSYGA B. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. corte a 31 de diciembre de . 2016. Contributivo y subsidiado.
- 13 Planeación DNd. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a . 31 de diciembre de 2016..

- 14 Duy Nguyen LJBMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of . social determinants and lifespan influences.. Health. 2012; 4(11).
- 15 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).
- 16 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Mortalidad general, agrupación . 6/67, causas por localidad, sexo y edades quinquenales 2012-2014. Sistema de Esatadisticas Vitales ADE SDS. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud; Junio 2016.
- 17 Salud SDd. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. . 2016..
- 18 E.S.E SIdSdSN. Base de datos IPS públicas y privadas. 2015..
- 19 Salud SDd. Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS. 2015..
- 20 Salud SDd. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. . 2016..
- 21 Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15. . Available from: http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#M arco_Conceptual.
- 22 Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01. Available from: . <http://app.saludcapital.gov.co/APS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fAPS%2fdefault.aspx>.
- 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 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Barrios Unidos. 2011..
- 29 Departamento Nacional de Estadística. Proyecciones Poblacionales 2005-2020. 2016..
- 30 Secretaria Distrital de Salud DANE. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2017 Enero 19. Base 2011 a 2014 Oficiales. Bases 2015 y 2016 preliminares.
- 31 Norte AS. Diagnostico Local. Analítico Descriptivo. Bogotá D.C.: Subred Norte de Servicios de Salud, Bogotá D.C.; 2015.
- 32 ASIS. Diagnostico Local. Analítico descriptivo. Bogotá: Hospital de Chapinero, Bogotá D.C.; 2014.
- 33 Planeación SDd. Secretaria de Planeación. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 12. Available from:
http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Cartilla-Multiproposito.pdf.
- 34 SIVISTRA. Base de datos SIVISTRA. 2016..
- 35 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. 2016 Jun 09..
- 36 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública. 2017 Abril..
- 37 ACCVSYE. Unidad de Análisis Espacio Trabajo. 2017. Unidad de análisis con el referente y funcionarios del Espacio Trabajo.
- 38 Espectador E. “Food trucks”: buen negocio, pero falta la regulación. El Espectador. 2017 febrero.
- 39 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Teusaquillo. 2011..