

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

Localidad de Chapinero

2



Alcalde Mayor de Bogotá

[Enrique Peñalosa Londoño](#)

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 Cortés Rodríguez](#)

Autores Subred Norte

[Alexander Quintero. Geógrafo](#)

[Ana Yolima Acero. Epidemióloga](#)

[Andrea Palacios. Epidemióloga](#)

[Angélica 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

Alcaldía Local de Chapinero

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

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

www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVO	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	11
1.1 Contexto territorial	12
1.2 Contexto Demográfico	16
1.2.1 Indicadores Estructura Demográfica	16
1.2.2 Indicadores Dinámica Demográfica 2016	18
1.3 Conclusiones	22
2. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD	24
2.1 Dimensión Poblacional	27
2.2 Dimensión Ambiente	28
2.3 Dimensión Social	30
2.4 Dimensión Económico	33
2.5 Conclusiones	34
3. CAPÍTULO III. MORTALIDAD Y MORBILIDAD	37
3.1 Mortalidad	38
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas 6/67	38
3.1.2 Mortalidad por subgrupos según agrupación 6/67	40
Enfermedades Transmisibles	40
Neoplasias	42
Enfermedades del sistema circulatorio	44
Afecciones del periodo perinatal	46
Causas Externas	47
Demás Causas.....	49
3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez	51
Mortalidad en menores de un año	51
Mortalidad en menores de 1 a 4 años	52

Mortalidad en menores de cinco años	53
3.1.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez	53
3.2 Análisis de estructura de Morbilidad	55
3.2.1 Morbilidad General y Análisis de la prestación del servicio	55
Morbilidad atendida de la población perteneciente al régimen subsidiado y vinculado ..	55
Descripción de la oferta	56
3.2.2 Eventos de Vigilancia en Salud Pública	58
SIVIGILA Nacional	58
SIVIGILA Distrital	61
3.2.3 Eventos Precursores	61
3.2.4 Análisis General de la Morbilidad e identificación de prioridades en Morbilidad	62
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES	64
4.1 Contexto Demográfico	65
Población Étnica	66
Indígena	66
Afrodescendientes	67
ROM	68
Raizal	68
Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales –LGBTI-	68
Víctimas del conflicto	69
Personas con discapacidad	70
Personas en ejercicio de prostitución	71
Ciudadano habitante de calle	71
Otras poblaciones	71
4.2 Relación población territorio	72
4.3 Condiciones de vida y determinantes de la población diferencial	76
4.4 Población priorizada: Población en ejercicio de prostitución	77
4.5 Análisis de situación en salud de las poblaciones	80
Población priorizada: personas en ejercicio de prostitución	81
Necesidades población étnica	84
Necesidades Habitante de calle	85

Necesidades Discapacidad y víctimas	85
4.6 Acciones y respuestas en salud	85
5. CAPÍTULO V. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA	92
5.1 Espacio de Educativo	93
5.2 Espacio de Trabajo	98
5.3 Espacio Público	105
5.4 Espacio de Vivienda	109
5.5 Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP)	113
6. CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y SÍNTESIS	118
6.1 Descripción metodológica	119
6.2 Descripción de los nodos	120
Nodo 1: El cerro oriental y la poca legalidad	120
Nodo 2: La tradición de Chapinero y su complejidad	121
Metáfora: Bicicleta	122
6.3 Validación de contenidos	125
6.4 Análisis de la respuesta	125
6.5 Recomendaciones	130
BIBLIOGRAFÍA	132

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Momentos del Curso de Vida, localidad de Chapinero, 2016	17
Tabla 2. Indicadores de dinámica demográfica, localidad de Chapinero, 2011-2016.....	19
Tabla 3. Características embarazo en menores de 15 años, localidad de Chapinero, 2012-2016.....	21
Tabla 4. Características embarazo en adolescentes de 15 - 19 años, localidad de Chapinero, 2012 - 2016	22
Tabla 5. Tasas ajustadas de mortalidad según grandes causas y sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	40
Tabla 6. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles según sexo. Lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	42
Tabla 7. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	44
Tabla 8. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	46

Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	47
Tabla 10. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	49
Tabla 11. Tasas ajustadas de mortalidad grupo demás enfermedades según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	51
Tabla 12. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, según lista de tabulación MSPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	52
Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según lista de tabulación MSPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	52
Tabla 14. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según lista de tabulación MSPS, localidad de Chapinero, 2012-2014.	53
Tabla 15. Mortalidad evitable, Bogotá-Localidad de Chapinero, 2009-2016	54
Tabla 16. Mortalidad evitable según UPZ, localidad de Chapinero, 2016	54
Tabla 17. Atenciones por Individuo según tipo de servicio y grandes causas, Bogotá- localidad de Chapinero, 2012- 2016.	56
Tabla 18. Eventos individuales notificados al SIVIGILA, según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Chapinero, 2016.	59
Tabla 19. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP y curso de vida, localidad de Chapinero, 2016	60
Tabla 20. Proporción de eventos colectivos notificados al SIVIGILA, según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Chapinero, 2016.	61
Tabla 21. Proporción de eventos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública, localidad de Chapinero, 2016.	61
Tabla 22. Eventos Precursores, localidad de Chapinero, 2013-2016.	62
Tabla 23. Acciones realizadas por equipo de PEP en mayo, agosto y octubre de 2017, localidad de Chapinero.	91
Tabla 24. Acciones desarrolladas por Espacio Educativo, localidad de Chapinero, 2017.	94
Tabla 25. Acciones desarrolladas por Espacio Trabajo, localidad de Chapinero, 2017.	99
Tabla 26. Acciones desarrolladas por Espacio Trabajo, localidad de Chapinero, 2017.	105
Tabla 27. Acciones desarrolladas por Espacio Público, localidad de Chapinero 2017.	105
Tabla 28. Acciones desarrolladas por Espacio Vivienda, localidad de Chapinero, 2017.	110
Tabla 29. Acciones desarrolladas por GPAISP, localidad de Chapinero, 2017.	114
Tabla 30. Cumplimiento de planes de trabajo en IPS públicas y privadas, localidad de Chapinero, 2017.	116

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad de Chapinero, 2005-2016.....	16
Figura 2. Aseguradoras régimen subsidiado, localidad de Chapinero, 2016.....	18
Figura 3. Total nacimientos y distribución según grupos de edad de la madre, localidad de Chapinero, 2011 - 2016	18
Figura 4. Tasa general y específica de fecundidad en adolescentes, localidad de Chapinero, 2011-2016	20
Figura 5. Proporción de muertes según grandes causas, lista 6/67 OPS, por sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014.	39
Figura 6. Proporción de muertes por enfermedades transmisibles 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014.	41
Figura 7. Proporción de muertes por neoplasias 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014.	43
Figura 8. Proporción de muertes por enfermedades del sistema circulatorio 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014.	45
Figura 9. Proporción de muertes por causas externas 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014.	48
Figura 10. Proporción de muertes por las Demás enfermedades 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014.	50
Figura 11. Atenciones por individuo según momento del curso de vida, localidad de Chapinero, 2016.	55
Figura 12. Población étnica, localidad de Chapinero, 2013- 2016.....	66
Figura 13. Población víctima de conflicto, localidad de Chapinero, 2013-2016	69
Figura 14. Origen de la Discapacidad según edad, localidad de Chapinero, 2016.....	70
Figura 15. Población reinsertada, Chapinero, 2016.....	72

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación geográfica y División político administrativa, localidad de Chapinero, 2016	13
Mapa 2. Características ambientales y zonas de riesgo, localidad de Chapinero, 2016	14
Mapa 3. Densidad Poblacional por UPZ, localidad de Chapinero, 2015	15
Mapa 4. Determinantes sociales identificados, localidad de Chapinero, 2017	26
Mapa 5. Oferta y demanda de servicios de salud, localidad de Chapinero, 2015.	57
Mapa 6 Población diferencial, localidad de Chapinero	74
Mapa 7. Establecimientos de prostitución identificados por localidad Subred Norte 2017	79
Mapa 8. Establecimientos de prostitución intervenidos, localidad de Chapinero, 2017	89

Mapa 9. Instituciones educativas y acciones, Espacio Educativo, localidad de Chapinero, 2017	96
Mapa 10. Concentración de UTI, espacio Trabajo, localidad de Chapinero, 2017	102
Mapa 11. Acciones Espacio Público, localidad de Chapinero, 2017.	107
Mapa 12. Acciones “Cuidado para la Salud Familiar”, Espacio Vivienda, localidad de Chapinero, 2017	112
Mapa 13. IPS intervenidas por GPAISP, localidad de Chapinero, 2017	115
Mapa 14. Tensiones, Nodos y Metáfora, localidad de Chapinero, 2017.....	124
Mapa 15. Tensiones, Nodos y acciones por espacio de vida cotidiana, localidad de Chapinero, 2017	127

INTRODUCCIÓN

El análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la localidad de Chapinero, 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 Chapinero 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 Chapinero, 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

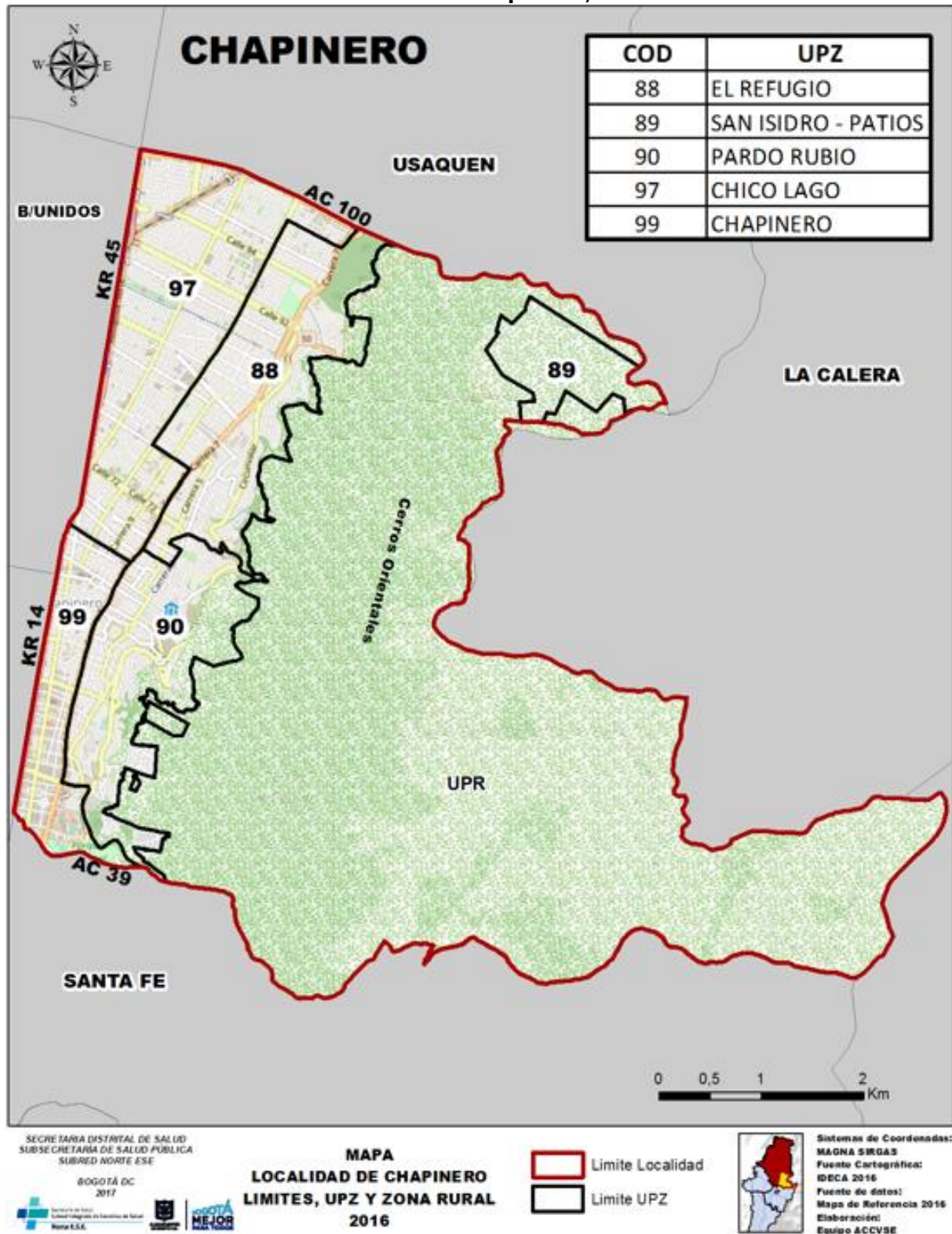
1.1 Contexto territorial

La Localidad de Chapinero está ubicada al Oriente de la ciudad de Bogotá; va desde la calle 39 a la calle 100 y desde la Avenida Caracas hasta los Cerros Orientales. Limita al sur con la localidad de Santa Fe; al occidente con Teusaquillo y Barrios Unidos; al norte con Usaquén y al oriente con los municipios de Choachí y La Calera. Respecto a vías, al norte, limita con la calle 100 y la vía a La Calera, que la separan de la Localidad de Usaquén. Por el occidente, el eje vial Autopista Norte-Avenida Caracas la separa de las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo. En el oriente, las estribaciones del Páramo de Cruz Verde, los cerros Pan de Azúcar y La Moya marcan el límite entre la localidad y los municipios de La Calera y Choachí. El río Arzobispo define la frontera sur con la Localidad de Santa Fe. Chapinero tiene un total 3.816 Ha, de las cuales 1.210 pertenecen a suelo Urbano, 2.500 Ha son Rural protegidas y 106 Ha son zona de protección. La localidad está conformada por cinco Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ y una Unidad de Planeamiento Rural – UPR (Mapa 1)

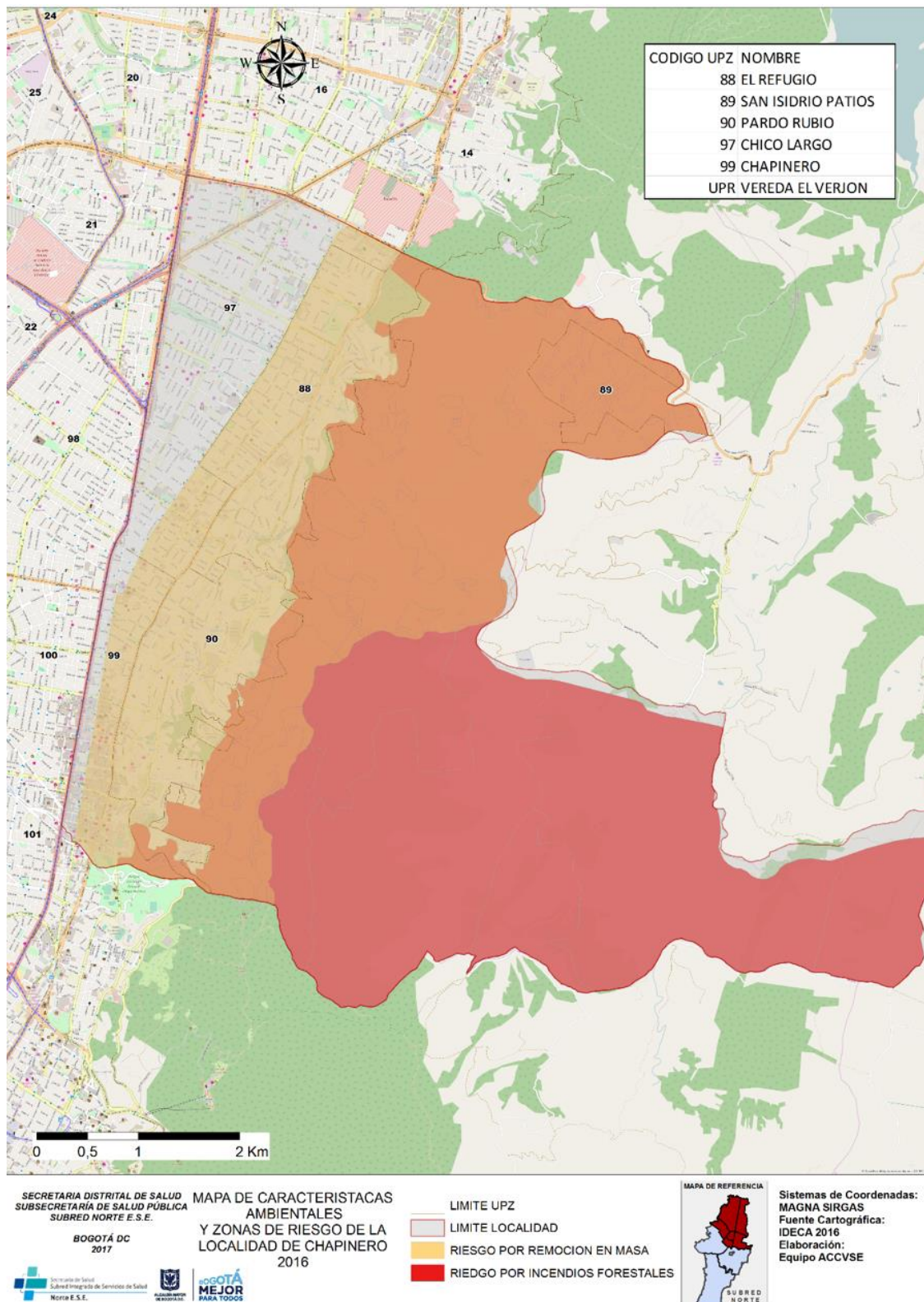
Chapinero tiene una temperatura promedio 14.2°C, su clima es de frío subhúmedo y se encuentra a una altura entre los 2.600 y los 3.154m.s.n.m. En cuanto a la humedad relativa y precipitación el promedio diario anual en los meses lluviosos es de 74 a 77 %; para los meses secos la humedad relativa es del 66 a 74 % (1). La localidad de Chapinero presenta en su territorio dos tipos de riesgo natural, fenómenos de remoción en masa y los incendios forestales, en su UPR, puesto que esta hace parte de los cerros orientales de Bogotá, las dinámicas de la población y la invasión de los cerros orientales afectan las dinámicas ecosistémicas y la geomorfología del territorio lo que hace que el riesgo de fenómeno de remoción en masa aumente (Mapa 2).

Respecto a la densidad poblacional para el 2016 en Chapinero hay 3.327 habitantes por Km² (2); por UPZ para 2015, San Isidro Patios y Pardo Rubio registran la mayor densidad y la menor densidad es la de la UPZ Chico Lago, teniendo en cuenta que es una zona de tipo comercial (Mapa 3).

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

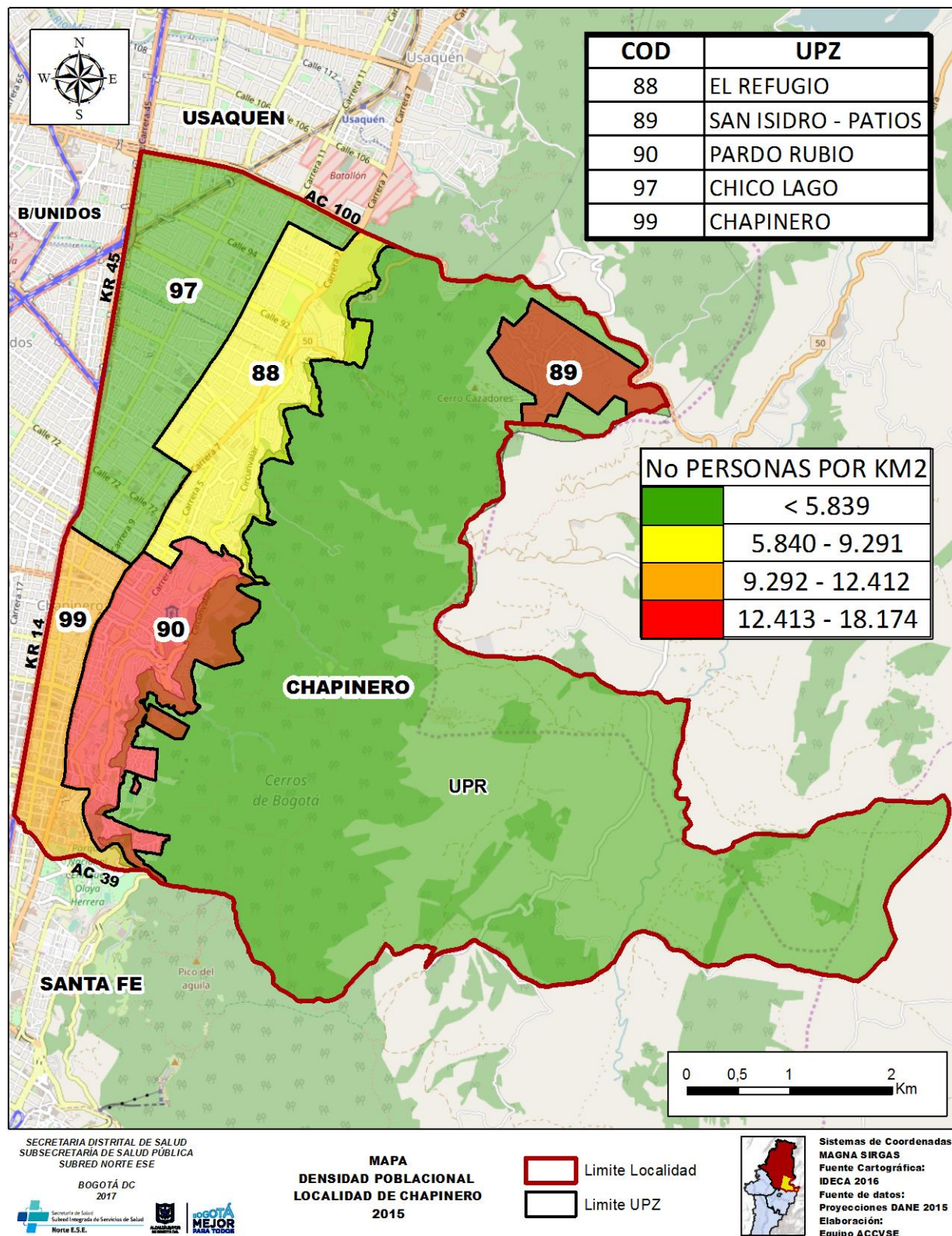


Fuente: Mapa de referencia 2016-IDECA.

Mapa 2. Características ambientales y zonas de riesgo, localidad de Chapinero, 2016

Fuente: Mapa de referencia 2016-IDECA.

Mapa 3. Densidad Poblacional por UPZ, localidad de Chapinero, 2015



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

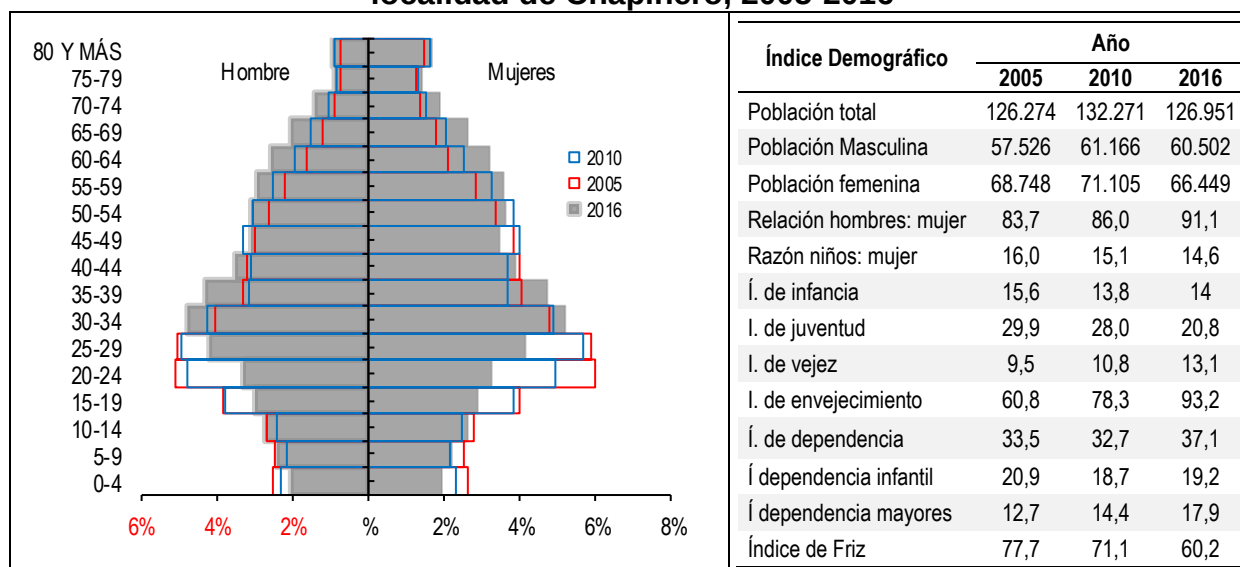
1.2 Contexto Demográfico

La población estimada para la localidad de Chapinero en 2016 es de 126.951 habitantes, correspondiendo así al 1,6 % del total Distrital y 4,1 % de la Subred Norte, según sexo la mayor proporción son mujeres (52,3 %) (2). Teniendo en cuenta las proyecciones de la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) para el 2015 el 99,9 % de la población es urbana.

1.2.1 Indicadores Estructura Demográfica

La Pirámide poblacional de la localidad de Chapinero es regresiva, representando el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en la base para el 2016 comparado con el 2005, los grupos de edad donde se concentra más la población son los intermedios, a partir de los 30 años y en la medida que avanza la edad se hace evidente el aumento de la población envejecida. Es así como en 2016 el número de menores de cinco años por cada 100 mujeres en edad fértil se redujo un 8,2 % con respecto a 2005; en el último año hay 32 mayores de 65 años más, por cada 100 menores de 15 años, comparado con 2005 (2) fFigura 1).

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



Fuente: Proyecciones poblaciones DANE 2005-2020

Comparado con los indicadores distritales, Chapinero se muestra más envejecida registrando 9 niños menos por cada 100 personas; es así como el indicador de envejecimiento es 1,7 veces más alto respecto a Bogotá.

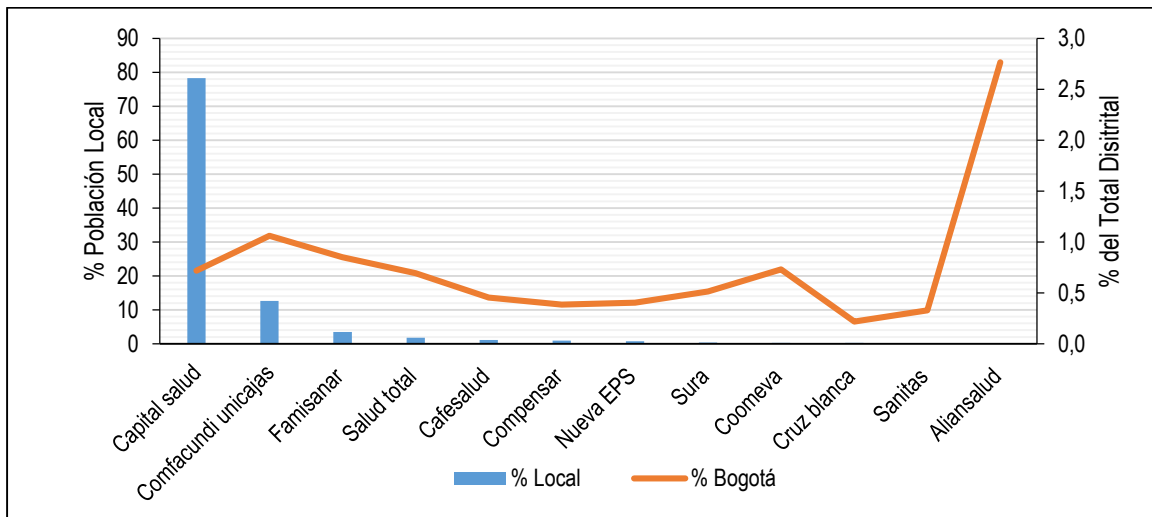
En cuanto a la distribución por momentos del curso de vida, el 63,7 % de la población son jóvenes y adultos, mientras que por cada 100 menores de 18 años había 93 personas mayores de 60 años (2). Esta distribución concuerda con el envejecimiento poblacional donde las personas mayores toman protagonismo y la fecundidad se reduce progresivamente (Tabla 1)

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

Cursos de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primera infancia (0 a 5)	3.223	2,5	3.001	2,4	6.224	4,9
Infancia (6 a 11)	3.884	3,1	3.542	2,8	7.426	5,8
Adolescencia (12 a 17)	4.380	3,5	4.196	3,3	8.576	6,8
Juventud (18 a 28 años)	9.987	7,9	9.696	7,6	19.683	15,5
Adultez (29 a 59 años)	28.889	22,8	32.255	25,4	61.144	48,2
Vejez (60 y más años)	10.139	8,0	13.759	10,8	23.898	18,8
Total	60.502	47,7	66.449	52,3	126.951	100

Fuente: Proyecciones poblaciones DANE 2005-2020

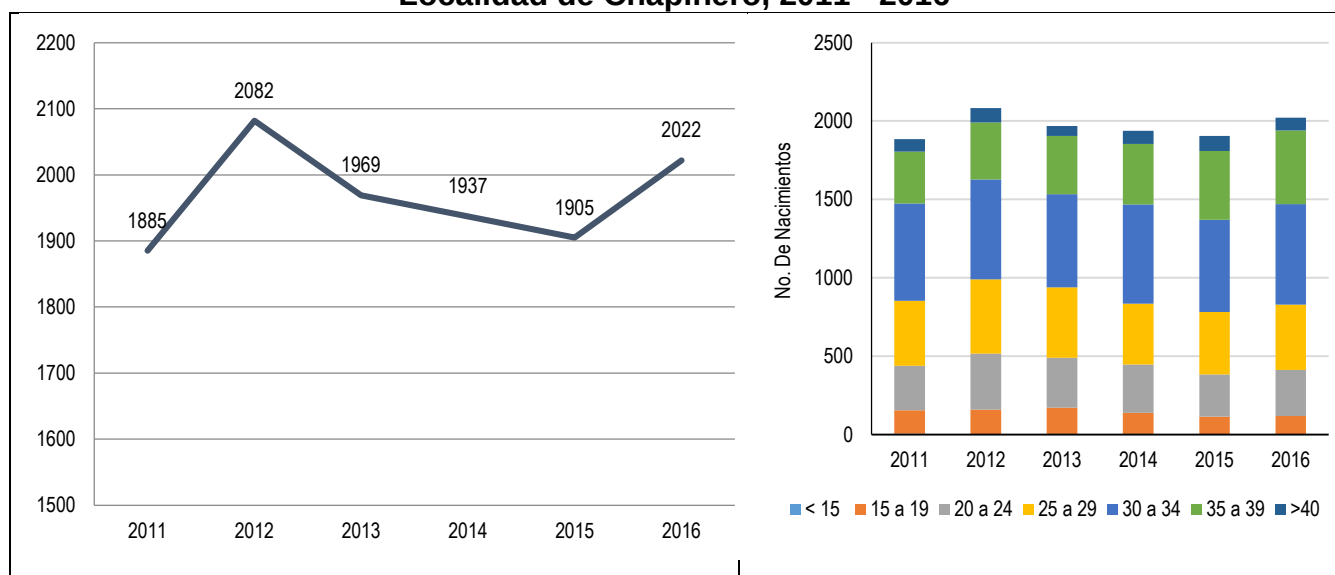
Respecto al aseguramiento, en Chapinero el 84,5 % (107.284) de los habitantes se encuentran afiliados al régimen contributivo, 6,7 % (8.532) son subsidiados y 2,1 % (2.666) pertenecen a régimen de excepción. La población pobre no asegurada encuestada por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) es de 0,2 % (269) donde el 0,03 % (35) es población no afiliable a régimen subsidiado debido al puntaje obtenido. Capital Salud tiene el 78,3 % de la población subsidiada en la localidad; sin embargo, Aliansalud concentra en Chapinero el 2,8 % de sus afiliados del Distrito (3,4) (Figura 2).

Figura 2. Aseguradoras régimen subsidiado, localidad de Chapinero, 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 2.022 nacimientos mostrando un incremento del 7,3 % con relación al 2011, el 68,8 % de los nacimientos ocurrieron en madres entre 20 y 34 años (promedio 30 años); el 5,9 % fueron madres adolescentes (10 a 19 años) y 27,3 % mayores de 35 años (5) (Figura 3).

Figura 3. Total nacimientos y distribución según grupos de edad de la madre, Localidad de Chapinero, 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 15,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes, con un incremento del 13 % comparado con 2011; frente a las muertes, en el 2015 hubo 5,6 decesos por cada 1.000 habitantes alcanzando una reducción del 0,4 % con relación a 2011, en este sentido para el 2015 por cada 1.000 habitantes hubo 8,2 nacimientos más que muertes. En cuanto a la fecundidad, en 2016 en promedio cada mujer tuvo 1,9 hijos y por cada 1.000 mujeres en edad fértil hubo 47,1 nacimientos, estimando así un aumento de 21 % y 22,5 % comparado con el 2011 respectivamente (2) (5) (Tabla 2).

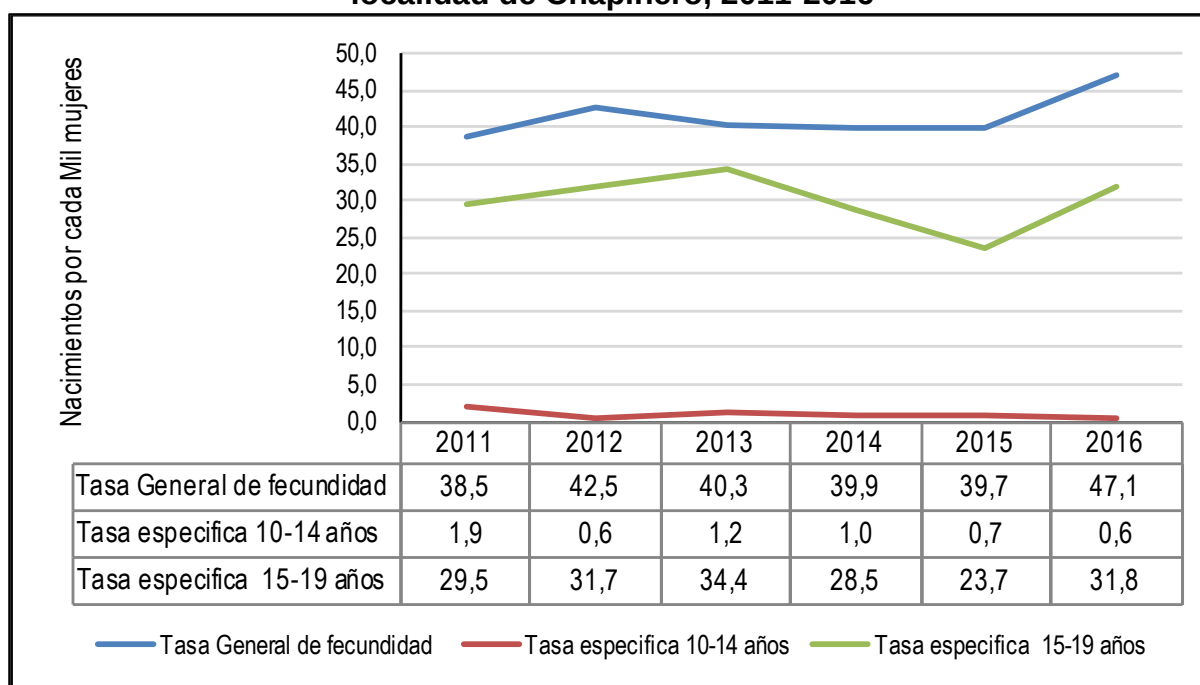
Tabla 2. Indicadores de dinámica demográfica, localidad de Chapinero, 2011-2016

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa bruta de natalidad	14,1	15,4	14,4	14,1	13,8	15,9
Tasa bruta de mortalidad	5,7	5,1	5,8	5,6	5,6	SD
Tasa de crecimiento natural	8,4	10,3	8,7	8,5	8,2	SD
Tasa Global de fecundidad	1,6	1,7	1,6	1,6	1,6	1,9
Tasa General de fecundidad	38,5	42,5	40,3	39,9	39,7	47,1
Tasa de fecundidad en mujeres entre 10-14 años	1,9	0,6	1,2	1	0,7	0,6
Tasa de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	29,5	31,7	34,4	28,5	23,7	31,8

Fuente: Proyecciones poblaciones 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 redujo la tasa un 68,4 %; mientras que para menores de 15 a 19 años la tasa de fecundidad se incrementó un 7,8 % (5) (Figura 4).

Figura 4. Tasa general y específica de fecundidad en adolescentes, localidad de Chapinero, 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 dos embarazos en 2016 sin ningún cambio con respecto al 2012. Según el aseguramiento, el 50 % de los embarazos fueron del régimen subsidiado y 50 % no asegurado, incrementándose al compararlo con la proporción del 2012. Para el nivel educativo, la mayor proporción estuvo en básica primaria, con tendencia al incremento. Frente al estado civil, el 50 % eran solteras, incrementando su proporción comparado con el 2012. Del total de nacimientos el 11 % presentaron bajo peso al nacer aunque la todos los productos fueron a término y el 50 % de partos ocurrió de forma espontánea (5) (Tabla 3).

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

Variable		2016		Tendencia 2012 a 2016	% 2012 y 2016
		n	%		
Aseguramiento	Contributivo	0	0		-100
	Subsidiado	1	50		0
	Excepción	0	0		0
	No asegurado	1	50		100
Nivel Educativo	Básica Primaria	2	100		100
	Básica Secundaria	0	0		-100
	Media Académica o clásica	0	0		0
	Sin Información	0	0		-100
Estado Conyugal	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	0	0		-100
	Está soltera	1	50		100
	Está separada, divorciada	0	0		0
Peso al Nacer	Extrabajo (0 -999)	0	0		0
	Muy bajo (1000 -1499)	0	0		0
	Bajo (1500 -2499)	0	0		0
	Deficit (2500 -2999)	1	50		-50
	Normal (3000-4199)	1	50		100
Tipo de Parto	Espontáneo	1	50		0
	Cesarea	1	50		0
	Instrumentado	0	0		0
Semanas de Gestación	Pretermino	0	0		-100
	A término	2	100		100
Tendencia No. De Casos		2			0

*Verde: % de reducción; Amarillo: Estable; Rojo: % de Incremento.

Fuente: Proyecciones poblaciones 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 15 a 19 años se presentaron 117 nacimientos en 2016, alcanzado una reducción del 25,5 % comparado con el 2012. Según el aseguramiento, el 71,8 % de los embarazos fueron de régimen contributivo y 22,2 % subsidiado, el mayor incremento estuvo en el régimen de excepción. Para el nivel educativo, la mayor proporción (96 %) estuvo en media académica y básica secundaria, con tendencia a la reducción, mientras que la media técnica y técnica profesional mostraron el mayor incremento comparado con el 2012. Frente al estado civil, el 29,9 % tienen pareja, donde las casadas mostraron el mayor incremento. Del total de nacimientos el 11,1 % presentaron bajo peso al nacer, 88,9 % de los productos fueron a término y la mayor proporción de partos ocurrió de forma espontánea (5) (Tabla 4).

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

Variable		2016		Tendencia 2012 a 2016	% 2012 y 2016
		n	%		
Aseguramiento	Contributivo	84	71,8		15
	Subsidiado	26	22,2		-18,9
	Excepción	4	3,4		34,2
	Especial	0	0		0
	No asegurado	3	2,6		-66,5
Nivel Educativo	Básica Primaria	12	10,3		130
	Básica Secundaria	34	29,1		-31,9
	Media Académica o clásica	62	53		22,3
	Media técnica	4	3,4		34,2
	Normalista	0	0,0		0
	Técnica profesional	3	2,6		101,3
	Tecnológica	0	0,0		-100
	Profesional	2	1,7		100
	Ninguno	0	0,0		0
	Sin Información	0	0,0		-100
Estado Conyugal	No está casada. Lleva 2 años o más viviendo con pareja	35	29,9		-0,1
	No está casada. Lleva < de 2 años viviendo con pareja	35	29,9		17,4
	Está separada, divorciada	0	0		0
	Viuda	0	0		0
	Está soltera	45	38,5		0,6
	Está casada	1	0,9		-73,2
	Sin información	1	0,9		-73,2
Peso al Nacer	Extrabajo (0 -999)	0	0		-100
	Muy bajo (1000 -1499)	2	1,7		34,2
	Bajo (1500 -2499)	13	11,1		-3,1
	Deficit (2500 -2999)	46	39,3		2,9
	Normal (3000-4199)	56	47,9		-1,1
Tipo de Parto	Espontáneo	82	70,1		7,9
	Cesarea	32	27,4		-17,4
	Instrumentado	3	2,6		34,2
Semanas de Gestación	Pretermino	13	11,1		-27,3
	A término	104	88,9		4,9
Tendencia No. De Casos		117			-25,5

*Verde: % de reducción; Amarillo: Estable; Rojo: % de Incremento.

Fuente: Proyecciones poblaciones 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.

1.3 Conclusiones

La localidad de Chapinero cuenta con un componente hídrico importante determinado por el río Arzobispo, las quebradas La Vieja, Rosales, Chico, las Delicias y el río Neuque. La zona oriental posee una riqueza ecológica que se debe preservar. Se identifica zona de riesgo de remoción en masa en la UPZ San Isidro Patios y riesgo de incendio forestal en la UPR.

La distribución poblacional de la localidad muestra un crecimiento importante de la población económicamente activa como en las UPZ San Isidro Patios, Pardo Rubio y Chapinero, lo que constituye una oportunidad para mejorar las condiciones socioeconómicas de la población, sin embargo, para lograrlo se hace necesario incentivar la formación académica para el desarrollo de capacidades y ampliar la oferta laboral para esta población.

A través del tiempo la localidad ha venido sufriendo cambios en su tamaño y estructura, el número de nacimientos ha venido descendiendo, así como la postergación de la maternidad, las mujeres conciben a mayores edades como es el caso de Chapinero donde la mayor cantidad de nacimientos se presentó en mujeres mayores de 30, no obstante, la renovación de la población observa una reducción dada por la disminución del número de nacimientos en todas las edades especialmente en menores de 19 años.

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.

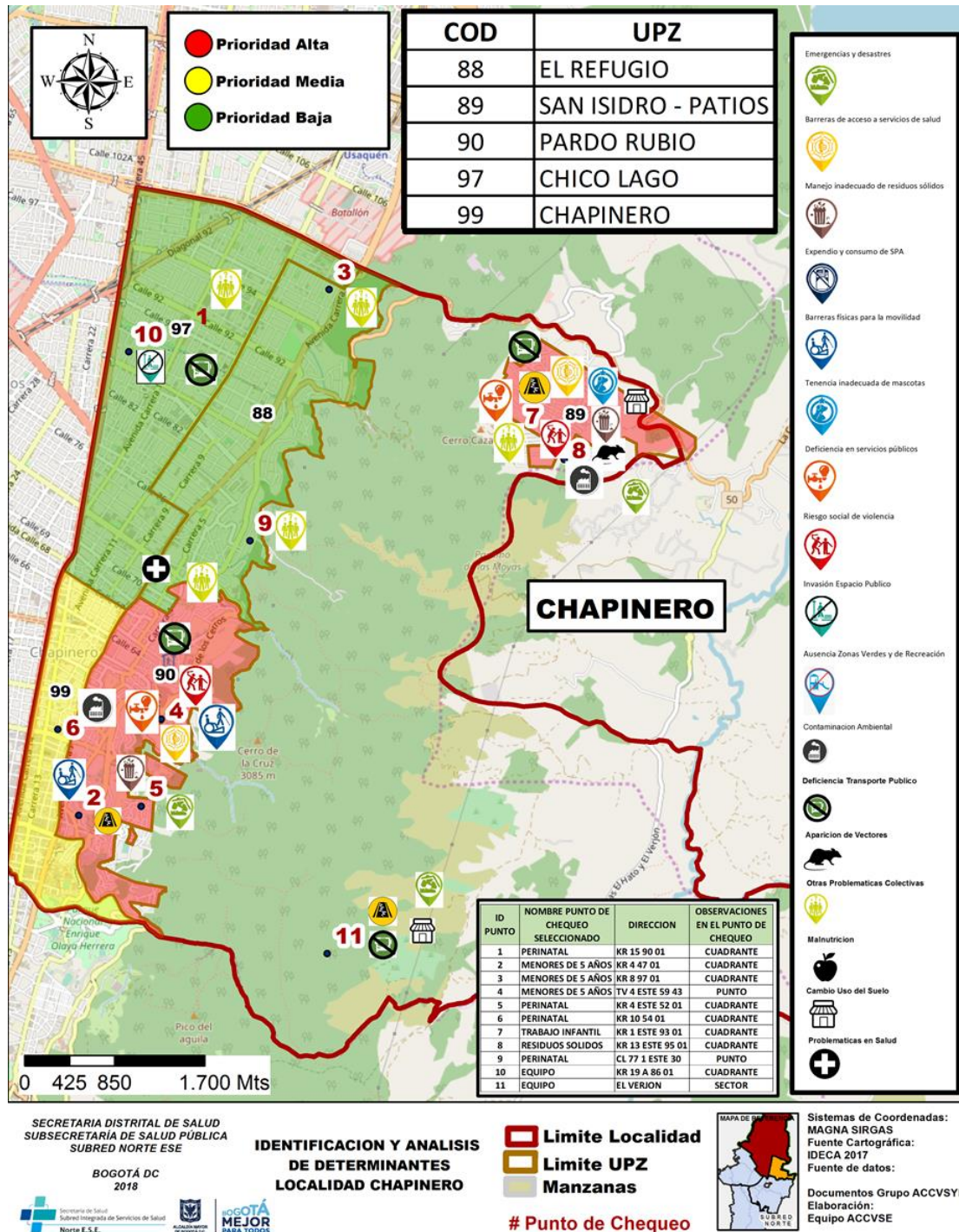
De esta manera, el modelo aplicado al escenario local intenta generar una aproximación a las realidades sociales en diferentes momentos: por un lado, los factores contextuales que afectan la salud como la organización social y poblacional de las comunidades (determinantes estructurales); en un segundo 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 4).

Mapa 4. Determinantes sociales identificados, localidad de Chapinero, 2017



Fuente: Recorrido rápido local. Equipo ACCVSE. 2017.

2.1 Dimensión Poblacional

Procesos históricos de urbanización no planificado han caracterizado la localidad en su formación. Este hecho se constituye con importantes grupos migratorios desde la construcción de la localidad en dos vertientes que definieron la estructura poblacional y distribución geográfica debido a hechos históricos del país: por un lado, las residencias de acaudalados y campesinos, y por otro lado personas desplazadas que constituyen la invasión informal del territorio en zonas periféricas. De esta manera se conformó la zona comercial y financiera (UPZ Chapinero Central) con grupos de acaudalados (UPZ Chico y Refugio) y las zonas residenciales con grupos poblaciones menos privilegiados (UPZ San Isidro patios y UPZ Pardo Rubio), incluyendo la zona campesina rural (UPR el Verjón) (8).

Para la actualidad, la localidad en general es una zona central de gran biodiversidad urbanística, arquitectónica, geográfica, que permiten a sus pobladores contar con una considerable cantidad de recursos y una relevante ubicación político- administrativa, financiera y demográfica. Es la décima localidad con mayor densidad poblacional después de localidades como Antonio Nariño, Engativá, Bosa, Kennedy y Rafael Uribe, las cuales sobrepasan los 200 habitantes por hectárea, empero, la población flotante aumenta aproximadamente a 500.000 personas y cuya densidad se incrementaría a 380 hab/ha, convirtiendo la localidad en la más densa del Distrito; es un factor que aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y brotes transmitidos por agua, alimentos, aire, todo tipo de desechos y residuos que conlleva a la proliferación de bacterias, roedores e insectos.

Su dinámica demográfica se caracteriza por una división histórica entre los barrios de invasión (laderas) y legalizados (parte baja). En el primer lugar, se resalta la cantidad de familias desplazadas, grupos étnicos (indígenas Camentsá), y una fuerte proporción de niños y adolescentes; son las UPZ Pardo Rubio y San Isidro patios que están en categorías de residencias no urbanizadas. Por otro lado, la población de Chapinero en las UPZ Refugio y Chico lago que cuenta con un grupo de adultos económicamente activo que han empezado a formar hogares reduciendo el número de hijos y una cantidad de adultos mayores con una larga esperanza de vida que demanda políticas de inclusión y bienestar. El aumento de los indicadores demográficos relativos a la vejez conduce a una mayor inversión en salud y

seguridad social ya que estos cursos de vida están asociados a la dificultad o pérdida de capacidades fisiológicas relacionadas con la reproducción materias de la familia y comunidad; aunque son residencias de alto costo las personas residentes mayores se consideran deben estar fuera del mercado laboral (9).

2.2 Dimensión Ambiente

Como gran determinante ambiental se destaca la movilidad al interior y hacia fuera de la localidad. Uno de los aspectos más importantes que afectan la calidad de vida y el desarrollo de la comunidad de chapinero tiene que ver con los medios de comunicación, modos de transporte, tiempos y distancias de desplazamientos, es decir, la accesibilidad geográfica.

La accesibilidad geográfica en la localidad se encuentra determinada por una centralización y densidad de grandes unidades de servicios y equipamientos colectivos de la localidad (empleo, comercio, esparcimiento, salud, educación, etc.), dificultando el acceso de las comunidades de la periferia por las distancias, tiempos de recorrido, vías de comunicación e insuficientes medios colectivos de transporte. Esto se debe principalmente a la configuración del uso del suelo, al diseño vial y a los medios de transporte colectivo que no alcanzan a satisfacer las necesidades de movilidad de toda la población, de esta forma, pese a que el promedio de distancias recorridas de la población de chapinero hacia centros de trabajo, estudio y comercio está entre 5 y 7 km (ubicándose entre las más bajas del distrito) el tiempo de desplazamiento es comparable con localidades como Bosa, Tunjuelito, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar donde las distancias recorridas varían entre 12 y 18 km.

Las UPZ 89 San Isidro patios, 90 Pardo Rubio y la Vereda El Verjón en los cerros orientales, debido a la configuración urbano-rural presenta dificultades de acceso a los servicios urbanos mencionados anteriormente frente a los desplazamientos de largas distancias que la población debe recorrer en su cotidianeidad. En contraste, se encuentran zonas con grandes centralidades y concentración de servicios que proporcionan un mejor cubrimiento y adecuado servicio de transporte público, peatonal y de bicicletas como los son las UPZ 99 Chapinero, 97 Chicó Lago y 88 El Refugio.

De igual manera, el desarrollo de barrios ilegales, ubicados en la zona de ladera de los Cerros Orientales, en su mayoría no cuentan con vías de acceso, impidiendo el recorrido del consorcio de aseo de la zona. Esto ha conllevado a que eventualmente se generen botaderos, lo que genera un impacto negativo tanto en la calidad del aire, contaminación visual y las condiciones saludables de los habitantes, presentándose infecciones respiratorias e intestinales, vistos en los aspectos mórbidos y de consulta, por la degradación de estos residuos en mala disposición.

Gran parte de la contaminación se ha evidenciado un deterioro de la riqueza hídrica que está representada en las diferentes microcuencas de generación, regulación y acumulación del agua en el área de los páramos, conformando áreas de biodiversidad y protección forestal. Chapinero cuenta con dos grandes afluentes de la cuenca del río Bogotá como lo son el río Salitre y el río Teusaca. Hidrográficamente, existen dos regiones de concentración de aguas: la zona frontal de los cerros que drenan sus aguas hacia el occidente para descargar las aguas en el río Bogotá y la zona alta de los cerros conformada por quebradas que entregan sus aguas al río Teusaca para finalmente descargar en el río Bogotá a la altura del municipio de Sopó (8).

La localidad padece una serie de conflictos ambientales generada por la disposición de residuos sólidos y líquidos tanto en las fuentes hídricas como a cielo abierto y a la existencia de una cobertura insuficiente de agua potable, o por lo menos segura, para las familias de estos sectores. Otro aspecto que hace parte del tema de saneamiento básico, son las condiciones higiénicas y sanitarias deficientes en las que se encuentran algunas de las viviendas periféricas.

Son precisamente sus características físicas y ambientales las que definen las relaciones poblaciones propias de la localidad, muchas de las cuales se reflejan en las transformaciones del territorio y sus aspectos geográficos para el beneficio residencial y comercial: vías, equipamientos, infraestructura. Daños ubicados en gran parte del territorio afectando con mayor incidencia sobre dos UPZ específicas: la 89 y la 90 con graves problemáticas que tienen un impacto directo en la salud pública asociadas a la contaminación del medio que recae en la infancia y la juventud junto a un riesgo de emergencias por incendios, deslizamientos, remoción en masa e inundaciones.

En la UPZ y barrio Pardo Rubio, caracterizado por el uso del suelo residencial, estrato socioeconómico asignado 4 y vías en mal estado por características asociadas a su localización; como son el alta pendiente y la geomorfología del terreno. Esta zona, aunque se constituyó sobre la falda de los cerros orientales, se localiza a cierta distancia de la cadena montañosa y por ende no se encuentra en riesgo por la posible ocurrencia de fenómenos de remoción en masa, incendios y/o posibilidad de problemas de salud asociados a factores ambientales como la humedad y el viento.

Por otro lado, vale la pena resaltar la transformación en la estructura urbana que ha venido sufriendo el sector, pasando de ser un barrio vecinal constituido por grandes casas, a un sector residencial donde predominan los apartamentos y unidades residenciales, aunque hay casas que aún persisten se visualiza el proceso de recambio en el sector.

La priorización del barrio Bosque Calderón desde la estrategia de Abordaje Territorial y en su ejercicio en el momento dos denominado “Reconociendo el territorio” a través de un ejercicio de cartografía social con la comunidad, se logró identificar la necesidad de la reparación del puente que se encuentra ubicado en la parte alta del territorio, por donde transitan principalmente niños, niñas y adolescentes, dado que este, se convierte en una vía para acceder a los centros de educación cercanos. El barrio solo cuenta con una vía principal en buen estado, la cual es la entrada y salida de todo aquel que quiera estar en el barrio, lo cual maximiza la necesidad de este puente, como una forma alternativa de evacuación del lugar en el momento que sea necesario.

2.3 Dimensión Social

Como principal aspecto social de la localidad a resaltar es el fuerte y marcado contraste entre las comunidades residentes que reflejan una desigualdad entre sus poblaciones ya antes mencionada. Dicha desigualdad es soportada en tres aspectos: salud (aseguramiento), educación y viviendas.

En el caso particular de Chapinero las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud paso de 6.428 (4,8 %) en el año 2011 a 6.177 (4,5 %) en el 2014; disminución

que antes de ser tomada por una mejoría se traduce en una reducción de población en el sistema de afiliación contributivo al pasar de 112.667 personas (88,8 %) en el 2011 a 108.217 (82,2 %) usuarios en 2014; así mismo, los regímenes especiales descendieron de 3,1 % a 2,1 %. Por lo tanto, es relevante mencionar que el problema es el grado de desempleo y población vulnerable dependiente al régimen subsidiado que pasó de 9.047 personas (7,1 %) en el 2011 a 19.296 usuarios (14,7 %) en 2014, una duplicación de registros

De igual manera, se evidencia que la Localidad de Chapinero presenta tasas de cobertura superiores a la tasa global del Distrito, exceptuando en el grado preescolar; resultado que es debido a que esta localidad recibe estudiantes de otras localidades deficitarias de la ciudad. Sin embargo, la tasa de deserción de Chapinero es la novena más alta de la ciudad y está 1 % por encima de la tasa de Bogotá. Chapinero tiene la segunda tasa de repetición en colegios oficiales más alta de Bogotá, ubicada en 12,6 %, tan solo superada por La Candelaria (10)

Otro fenómeno que sobresale en la localidad es el de Hogares segregados puesto que aunque Chapinero presenta el uno de los mayores índices de espacio público total por habitante en metros cuadrados 33,2 m²/Hab y es de las localidades con mayor cantidad de espacio público verde urbano 11,01m² (10), no tiene la calidad de vida y de vivienda saludable con respecto al espacio, ya que difiere dentro de la misma localidad entre sus UPZ. Aunque es una de las mejores en el distrito, el conjunto de externalidades como el manejo inadecuado de basuras, la inseguridad o el tipo y calidad de las vías incide en el precio de las viviendas, afectando la población residente de los lugares vulnerables los vecindarios más afectados, de manera negativa, por la calidad de las vías son los que están clasificados en estrato 1 y 2. Hay una segregación entre las UPZ en términos de ingresos y calidad de la vivienda, variables que denotan diferencias entre ricos y pobres en la localidad, relacionados con el estrato la vivienda es un elemento de diferencia pues los proyectos privados generalmente de pequeño tamaño, proyectos estatales de vivienda social, loteos populares ilegales e invasiones de tierras se distribuyen en las UPZ marginadas.

Para entender y complementar lo anterior, es menester considerar la inequidad social a partir de la ocupación territorial, donde el nivel de segregación residencial-ISR- se ha incrementado entre el 2007 y el 2011 (de 13,1 a 17,6 respectivamente) (11). La estratificación ha llevado al

aumento del ISR debido a que la localidad tiene una considerable cantidad de familias en condiciones de hacinamiento crítico y pobreza oculta, especialmente mujeres, en personas de más de 60 años que viven en contextos urbanos óptimos, pero que ya no perciben ingresos por trabajos o pensiones; así que dentro de la localidad la inequidad es muy alta pese a no reflejarse en el indicador de ingreso por hogar (11).

Al observar el déficit por tipo de carencia relacionado con la existencia de hogares con hacinamiento, cohabitación, carencia en estructura (déficit cualitativo), se encuentra que Chapinero está dentro de las Localidades que presenta carencia en estructura, hogares en viviendas construidas en materiales inestables, madera burda, tabla, tablón, guadua, caña, esterilla, otro tipo de material vegetal, zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico, sin paredes. Aspectos que vulneran la salud de la infancia y la vejez.

En la UPZ Chico Lago, barrio S.C. Chico Lago, Estrato 6, donde se presentan recurrentes mortalidades perinatales. Los residentes gozan de conexión por la oferta vial y de transporte que hay en el barrio, zonas verdes adecuadas para el desarrollo de actividad física y de esparcimiento y vigilancia que les permite tener una mejor percepción de seguridad. Por ser un sector de estratos altos donde las familias poseen mayor “poder adquisitivo”, se evidencia, según la observación, menos barreras de acceso y un espacio amigable y equipado para el desarrollo de actividad física y demás.

En la UPZ Pardo Rubio y en el barrio Bosque Calderón Tejada. El barrio configura una realidad diferente al resto de puntos observados, ya que el estrato socioeconómico es 1, hay presencia de bandas criminales y falencias notables en el material de construcción de las viviendas, infraestructura vial y oferta de servicios. Estas condiciones socioeconómicas, ambientales y espaciales enmarcan la vulnerabilidad de esta población lo que podría explicar la baja capacidad de respuesta que tiene la población residente en esta zona ante la ocurrencia de eventos de interés en salud pública.

Pero contrario a lo que ocurre en esta zona a solo uso metros de distancia se evidencia una realidad espacial totalmente distinta; unidades residenciales con una infraestructura asociada de personas con gran poder adquisitivo, lo que genera un proceso de segregación espacial

donde el entorno, en este caso para las comunidades menos favorecidas, genera un ambiente discriminatorio y excluyente.

En el barrio Bosque Calderón, el cual se encuentra en un proceso de legalización de la tenencia y ocupación de los terrenos, no se cuenta con un jardín infantil que atienda a la primera infancia. Antiguamente en el lugar donde se encuentra la JAC, se prestaban los servicios de guardería por parte de entidades privadas, pero la falta de presupuesto y de intervención pública, ha hecho que el lugar se haya afectado en su infraestructura y ya no se pueda utilizar para ofertar este servicio. Por parte de la comunidad, en los espacios de la Estrategia de Abordaje Territorial, se manifiesta que, por parte de las entidades gubernamentales, hasta que no se finiquite el proceso de legalización del terreno, no se podrá hacer intervención.

2.4 Dimensión Económica

Chapinero es un centro financiero, de gran equipamiento laboral, que concentra buena parte de la actividad empresarial de Bogotá. Según la alcaldía local, el PIB de la localidad concentra el 51 % del total de Bogotá. En ese sentido, la localidad tiene la tasa de desempleo más baja de toda Bogotá, situada en 4,5 % para el 2011, esta es casi la mitad de la tasa de desempleo registrada para ese mismo año en la ciudad (10). De igual forma, los hogares que se encuentran en pobreza por presentar una o más condiciones de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son el 0.5 % (305 hogares), en comparación con las demás localidades tiene el porcentaje más bajo.

A pesar de sus favorables características, para el año 2014, el índice de hacinamiento crítico aumentó en la localidad (0,6 % en 2011 a 1,0 % en 2014) así mismo, los niveles de pobreza por NBI aumentaron (de 1,3 % en 2011 al 2,4 % en 2014) como ocurrió en las localidades de Santafé, Fontibón y Antonio Nariño. El mismo comportamiento se vio en la dependencia económica que aumento al pasar de 0,2 % en 2011 a 1,0 % en 2014. Respecto a la pobreza extrema, en el 2014 Chapinero tuvo la mayor proporción (6,1 %), a diferencia de Teusaquillo (3,5 %), que fue donde menos se presentaron. El total de pobres para este año fue de 12.567 equivalentes al 9,1 % de la población (10).

Par el caso de la Ocupación, Según la encuesta multipropósito 2014 se encontró mayores proporciones de población ocupada con 51 años y más en la Localidad de Chapinero. Muchas personas han encontrado en el sector comercial de la localidad un trabajo informal que sin una afiliación al régimen de seguridad social les ha provocado un desgaste de la salud generando una morbilidad de enfermedades asociadas a turnos extensos y de gran esfuerzo laboral. Se concentra este tipo de hechos sociales en los centros de estética de la UPZ chapinero central.

Se evidencia, de igual manera, que en la localidad de Chapinero la ocurrencia de eventos laborales es de gran frecuencia: 111 accidentes, hipoacusias 4 y 29 enfermedades de las cuales 28 (96,6 %) se clasificaron como fuerte en cuanto a la asociación enfermedad-trabajo. Tanto los accidentes como las enfermedades son las situaciones con mayor frecuencia en la ocupación de estilistas con un 49,5 % (55) y un 43,2 % (38) respectivamente. Al respecto se ha mantenido que las heridas en manos son la lesión más frecuente en los eventos relacionados con accidente y la manifestación clínica o condición mórbida (sintomatología) más relevante es síndrome de túnel carpiano con un 27,6 % (8) seguida de las lesiones de hombro 20,7 % (6). De acuerdo a esto, la falta de apropiación e implementación rigurosa de las medidas de prevención y promoción en salud ocupacional ha conllevado a que residentes de los estratos 2 y 3 y las UTIS presentes en la localidad tengan un riesgo latente; así mismo, los modos de empleabilidad y contratación sumergen a las personas en condiciones inseguras laboralmente.

2.5 Conclusiones

Las transformaciones socioculturales, políticas y económicas ocurridas en los últimos años han debilitado el vínculo entre el gobierno, la sociedad y la familia, conduciendo a los individuos a una incertidumbre, desconcierto y pérdida de los referentes tradicionales sobre educar, adaptarse y desenvolverse en el medio social. Todo el núcleo familiar se encuentra, por ende, en una crisis recurrente con una desorganización de sus miembros, un abandono de funciones parentales, una pérdida de valores y relaciones fraternales, un aislamiento comunitario e institucional, unos hábitos de vida inadecuados, entre otros. Las personas no cuentan con

herramientas suficientes para afrontar las demandas de la Localidad, y lo que experimentan y reproducen es la disfuncionalidad, la crisis y la desesperanza.

La población de Chapinero se ha visto afectada por una serie de contrariedades que afecta el bienestar y desarrollo, lo que se ha expresado en las morbilidades y discapacidades en los últimos años. Se ha identificado que muchas causas relativas al comportamiento social actúan a través de los determinantes sociales de la localidad como lugar de residencia, educación, vivienda, ocupación, sexo, características no asociados solamente a los grupos más desventajados socialmente. Los niños, adolescentes y jóvenes se han visto desabastecidos de pautas de crianza positivas, de normas y valores que les permitan adaptarse al medio social y aportar a la comunidad el esfuerzo de su experiencia. De allí, que se concentren en zonas como vulnerables como UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio, con problemas de consumo de SPA a temprana edad, aumento de riñas, homicidios, suicidios delincuencia, barras futboleras, deserción escolar, sexualidad temprana y embarazos no deseados, ITS; por su parte, la adultez y la vejez están siendo afectados por sus propios hábitos reflejados en las múltiples enfermedades crónicas.

El sistema económico del país y la dinámica laboral de la ciudad exige el tiempo completo de trabajo para cubrir las necesidades básicas del hogar; por su parte los jóvenes ingresan a un mercado altamente exigente en las habilidades y niveles escolares y académicos, por lo que se debe considerar los altos niveles de desigualdad de la Localidad y al círculo de la pobreza que resulta de la debilidad estatal y la no garantía de seguridades sociales.

Esta realidad genera un reto para la salud pública, donde se logre sobrepasar la barrera del estrato socioeconómico y el régimen de afiliación, teniendo presente que la promoción y prevención son acciones prioritarias y necesarias para el aseguramiento del buen vivir y romper brechas en pro de la democratización de la salud.

A modo estructural los determinantes que aquejan se resumen en la organización social, el proceso de globalización con implicancias políticas, económicas, sociales y la constitución de nuevas identidades. A nivel intermedio, el individualismo moderno que desafía todas las formas colectivas de encuadramiento y el modo de articulación del individuo y colectivo; la cultura imperante transmitido por los medios de comunicación de vida fácil y métodos oportunistas e ilegales. En relación proximal, se debe a pautas de crianza y el manejo del tiempo libre, los cuidados familiares y la integración de sus miembros, la edad y los ingresos.

3. CAPÍTULO III. MORTALIDAD Y MORBILIDAD

El presente apartado muestra el resultado del análisis de la mortalidad y morbilidad de la localidad de Chapinero. 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.

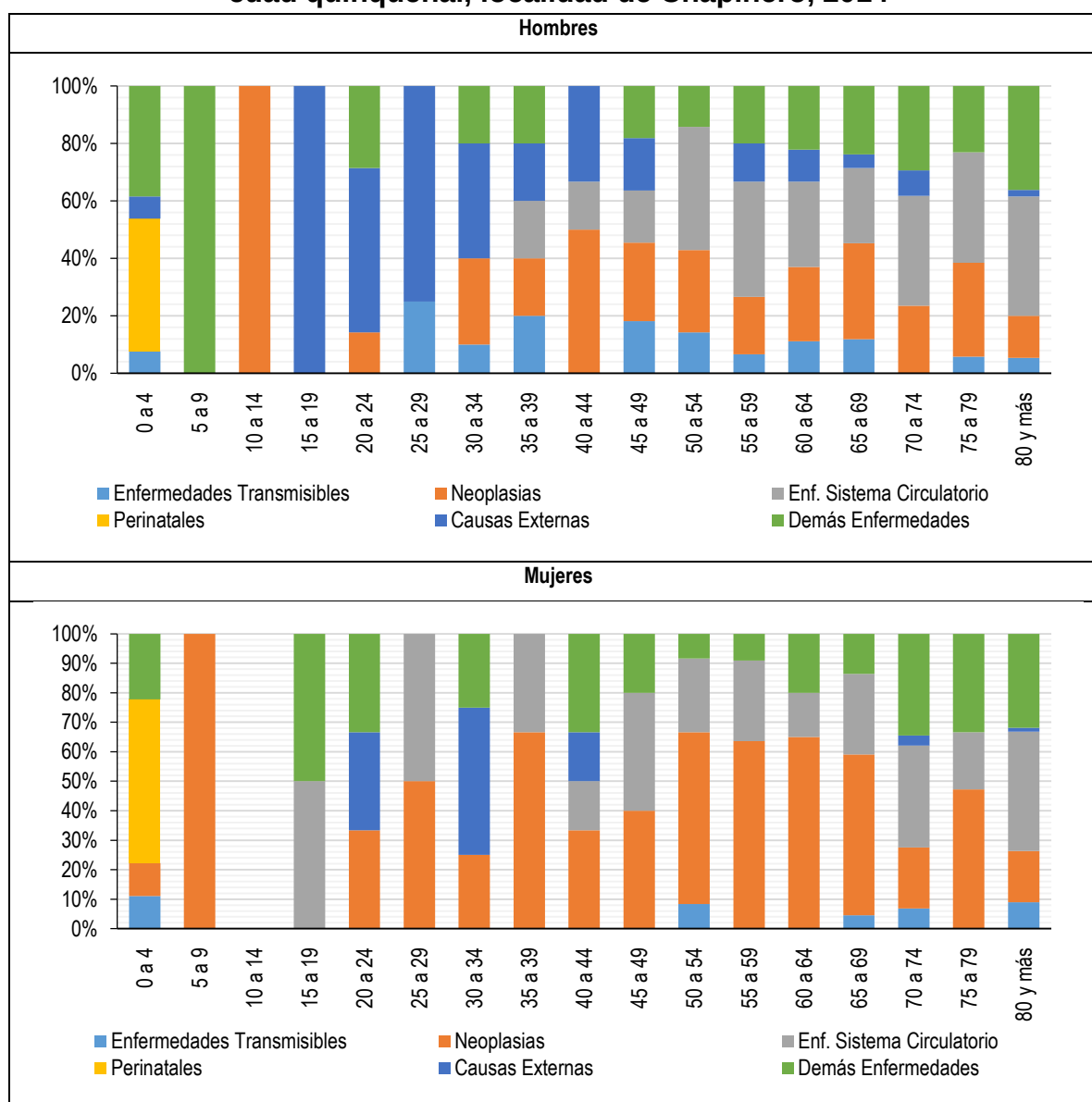
De igual forma, para la descripción de la morbilidad se presenta la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el Sistema de Vigilancia en salud pública –SIVIGILA-, junto con los registros de los demás subsistemas de vigilancia epidemiológica de Bogotá del 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 Chapinero, ocurrieron 787 muertes (573,2 por cada 100 000 habitantes) donde el 52 % correspondió a mujeres, con una edad promedio de muerte de 69 años. Comparado con el 2012, hubo un incremento del 14,1 % en el número de casos y el 12,3 % tasa cruda (690 muertes, 510,5 por cada 100.000 habitantes) (12). Según sexo y edad quinquenal, las afecciones del periodo perinatal en menores de 5 años fue la principal causa en ambos sexos, de igual forma hubo coincidencia para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio observándose desde los 15 años con tendencia creciente hasta los 80 y más. En mujeres las neoplasias fueron las más representativas principalmente desde los 20 años. En hombres entre los 15 y 44 años la mayor proporción de muertes fueron atribuidas a lesiones de causa externa (Figura 5).

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



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

Respecto a las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, en 2014 las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas fueron los más representativos, mostrando en promedio una tendencia creciente del 10,4 %. En contraste, la tasa más baja fue por afecciones de periodo perinatal siendo un 6,7 % menor comparado con el 2012, sin embargo en las mujeres lo fueron las causas externas (12) (Tabla 5).

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

Grandes Causas	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Enfermedades transmisibles	26,7	36,3	33,0		12,9	20,2	19,6		19,0	28,6	26,0	
Neoplasias	127,5	135,0	101,0		86,1	96,7	100,4		102,3	112,6	100,3	
Enfermedades sistema circulatorio	121,5	110,7	138,7		91,5	95,8	97,5		103,8	102,7	114,3	
Afecciones periodo perinatal	23,1	20,4	17,6		11,7	17,7	14,9		17,4	19,1	16,3	
Causas externas	47,9	46,1	41,6		7,5	6,8	7,7		26,2	25,0	23,4	
Las demás causas	122,8	126,2	129,7		74,5	99,2	88,3		96,2	112,3	106,5	
signos y síntomas mal definidos	9,4	9,9	12,7		2,3	8,1	10,6		5,5	9,1	11,7	

*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)

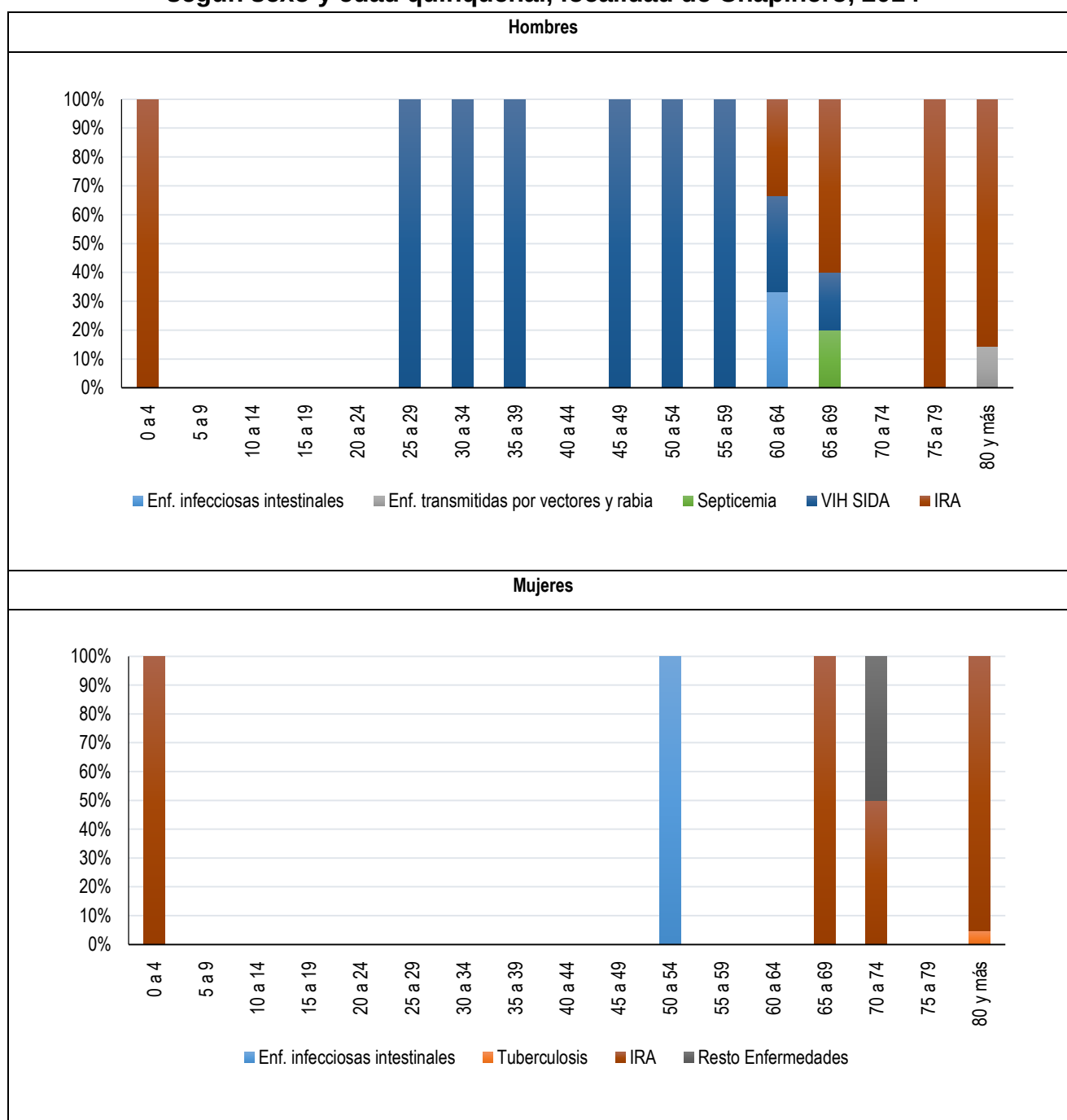
En comparación con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Chapinero comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias un 47,2 % superior al valor de la Subred (125,7 % defunciones por cada 100.000 habitantes). Esta localidad presentó la tasa de mortalidad más alta por esta causa dentro de la Subred, 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

En el grupo de enfermedades transmisibles ocurrieron 52 muertes (26 por cada 100.000 habitantes) en el 2014, con incremento del 36,8 % en el número de casos y de 34,7 % en la tasa cruda de mortalidad respecto a 2012 (12). Según sexo y edad quinquenal, la infección Respiratoria Aguda - IRA fue la principal causa en casi todos los grupos quinquenales para ambos sexos especialmente para menores de 5 años y mayores de 60 años. En hombres la mortalidad por VIH fue significativamente más alta, afectando edades quinquenales desde los 25 años (Figura 6).

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



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

Las tasas más bajas y con tendencia decreciente fueron por meningitis e inmunoprevenibles al no presentar casos en el último año observado. En las mujeres las defunciones por tuberculosis se incrementaron un 0,4 % (12) (Tabla 6).

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

Enfermedades Transmisibles	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	0,0	1,2		2,3	0,0	1,0		1,4	0,0	1,1	
Tuberculosis	0,0	2,4	0,0		0,0	0,0	0,6		0,0	1,0	0,4	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	1,1		0,0	1,1	0,0		0,0	0,6	0,4	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	1,3	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,5	0,0	
Meningitis	1,3	2,9	0,0		0,0	0,0	0,0		0,6	1,5	0,0	
Septicemia, excepto neonatal	1,3	0,0	1,2		1,0	1,3	0,0		1,1	0,8	0,5	
Enfermedad por el VIH (SIDA)	10,7	10,8	11,5		0,0	1,4	0,0		4,8	5,7	5,3	
Infecciones respiratorias agudas	13,3	15,8	18,0		9,6	13,5	17,1		11,1	15,2	17,8	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	3,2	0,0		0,0	2,9	0,9		0,0	3,3	0,5	

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

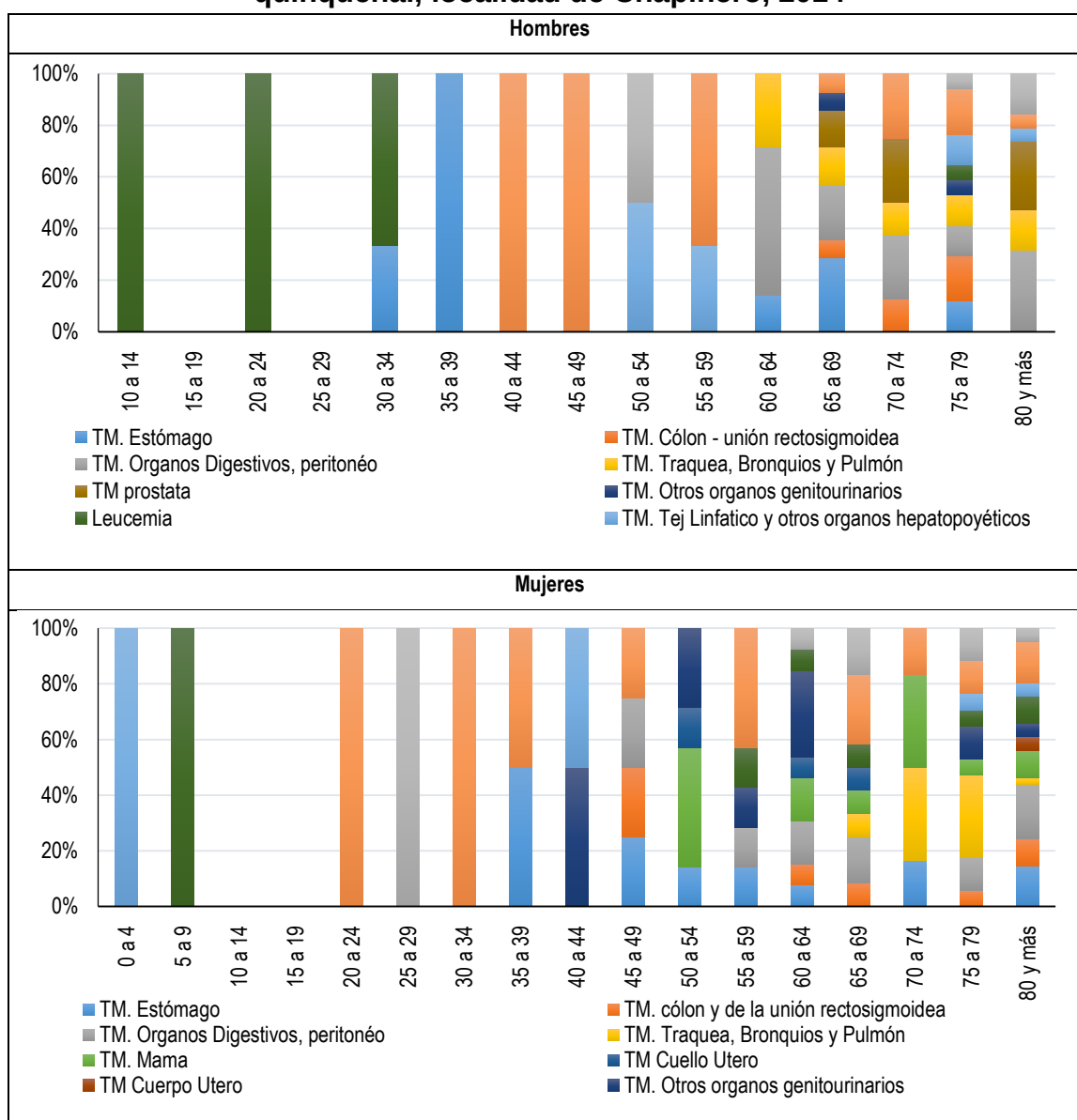
Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

En comparación con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Chapinero comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas un 110 % superior al valor de la Subred (12,8 % defunciones por cada 100.000 habitantes). Esta localidad obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa, mientras Engativá presentó el valor más bajo (9,7 % defunciones por cada 100.000 habitantes).

Neoplasias

En 2014 por neoplasias ocurrieron 198 defunciones (144 por cada 100.000 habitantes), con un incremento del 2,6 % en los casos y del 1,0 % en la tasa cruda de mortalidad respecto al 2012 (12). Según sexo y edad quinquenal, el tumor maligno de estómago afectó la mayoría de los grupos en ambos sexos, con mayor concentración de casos en las mujeres a partir de los 35 años. Para los grupos menores de 14 años los tumores benignos y la leucemia fueron la principal causa, y para grupos desde los 15 años los tumores de órganos genitourinarios, el tumor de mama y los tumores de otras localizaciones y órganos digestivos afectaron a las mujeres y hombres respectivamente en varios quinquenios. En los hombres menores de 10 años no se registraron muertes por esta causa (Figura 7).

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



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

Los tumores malignos de órganos digestivos, peritoneo y estómago tuvieron las tasas más altas dentro del grupo, mostrando una mayor afectación en hombres que en mujeres; respecto al 2012, estos subgrupos tuvieron una reducción de 8,4 % y un incremento del 111 % respectivamente. En contraste, los tumores malignos en órganos respiratorios e intratorácicos y en útero no mostraron casos en el último año observado con tendencias decrecientes y estables frente al 2012 respectivamente (12) (Tabla 7).

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

Neoplasias	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Tm. Del estómago	10,3	11,2	11,4		1,3	3,2	10,0		5,1	6,6	10,7	
Tm. Del colon y de la unión rectosigmoidea	9,2	8,8	6,1		7,5	5,1	6,3		8,2	6,7	6,2	
Tm. De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	21,2	27,5	20,0		14,3	11,4	12,3		16,8	18,1	15,4	
Tm. De la tráquea, los bronquios y el pulmón	11,7	13,4	11,8		12,9	4,0	7,2		12,3	7,9	9,1	
Tm. De los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	1,2	0,0		0,7	0,0	0,0		0,4	0,5	0,0	
Tm. De la mama de la mujer	N/A	N/A	N/A		15,5	14,7	10,8		8,9	8,6	6,3	
Tm. Del cuello del útero	N/A	N/A	N/A		2,6	4,5	2,8		1,6	2,6	1,6	
Tm. Del cuerpo del útero	N/A	N/A	N/A		1,3	2,6	1,2		0,8	1,5	0,8	
Tm. Del útero, parte no especificada	N/A	N/A	N/A		0,0	1,6	0,0		0,0	1,0	0,0	
Tm. De la próstata	9,7	13,8	10,4		N/A	N/A	N/A		3,6	5,1	4,1	
Tm. De otros órganos genitourinarios	2,4	8,6	2,4		6,0	10,5	10,8		4,3	9,8	7,2	
Leucemia	8,3	8,5	7,8		7,0	7,9	9,2		7,8	8,1	8,9	
Tm. Del tejido linfático, otros órganos hematopoyéticos y tejidos afines	10,9	8,8	5,8		5,6	9,2	6,4		7,9	9,0	5,9	
Tm. De otras localizaciones y de las no especificadas	34,9	24,0	19,7		10,3	13,1	16,6		20,5	17,6	18,1	
Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	8,7	9,3	5,6		1,0	9,0	6,7		4,0	9,4	6,1	

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

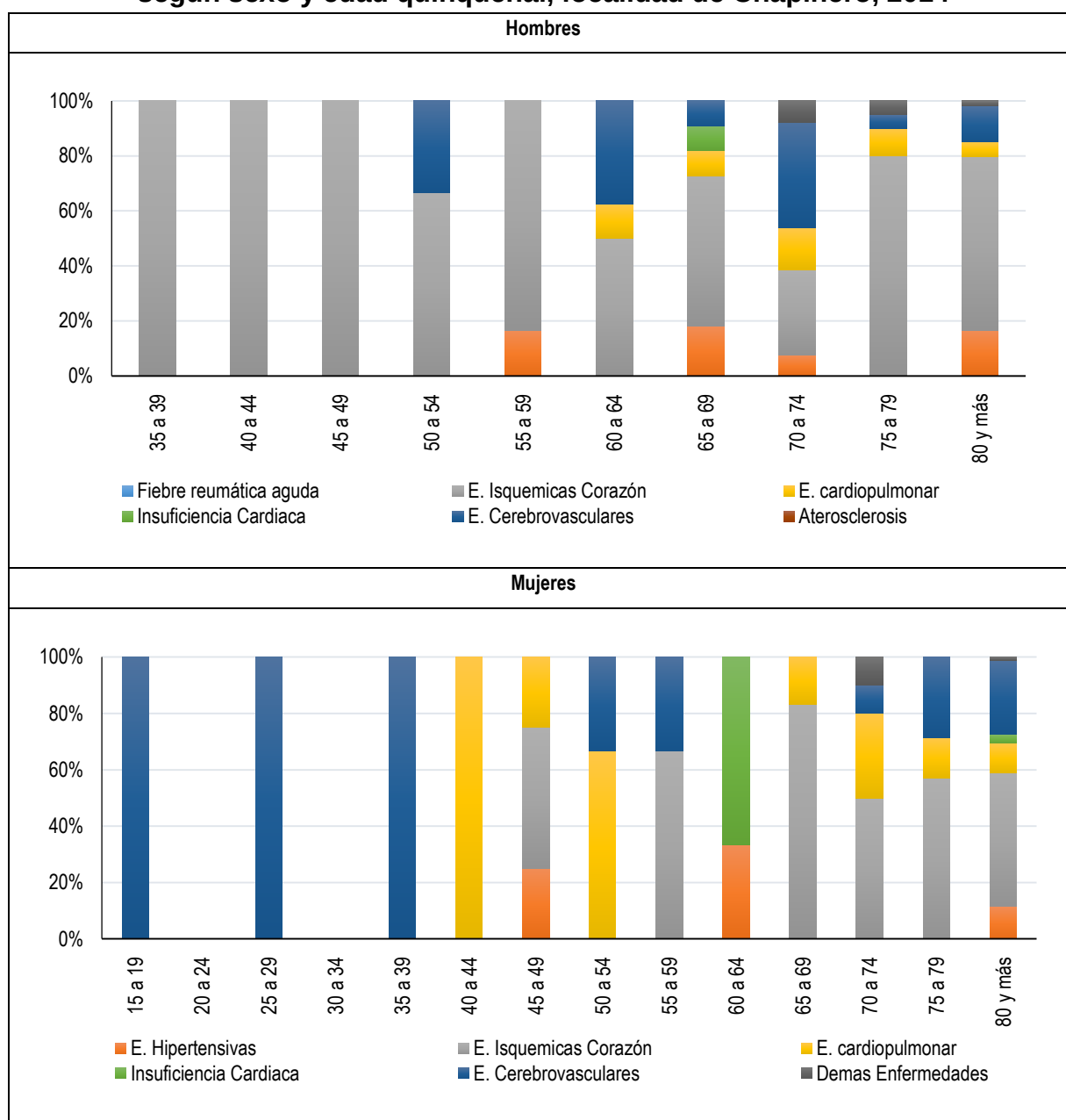
Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Comparado con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Chapinero difiere de la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo los otros tumores malignos la principal causa, mientras en la Subred y el resto de localidades fue el tumor de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon donde la Localidad presentó una tasa de mortalidad 39,2 % superior al valor de la Subred (17,3 5 defunciones por cada 100.000 habitantes).

Enfermedades del sistema circulatorio.

En el 2014 ocurrieron 254 muertes por enfermedades del sistema circulatorio (185 por cada 100.00 habitantes) que comparado con el 2012 tuvo un incremento de 18 % y 16 % en el número de muertes y la tasa cruda respectivamente (12). Según sexo y edad quinquenal, las más representativas fueron las enfermedades isquémicas del corazón seguido de las enfermedades cerebro vasculares, las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar afectando ambos sexos en forma similar, en los quinquenios de 35 a 80 años principalmente. En hombres menores de 35 años y en mujeres menores de 15 años no se presentaron muertes por esta causa (Figura 8).

Figura 8. Proporción de muertes por enfermedades del sistema circulatorio 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014



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

Las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares tuvieron las tasas ajustadas más altas, las cuales tuvieron un incremento promedio del 24,8 % frente al 2012 y constituyendo las principales causas de muerte en hombres y mujeres. En contraste, la fiebre reumática aguda y la aterosclerosis no tuvieron casos manteniendo la tendencia observada en 2012 (12) (Tabla 8).

Tabla 8. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 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	0,0	1,2	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,5	0,0	
Enfermedades hipertensivas	13,8	13,2	14,7		13,1	13,5	8,9		13,9	13,5	11,1	
Enfermedades isquémicas del corazón	71,9	62,5	87,5		34,4	44,6	44,2		49,3	52,1	61,8	
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,3	10,2	10,6		7,3	10,8	15,1		9,9	11,0	13,2	
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Insuficiencia cardíaca	1,2	3,5	1,2		6,4	6,0	3,7		4,4	5,1	2,8	
Enfermedades cerebrovasculares	11,2	14,2	21,2		23,8	17,0	24,0		18,6	15,8	23,1	
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	9,1	5,8	3,6		6,6	3,8	1,5		7,8	4,6	2,3	

*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)

Respecto al comportamiento observado en la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Chapinero comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón un 52,8 % superior al valor de la Subred (65,8 % defunciones por cada 100.000 habitantes). Esta localidad obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa dentro de la Subred (100,5 % defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Suba presentó el valor más bajo (53,3 % defunciones por cada 100.00 habitantes).

Afecciones del periodo perinatal

Para este grupo ocurrieron 11 muertes (8,01 muertes por cada 100.000 habitantes), mostrando una reducción del 8,3 % en los casos y 9,7 % en la tasa cruda de mortalidad respecto al 2012 (12). Los trastornos respiratorios (en hombres) y la sepsis bacteriana (en mujeres) tuvieron las tasas más altas dentro del grupo; así mismo, comparado con el 2012, la tasa de estos subgrupos fueron un 23,7 % menor y dos veces mayor respectivamente. Los fetos y recién nacidos afectados por ciertas afecciones maternas no tuvieron casos en el 2014 con una tendencia decreciente frente al 2012 (Tabla 9).

Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal según sexo, lista 6/67 OPS, localidad de Chapinero, 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	2,9	2,9	0,0		0,0	0,0	0,0		1,5	1,5	0,0	
FRN. Afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	5,8	5,8	2,9		0,0	0,0	3,0		2,9	2,9	3,0	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,0	2,9		2,9	0,0	3,0		1,5	0,0	3,0	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5,8	0,0	5,9		5,8	5,9	3,0		5,8	2,9	4,4	
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,9	5,8	2,9		0,0	3,0	6,0		1,5	4,4	4,4	
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,8	5,8	2,9		2,9	8,9	0,0		4,4	7,3	1,5	

*Punto rojo: dato más alto; Punto verde: dato más bajo. FRN: Feto o Recién Nacido

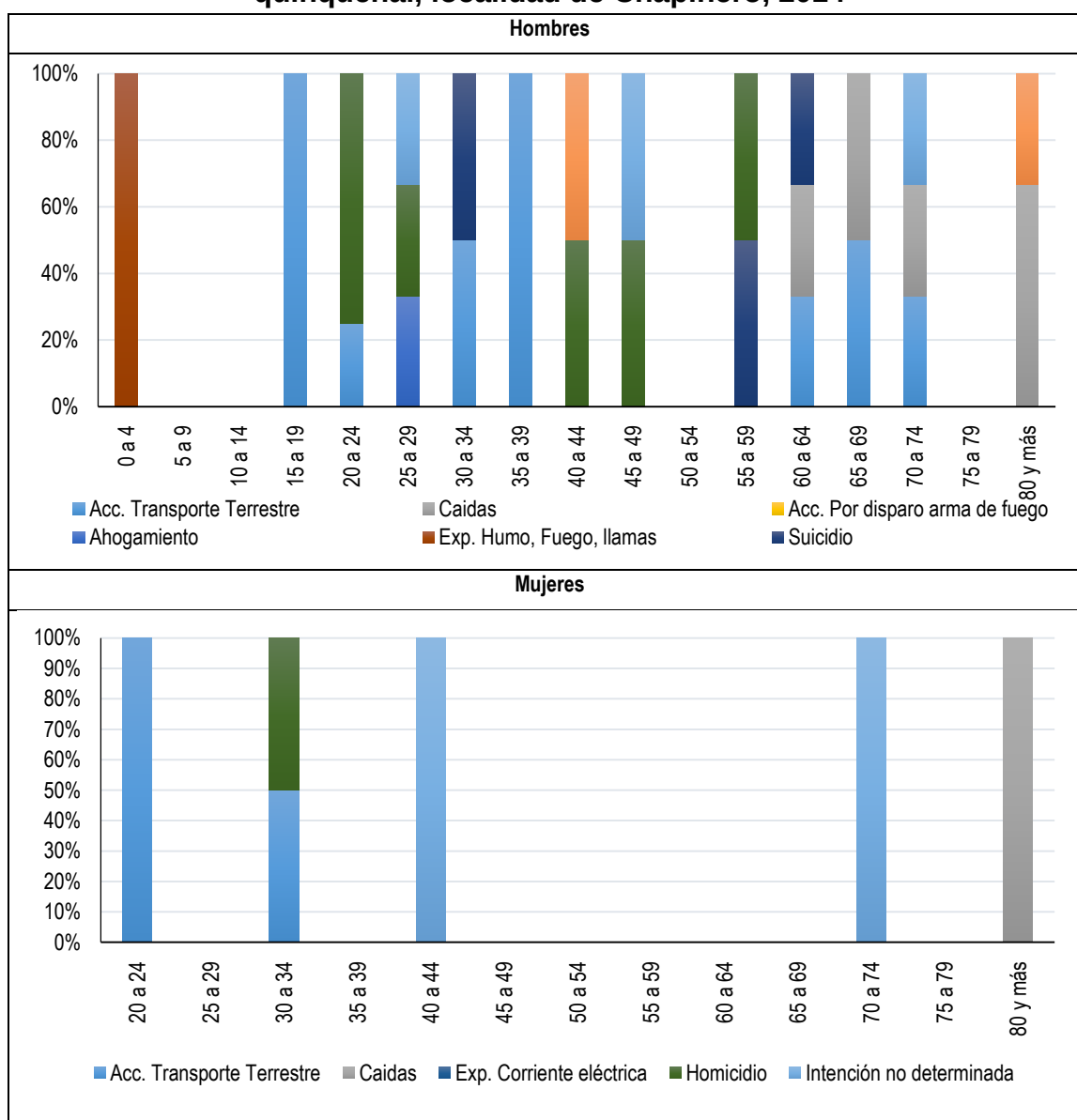
Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Para este grupo, la primera causa de mortalidad en Chapinero difiere del comportamiento de la Subred Norte, donde las otras afecciones del periodo perinatal fue principal causa (1,7 % muertes por cada 100.000 habitantes). En cuanto a complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento la Localidad presentó una tasa superior a la Subred un 38,2 % y 114 % respectivamente.

Causas Externas

En Chapinero en el 2014 se registraron 39 muertes (28,4 % por cada 100.000 habitantes) por causas externas, mostrando una reducción del 7,1 % en los casos y 8,6 % en a tasa cruda de mortalidad comparado con el 2012 (12). De acuerdo a la distribución de mortalidad por causas externas según sexo y edad quinquenal, el accidente de transporte terrestre y el homicidio para hombres fue la principal causa, compartiendo solo la primera causa con las mujeres. En las mujeres menores de 20 años no se presentaron muertes por esta causa (Figura 9).

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



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

Los accidentes de transporte terrestre y los homicidios tuvieron las tasas más altas de mortalidad, con un incremento del 64 % y una reducción del 19,4 % frente al 2012 respectivamente; de igual forma constituyeron las principales causas de muerte en hombres y mujeres. En contraste, en seis de los subgrupos no se presentaron muertes durante el 2014 (12) (Tabla 10).

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

Causas Externas	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Accidentes de transporte terrestre	8,1	17,3	10,9		0,0	0,0	2,4		3,8	8,2	6,3	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	1,2	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,5	0,0	
Caídas	2,5	2,3	5,9		0,0	0,0	1,8		1,2	1,0	3,6	
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	1,3	0,0	1,2		0,0	0,0	0,0		0,6	0,0	0,6	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,2	2,5	0,0		0,7	0,0	0,0		1,0	1,1	0,0	
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	2,9		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	1,5	
Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas	2,7	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		1,2	0,0	0,0	
Los demás accidentes	1,6	1,2	0,0		0,0	1,4	0,0		0,8	1,3	0,0	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,7	1,4	5,0		1,7	1,0	0,0		4,4	1,2	2,3	
Agresiones (homicidios)	12,0	15,2	9,1		1,0	3,8	1,2		6,2	9,2	5,0	
Eventos de intención no determinada	10,7	5,1	3,8		4,1	0,0	2,3		7,1	2,2	3,0	
Las demás causas externas	0,0	0,0	2,7		0,0	0,6	0,0		0,0	0,4	1,2	

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

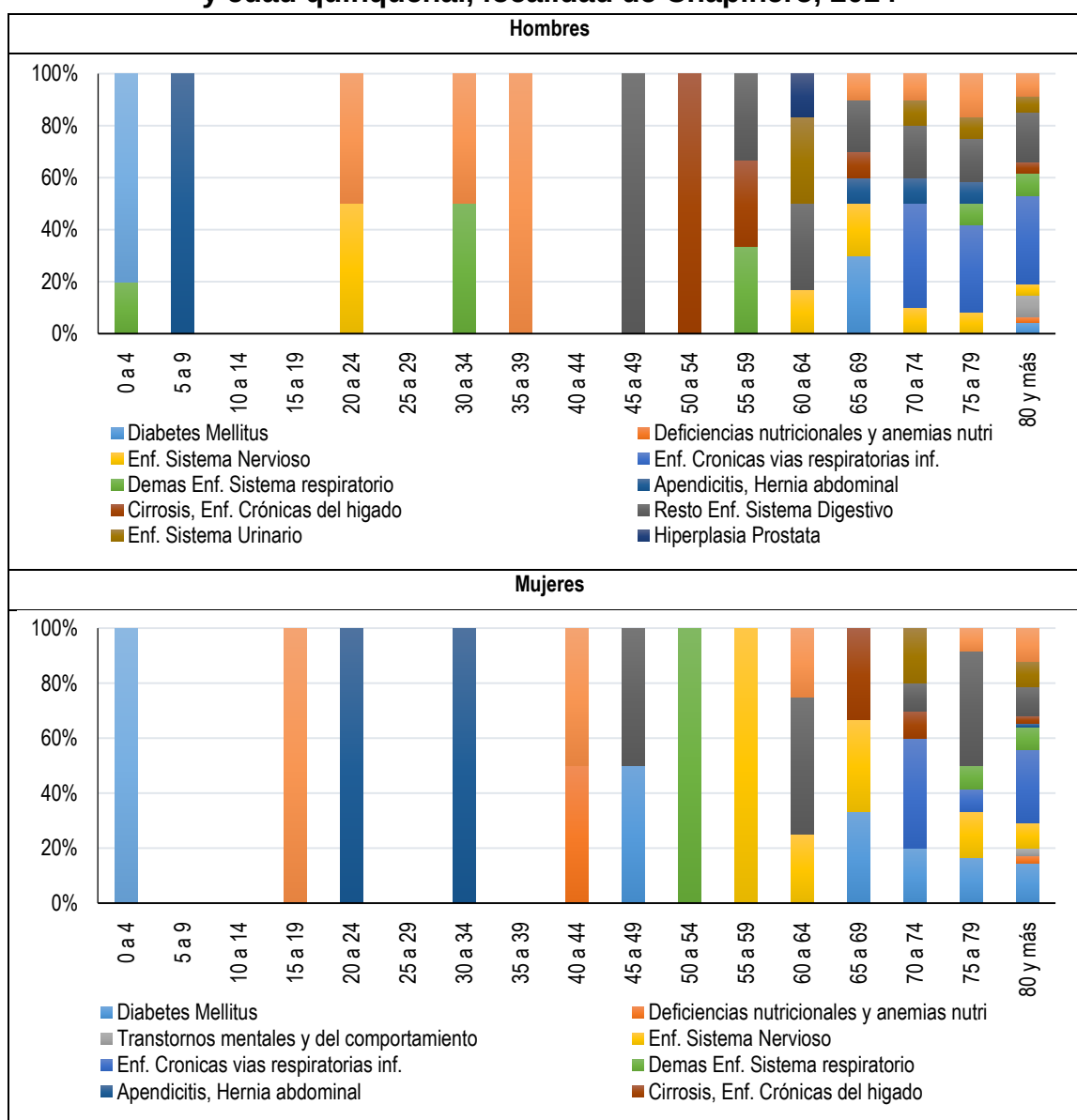
Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016) DANE 30-06- 2016)

Para este grupo Chapinero 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 8,6 % 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 (8,6 defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Usaquén presentó el valor más bajo (5,7 defunciones por cada 100.000 habitantes).

Demás Causas

Para este grupo, en 2014 ocurrieron 217 muertes (158,1 % por cada 100.000 habitantes) con un incremento del 20,6 % en el número de casos y 18,7 % en la tasa cruda de mortalidad frente al 2012 (12). De acuerdo a la distribución de mortalidad por las Demás Causas según sexo y edad quinquenal, las malformaciones congénitas en menores de 5 años fue la principal causa en ambos sexos, de igual forma hubo coincidencia para el grupo de enfermedades del sistema nervioso y diabetes tanto en hombres como en mujeres (Figura 10).

Figura 10. Proporción de muertes por las Demás enfermedades 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad de Chapinero, 2014



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

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las demás enfermedades del sistema digestivo tuvieron las tasas ajustadas más altas del grupo, mostrando un incremento del 33,4 % frente al 2012 y constituyendo la principal causa de muerte en hombres y mujeres. En el subgrupo de muertes por el embarazo, parto o puerperio no se registraron muertes, manteniendo lo observado en 2012 (12) (Tabla 11).

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

Demás Enfermedades	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Diabetes mellitus	16,9	15,3	5,9		7,4	8,1	12,2		11,5	10,9	9,9	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,0	2,3	1,1		1,8	2,1	2,7		1,0	2,1	1,9	
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	4,4		0,0	1,3	1,2		0,0	0,8	2,4	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2,9	12,0	9,6		5,7	7,2	8,6		4,6	9,6	9,3	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,7	22,6	27,3		12,7	22,8	16,8		14,0	23,2	20,8	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8,9	8,8	11,0		7,5	6,0	5,4		8,0	7,6	8,0	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,9	6,4	6,8		2,8	7,6	3,0		3,2	7,4	4,8	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,5	8,7	5,7		1,5	4,3	3,1		3,6	6,2	4,2	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	20,7	18,1	23,5		9,6	19,4	12,7		14,5	18,7	17,1	
Enfermedades del sistema urinario	19,6	11,8	8,2		13,4	10,3	6,2		16,0	11,0	7,1	
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	1,2		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,5	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20,4	5,8	11,7		4,8	3,8	6,0		12,8	4,9	8,9	
Resto de las enfermedades	7,3	14,2	13,4		7,2	6,4	10,4		7,0	10,0	11,7	

*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 Chapinero comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores un 33 % superior al valor de la Subred (26,8 % defunciones por cada 100.000 habitantes). Esta localidad obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa, 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 a 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 Chapinero para 2014 se presentaron 19 muertes (9,8 % muertes por cada mil nacidos vivos) evidenciando un incremento del 5 % comparado con el 2012 (12). Las afecciones del periodo perinatal tuvieron la tasa más alta de mortalidad con una ligera reducción respecto al 2012 y una afectación similar entre hombres y mujeres. Cabe mencionar que causas como Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, y

Enfermedades del sistema digestivo no registran casos de muerte en menores de un año para el periodo reportado (Tabla 12).

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

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1,1	0	0	1	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,3	6,9	6,4	4,1	5,3	5,0	5,8	6,1	5,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,6	2	4,2	1,0	0	2	2,9	1	3,1
Todas las demás enfermedades	4,6	2,9	4,2	1,0	0	2	2,9	1,5	3,1

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 Chapinero coincide la principal causa de mortalidad, siendo la tasa de defunciones originadas por afecciones del periodo perinatal un 132 % mayor al valor presentado en la Subred (3,8 % muertes por cada 1 000 nacidos vivos).

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Para esta edad en 2014 se presentaron 3 defunciones (63.3 % muertes por cada 100.000 menores de 4 años) mostrando una reducción del 43 % comparado con el 2012 (12). Las muertes por tumores, enfermedades del sistema respiratorio, todas las demás enfermedades y causas externas tuvieron el mismo número de casos en 2014, ocurriendo solo en los hombres a excepción de las neoplasias. Frente a las otras causas reportadas, se obtuvo una reducción promedio mayor al 80 % (Tabla 13).

Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según lista de tabulación MSPS, localidad de Chapinero, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Tumores (neoplasias)	0	41,5	0	0,0	0	42,6	0	20,9	21,1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	41,5	0	41,6	0	0	20,7	20,9	0
Enfermedades del sistema respiratorio	41,4	41,5	41,9	41,6	0	0	41,5	20,9	21,1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	42,0	0	0	20,9	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,4	0	0	0	0	0	20,7	0	0
Todas las demás enfermedades	82,7	41,5	41,9	41,6	0	0	62,2	20,9	21,1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	41,9	0	0	0	0	0	21,1

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 Subred Norte y las localidades que la integran, para este grupo de edad, en Chapinero coincide la principal causa de mortalidad, siendo la tasa de defunciones por todas las demás enfermedades un 55,4 % menor al valor presentado en la Subred (47,3 % muertes por cada 100 000 menores de 4 años).

Mortalidad en menores de cinco años.

En 2014 se presentaron en Chapinero 22 muertes (367 muertes por cada 100.000 menores de 5 años) alcanzando una reducción del 1 % comparado con el 2012 (12). La tasa de mortalidad más alta fue por afecciones del periodo perinatal con una reducción del 6,7 % respecto al 2012. Según sexo, en hombres se evidencia una mayor carga de muertes en los tres años observados (Tabla 14)

Tabla 14. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según lista de tabulación MSPS, localidad de Chapinero, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Tumores (neoplasias)	0	32,8	0	0	0	33,6	0	16,6	16,7
Enfermedades del sistema circulatorio	0	32,8	0	32,9	0	0	16,4	16,6	0
Enfermedades del sistema respiratorio	32,6	32,8	66,2	32,9	0	33,6	32,8	16,6	50
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	261,2	229,9	198,5	131,5	200,3	168,1	196,6	215,2	183,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	195,9	65,7	132,4	32,9	0	67,2	114,7	33,1	100,1
Todas las demás enfermedades	228,5	131,4	165,5	65,8	0	67,2	147,4	66,2	116,7
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	33,1	0	0	0	0	0	16,7

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 2016 la tasa de mortalidad perinatal de Chapinero fue significativamente menor a la de Bogotá; siendo el único indicador con diferencias estadísticamente significativas con respecto al Distrito. De acuerdo a la tendencia observada, para el último año los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez presentaron reducción de 58,9 % y 35,7 % respectivamente, comparado con el 2015 (13) (Tabla 15).

Tabla 15. Mortalidad evitable, Bogotá - Localidad de Chapinero, 2009-2016

Causa de muerte	Bogotá	Chapinero	Años							
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	23,44	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad perinatal	13,2	4,4	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,1	3	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,8	5,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4	0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,5	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,7	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

Comparado con las localidades que integran la Subred Norte, Chapinero fue la única localidad que logró un indicador significativamente inferior para algunos de eventos de mortalidad evitable; localidades como Usaquén, Engativá, Suba y Teusaquillo no presentaron diferencias estadísticamente significativas con los indicadores del Distrito, mientras Barrios Unidos fue la única que superó el valor de Bogotá en mortalidad materna.

La distribución de muertes evitables por UPZ, muestra a Chicó Lago con la mayor proporción de defunciones perinatales, mientras que en Pardo Rubio ocurrieron más casos de muertes infantiles y en la niñez. En contraste, la UPZ con menor proporción de muertes fue Chapinero (Tabla 16).

Tabla 16. Mortalidad evitable según UPZ, localidad de Chapinero, 2016

UPZ	M. Perinatal		M. Infantil		M. en la niñez	
	n	%	n	%	n	%
88 El Refugio	2	22,2	1	16,7	2	18,2
89 San Isidro Patios	1	11,1	1	16,7	1	9,1
90 Pardo Rubio	2	22,2	3	50,0	5	45,5
97 Chicó Lago	3	33,3	1	16,7	3	27,3
99 Chapinero	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Total	9	100	6	100	11	100

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

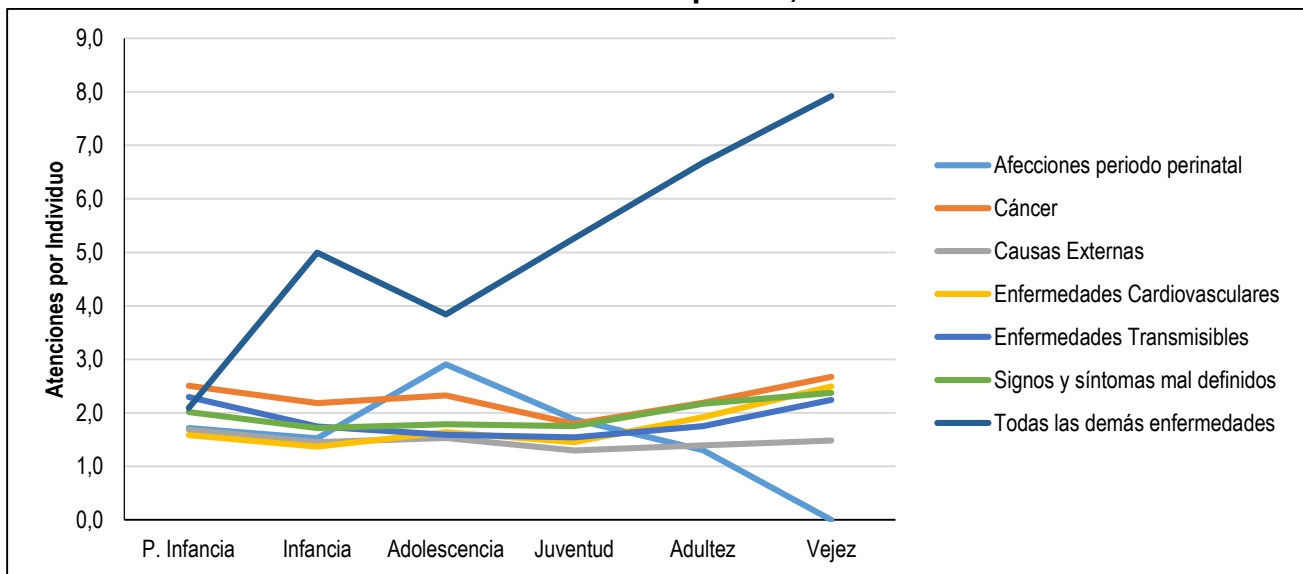
3.2 Análisis de estructura de Morbilidad

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 1.813.557 atenciones en 882.382 personas (2,1 atenciones por Individuo) en las instituciones prestadoras de salud adscritas a la Secretaría Distrital de Salud (14); el 62,2 % fueron mujeres y el 41,5 % adultos. Según la agrupación 6/67 de las OMS, el grupo de todas las demás enfermedades obtuvo el mayor número de atenciones por Individuo en todos los cursos de vida a excepción de primera infancia donde el principal motivo de consulta fue cáncer. En contraste, las causas externas mostraron el menor número de atenciones por individuo en todos los cursos de vida, excepto primera infancia e infancia (Figura 11).

Figura 11. Atenciones por individuo según momento del curso de vida, localidad de Chapinero, 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 86,9 % correspondió a consulta externa, el 11,2 % a Urgencias y el 1,9 % a hospitalización; el mayor número de atenciones por individuo en consulta externa fue

por todas las demás enfermedades, y en urgencias y hospitalización fue cáncer, siendo mayor que el Distrito en 15,1 % y 14,8 % respectivamente (14); (Tabla 17).

Tabla 17. Atenciones por Individuo según tipo de servicio y grandes causas, Bogotá- localidad de Chapinero, 2012- 2016

Tipo Servicio	Gran Causa	Bogotá 2016	Chapinero 2016	Razón (%) Localidad/Bogotá	Tendencia 2012 a 2016
Consulta Externa	Afecciones periodo perinatal	2,0	1,8	-13,8	
	Cáncer	2,1	2,2	7,4	
	Causas Externas	1,2	1,3	6,7	
	Enfermedades Cardiovasculares	2,0	2,2	6,5	
	Enfermedades Transmisibles	1,4	1,8	28,4	
	Signos y síntomas mal definidos	1,9	2,0	9,1	
	Todas las demás enfermedades	2,1	2,3	13,5	
	Total	1,9	2,2	13,5	
Hospitalización	Afecciones periodo perinatal	1,1	1,1	-0,9	
	Cáncer	1,2	1,4	15,1	
	Causas Externas	1,0	1,0	-2,1	
	Enfermedades Cardiovasculares	1,2	1,2	4,0	
	Enfermedades Transmisibles	1,2	1,1	-4,7	
	Signos y síntomas mal definidos	1,1	1,1	-1,5	
	Todas las demás enfermedades	1,2	1,2	2,9	
	Total	1,1	1,2	1,7	
Urgencias	Afecciones periodo perinatal	1,3	1,2	-8,6	
	Cáncer	1,5	1,8	14,8	
	Causas Externas	1,1	1,3	21,4	
	Enfermedades Cardiovasculares	1,4	1,4	2,5	
	Enfermedades Transmisibles	1,4	1,6	11,9	
	Signos y síntomas mal definidos	1,3	1,4	1,8	
	Todas las demás enfermedades	1,5	1,5	4,3	
	Total	1,4	1,5	6,1	
Total General		1,8	2,1	12,2	

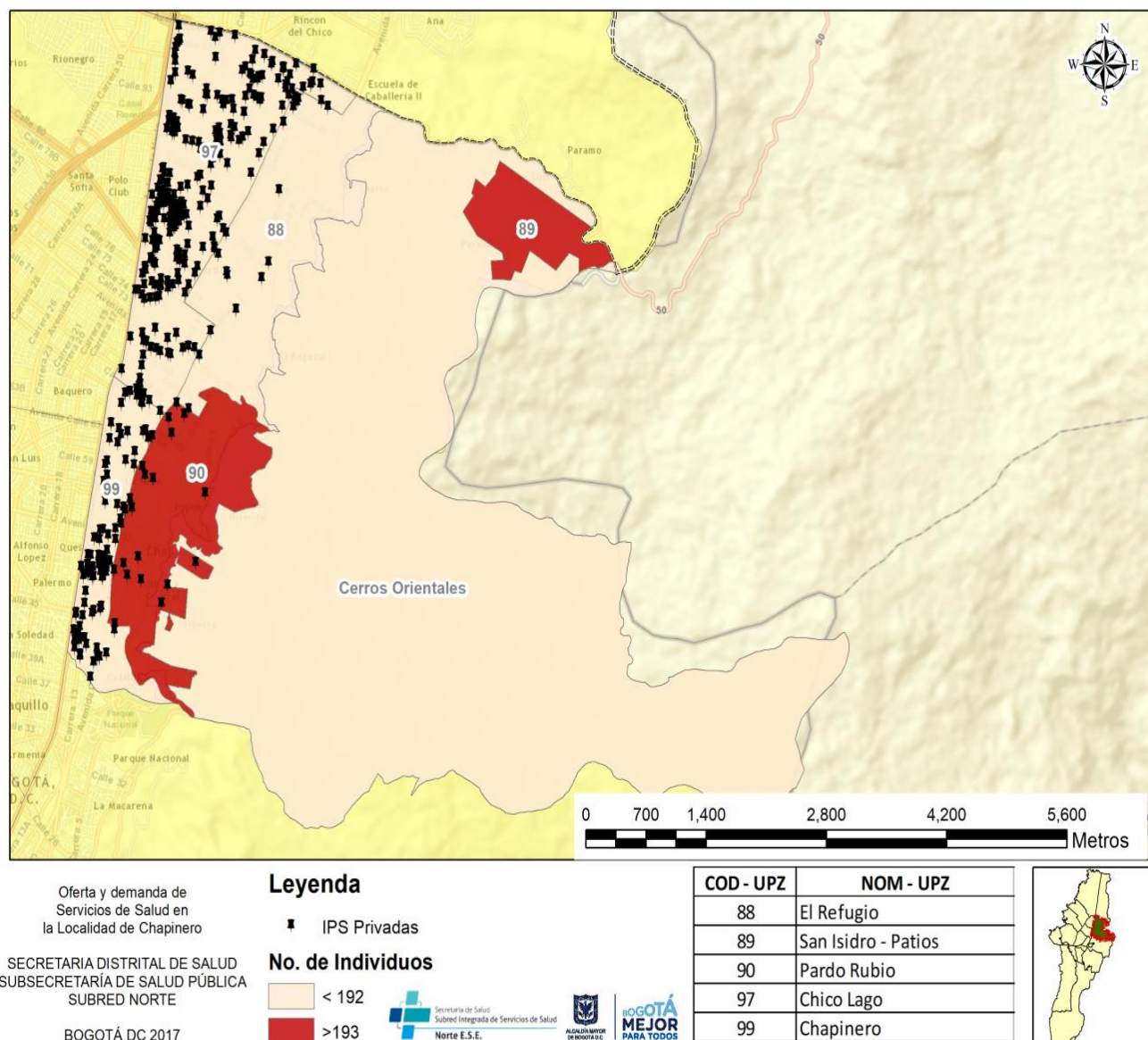
*Rojo: Valor local superior al Distrital; Verde: Valor local inferior al Distrital.

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 546 IPS privadas en Chapinero, la localidad cuenta con una IPS pública, ubicada en la parte oriental de la Localidad, la UPZ Chicó Lago concentra el 72,2 % (394) de las IPS. En cuanto a la demanda de servicios para el mismo año estuvo concentrada en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios, donde se ubica la población de mayor vulnerabilidad y en esta última se ubica la IPS pública. Los tipos de servicio de mayor oferta son pruebas de laboratorio y ayudas diagnósticas y medicina especializada (43,4 %) (15,16) (Mapa 5).

Mapa 5. Oferta y demanda de servicios de salud, localidad de Chapinero, 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, 2015.

Esta Localidad al igual que la Localidad de Usaquén, concentra la mayor cantidad de IPS privadas del Distrito Capital, pero con la diferencia de que solo cuenta con una IPS de carácter Público. La mayor oferta se encuentra localizada en las UPZ Chico Lago donde predominan estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 y Chapinero en la cual predominan los estratos 3 y 4. Estas UPZ poseen una gran potencialidad representada en la oferta de servicios de diversa índole y por ello su infraestructura vial se encuentra en muy buen estado. Circundada por vías principales y secundarias de gran importancia como son la Autopista Norte avenida Calle 80, la carrera 7, la 11, Diagonal 92, la carrera 30, la Caracas, entre otras, que albergan un alto flujo vehicular y facilitan el acceso y la conectividad con el resto de la ciudad, favoreciendo así a sus usuarios.

Contrario a lo anterior las UPZ Pardo Rubio que concentra estratos socioeconómicos del 1 al 6, y San Isidro Patios con estratos 1 y 2, generan la mayor demanda de servicios de salud de la Localidad y poseen menor oferta. En el caso de la UPZ San Isidro Patios, no se encuentran IPS cercanas, que, sumado a la difícil accesibilidad por la distancia, falencias en la conectividad por la escases de vías, la poca oferta de transporte público y condición socioeconómica de la población, generan un alto riesgo en salud para los residentes.

3.2.2 Eventos de Vigilancia en Salud Pública

SIVIGILA Nacional

En el SIVIGILA se notificaron 1.856 eventos de Chapinero en el 2016 (1,7 % respecto al Distrito), la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles fue la más representativa en la localidad (61,8 %) donde la vigilancia integrada de rabia humana fue el evento de mayor proporción (32,1 %) en este grupo; sin embargo, la dimensión salud ambiental tuvo la mayor proporción frente al Distrito donde las intoxicaciones por sustancias químicas fueron las más frecuentes (17).

Por UPZ, Chapinero y Pardo Rubio agruparon el 56,2 % de los casos de la localidad, mientras que la UPR solo tuvo el 0,2 % de las notificaciones; según los eventos, en la UPZ Chapinero la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos tuvo la mayor proporción respecto a la localidad, siendo el VIH/SIDA el más representativo (17) (Tabla 18).

Tabla 18. Eventos individuales notificados al SIVIGILA, según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Chapinero, 2016

Dimensión PDSP	Localidad	UPZ 88 El Refugio	UPZ 89 San Isidro Pati	UPZ 90 Pardo Rubio	UPZ 97 Chicó Lago	UPZ 99 Chapinero	UPR Chapinero
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	1,8	13,7	9,8	26,8	24,5	25,0	0,3
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	2,7	6,6	5,0	31,9	9,7	46,9	0,0
Convivencia Social y Salud Mental	0,1	0,0	33,3	20,8	12,5	33,3	0,0
Salud Ambiental	3,1	14,6	4,9	21,5	30,1	28,9	0,0
Seguridad Alimentaria y Nutricional	1,8	14,1	10,9	34,8	23,9	16,3	0,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	1,7	23,1	3,8	30,8	26,9	15,4	0,0

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

Por momentos de curso de vida, el 42 % de las notificaciones se concentró en la adultez y el 51 % fueron hombres. 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 (17) (Tabla 19).

Tabla 19. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP y curso de vida, localidad de Chapinero, 2016

Dimensión PDSP	Cursos de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	P. Infancia	103	9,0	73	6,4	176	15,3
	Infancia	56	4,9	34	3,0	90	7,8
	Adolescencia	34	3,0	28	2,4	62	5,4
	Juventud	154	13,4	140	12,2	294	25,6
	Adulthood	215	18,7	217	18,9	432	37,6
	Vejez	44	3,8	50	4,4	94	8,2
	Total	606	52,8	542	47,2	1148	100,0
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	P. Infancia	12	3,8	14	4,4	26	8,1
	Infancia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	1	0,3	3	0,9	4	1,3
	Juventud	71	22,2	38	11,9	109	34,1
	Adulthood	103	32,2	74	23,1	177	55,3
	Vejez	4	1,3	0	0,0	4	1,3
	Total	191	59,7	129	40,3	320	100,0
Convivencia Social y Salud Mental	P. Infancia	0	0,0	1	4,2	1	4,2
	Infancia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	2	8,3	2	8,3	4	16,7
	Juventud	4	16,7	6	25,0	10	41,7
	Adulthood	2	8,3	6	25,0	8	33,3
	Vejez	0	0,0	1	4,2	1	4,2
	Total	8	33,3	16	66,7	24	100,0
Salud Ambiental	P. Infancia	6	2,4	5	2,0	11	4,5
	Infancia	5	2,0	2	0,8	7	2,8
	Adolescencia	9	3,7	8	3,3	17	6,9
	Juventud	52	21,1	45	18,3	97	39,4
	Adulthood	50	20,3	49	19,9	99	40,2
	Vejez	10	4,1	5	2,0	15	6,1
	Total	132	53,7	114	46,3	246	100,0
Seguridad Alimentaria y Nutricional	P. Infancia	1	1,1	2	2,2	3	3,3
	Infancia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	0	0,0	2	2,2	2	2,2
	Juventud	0	0,0	29	31,5	29	31,5
	Adulthood	0	0,0	58	63,0	58	63,0
	Vejez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	1	1,1	91	98,9	92	100,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	P. Infancia	5	19,2	2	7,7	7	26,9
	Infancia	1	3,8	3	11,5	4	15,4
	Adolescencia	3	11,5	1	3,8	4	15,4
	Juventud	0	0,0	2	7,7	2	7,7
	Adulthood	0	0,0	5	19,2	5	19,2
	Vejez	0	0,0	4	15,4	4	15,4
	Total	9	34,6	17	65,4	26	100,0
Total General		947	51,0	909	49,0	1856	100,0

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

Por eventos colectivos, en Chapinero hubo 1.276 notificaciones (10,4 % respecto al Distrito), donde la UPZ Chapinero acumuló la mayor proporción de eventos de la localidad (52,2 %). El evento más frecuente fue morbilidad por EDA en la UPZ Chapinero con 663 notificaciones (17) (Tabla 20).

Tabla 20. Proporción de eventos colectivos notificados al SIVIGILA, según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad de Chapinero, 2016

Dimensión PDSP	EVENTOS	Localidad	UPZ 88 El Refugio	UPZ 89 San Isidro Patios	UPZ 90 Pardo Rubio	UPZ 97 Chicó Lago	UPZ 99 Chapinero
Salud Ambiental	ETA (Brote)	6,5	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0
Vida saludable y enfermedades Transmisibles	Morbilidad por EDA	10,6	0,0	1,8	6,9	39,1	52,2
	Morbilidad por IRA	0,0	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 4.689 eventos en Chapinero (1,6 % respecto al Distrito), el subsistema con mayor número de registros fue el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) con 1.737 notificaciones, mientras que la mayor proporción de casos frente al Distrito lo tuvo el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los Trabajadores en la Economía Informal (SIVISTRA). Por UPZ, el 54,9 % de las notificaciones correspondió a Pardo Rubio y El Refugio, mientras que la UPR no presentó casos; según los eventos, las notificaciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en Pardo Rubio fueron las más altas (46,3 %) entre las UPZ, donde el exceso de peso fue el evento de mayor representatividad (18) (Tabla 21).

Tabla 21. Proporción de eventos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública, localidad de Chapinero, 2016.

Dimensión PDSP	SUBSISTEMA	Localidad	UPZ 88 El Refugio	UPZ 89 San Isidro Patios	UPZ 90 Pardo Rubio	UPZ 97 Chicó Lago	UPZ 99 Chapinero	Sin UPZ
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SISVAN	2,2	6,1	30,3	46,3	6,6	10,7	0,0
Convivencia Social y Salud Mental	VESPA	1,0	17,5	0,0	23,7	17,5	12,4	28,9
	Lesiones Causa Externa	2,3	15,1	5,5	34,7	23,2	18,2	3,3
	SIVECOS	1,1	4,8	20,5	43,4	8,4	18,1	4,8
	SIVIM	0,9	5,1	17,1	44,9	9,4	11,9	11,7
	Discapacidad	1,6	13,3	11,8	38,7	11,8	19,4	5,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	SIVESO	1,1	12,1	10,3	37,5	13,4	16,9	9,7
	SIVISTRA	2,3	13,3	14,7	46,7	6,7	13,3	5,3

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

3.2.3 Eventos Precursores

En 2016, en la localidad consultaron 7.779 personas por diabetes mellitus (6,1 por cada 100 habitantes) siendo 1,5 veces mayor respecto al indicador Distrital y alcanzando una diferencia estadísticamente significativa. Respecto al 2015 se alcanzó una reducción 4,7 % (14) (Tabla 22).

Tabla 22. Eventos Precusores, localidad de Chapinero, 2013-2016

Eventos precursores	Bogotá	Chapinero	Año			
			2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,4	6,1	↗	↘	↘	↘

*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

En Chapinero, el grupo de las demás enfermedades es la causa de morbilidad con mayor número de atenciones por individuo, lo cual dista con el comportamiento de la mortalidad, donde priman las enfermedades cardiovasculares, seguidas por las neoplasias para el caso de las mujeres y en hombres las lesiones de causa externa. Según el grupo de las demás causas, las mortalidades ocurrieron principalmente por enfermedades del sistema nervioso y diabetes.

Para el caso de la diabetes, en una localidad donde predomina la población adulta y mayor, se resalta la importancia de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde se realice detección temprana de factores de riesgo para enfermedades crónicas tales como los genéticos y aquellos relacionados con los hábitos de vida, de tal forma que las personas sean orientadas para mitigar la aparición de estas patologías. El consumo de alimentos con altos contenidos de grasas y carbohidratos, sumado a la falta de actividad física desde la etapa escolar, incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares desde la edad adulta.

En cuanto a población infantil, las neoplasias registran el mayor número de consultas; de acuerdo al comportamiento de la mortalidad, para este grupo los tumores benignos y las leucemias son la principal causa de muerte en menores de 14 años. A pesar de la normatividad vigente respecto a cáncer infantil, no se han realizado acciones suficientes más allá de la vigilancia del evento, es fundamental el fortalecimiento de capacidades de profesionales de salud para la detección de leucemias en la etapa inicial y de la comunidad para la identificación de signos y síntomas de alarma para cáncer. Al analizar el comportamiento de las

notificaciones del SIVIGILA se evidenció que la varicela es el evento de mayor proporción para la población infantil y adolescente.

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 Pardo Rubio la UPZ con mayor proporción de casos (38,7 %). Según sexo el 52,3 % fueron mujeres y por curso de vida el 45,9 % eran personas mayores de 60 años; el origen de la discapacidad en el 59,9 % de los casos fue por enfermedad general.

Respecto a la oferta y demanda de servicios, la demanda se concentró en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios, donde se ubica la población de mayor vulnerabilidad de la localidad y se cuenta con una IPS pública para dar respuesta las necesidades en salud de la población con un enfoque resolutivo; para el caso de eventos de alto costo tales como el cáncer, se cuenta con una amplia oferta de servicios relacionados con pruebas de laboratorio, ayudas diagnósticas y medicina especializada; que facilitan la atención de la población contributiva en términos espaciales; sin embargo, la población subsidiada requiere mayores esfuerzos para el acceso a servicios de salud no solo por los desplazamientos sino por los trámites administrativos.

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES

4.1 Contexto Demográfico

Para el reconocimiento y comprensión de las 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 (19). 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 (19).

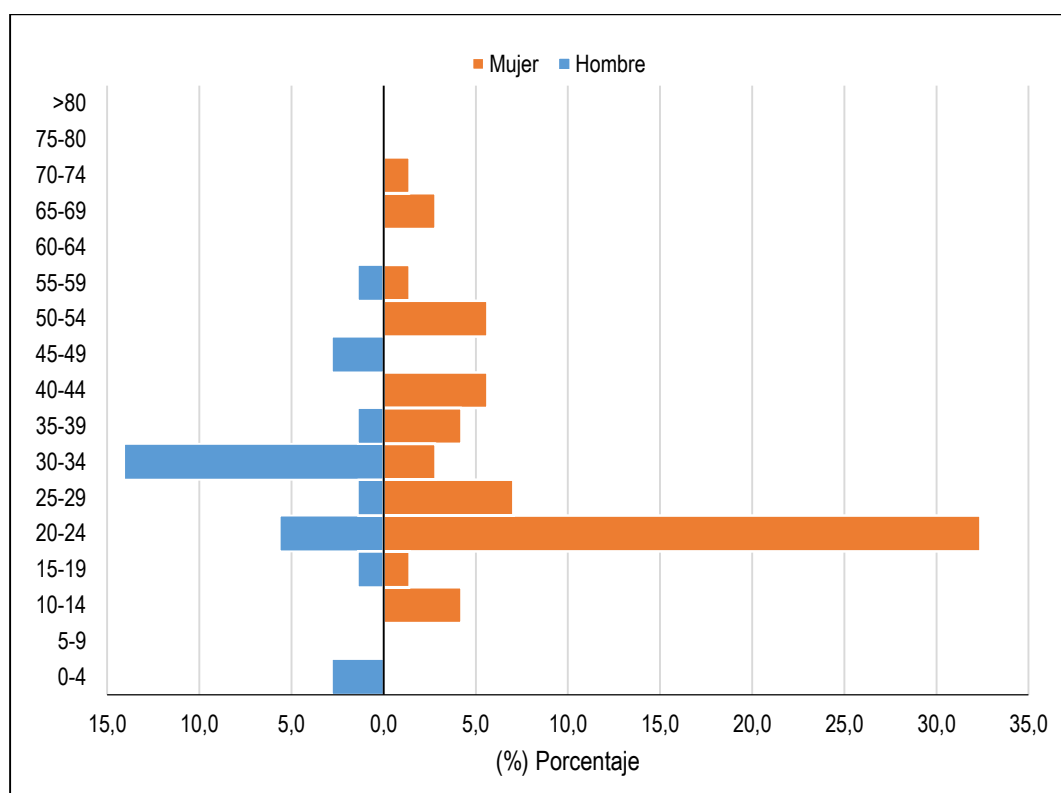
Este apartado del documento de análisis, está enfocado a las poblaciones diferenciales que hacen presencia en las seis localidades las cuales comprenden la Subred Norte de Salud, se utilizó como fuente cuantitativa, la base de datos APS en línea, con un conglomerado de información desde el año 2013 hasta 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. (20)

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.

Población Étnica

En relación a los grupos étnicos en la localidad se identificaron 71 personas pertenecientes a algún grupo residiendo en el territorio; principalmente mujeres que son el 69 % (49 personas). Los cursos de vida que más representatividad tiene en este grupo poblacional son la juventud (32 personas) y adultez (30 personas). Según los grupos de población determinados, la población se distribuye de la siguiente manera: Afrocolombianos 15,5 %, indígena 66,2 %, Raizal 9,9 % y ROM 1,4 % (ver Figura 12)

Figura 12. Población étnica, localidad de Chapinero, 2013- 2016



Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Indígena

La comunidad indígena es un grupo étnico identificado y diferenciado con unas costumbres, creencias, dialectos y cosmovisiones particulares que conviven en el territorio urbano. Son pueblos con una continuidad histórica que han trascendido tanto sus instituciones sociales como su organización y sistemas legales y de convivencia.

Según el Censo 2005, en la Localidad se encontraban residiendo familias de los grupos indígenas Arhuacos, Quichuas, Muiscas, Paeces, Pijaos, Uiwás, Tikunas, Kunas, Uitoto y Emberas. No obstante, en la actualidad, diez años después, las dinámicas socioeconómicas parecen haber impactado la estructura poblacional y las residencias de estas poblaciones especiales; según la base oficial SISPI 2014, se encuentran familias e individuos Uitoto, Yanacona, Camentzá, Pastos y Kichwa.

Sin embargo, para el periodo 2013-2016 se identificaron mediante el aplicativo APS del programa “territorio saludable” un total de 47 indígenas 18 hombres (25,4 %) y 29 mujeres (40,8 %). A pesar de no tenerse información para todas las personas cabe resaltar algunos aspectos: 6 personas son adultas, 3 adolescentes y 8 niños; según el sexo de las 6 personas adultas 4 son mujeres con un promedio de edad de 55 años y 2 hombres con un promedio de edad de 44 años. Del total de adultos para esta población el 2,4 % (6 personas) son del régimen contributivo; en el caso de los adolescentes el 50 % (1 personas) son no está asegurada, el 50 % (1 personas) con del régimen subsidiado y 1 no especifica. Frente al nivel educativo los adultos indígenas en su mayoría tienen secundaria (3 personas), primaria (1 personas), técnica (1 persona), superior (1 persona); para el caso de adolescentes el nivel educativo es de secundaria (3 personas), y niños el nivel educativo de preescolar (5 personas) y primaria (3 personas).

Afrodescendientes

La población de origen africano (afrodescendientes) son otro grupo étnico presentes en la localidad. La Encuesta Multipropósito de Bogotá afirma que la población de afros aumento de 97.885 a 108.058. Su extensión estadística es causada por migraciones provenientes del Chocó, de las llanuras del Caribe y otras regiones del interior ocurridas en su mayoría a partir de la segunda mitad del siglo XX (21).

Para el periodo 2013-2016 se identificaron mediante el aplicativo APS del programa “territorio saludable” un total de 11 personas afrodescendientes 10 mujeres y 1 hombre. De la información a resaltar se tiene de 2 personas adultas y 1 adolescentes; Para el caso de los

adultos las 2 personas son hombres uno del régimen especial y otro del subsidiado con escolaridad de 1 técnico y el otro no reporta; y para el adolescente pertenece al régimen contributivo nivel de escolaridad secundaria.

ROM

En la Chapinero se han encontrado 4 mujeres pertenecientes a este grupo étnico, pertenecientes 2 al régimen subsidiado y 2 al régimen contributivo, en cuanto a nivel educativo 2 mujeres primaria y 2 mujeres secundaria.

Raizal

Son aquellos habitantes originarios de las islas de San Andrés y Providencia que mediante un proceso histórico han conformado una cultura local que los diferencia como comunidad del resto de población para el periodo 2013-2016 del aplicativo APS se tienen caracterizados 5 mujeres 2 hombres; de estos se sabe que 1 niño y las mujeres pertenecen al régimen subsidiado con nivel de escolaridad secundaria, sin información del infante.

Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales –LGBTI-

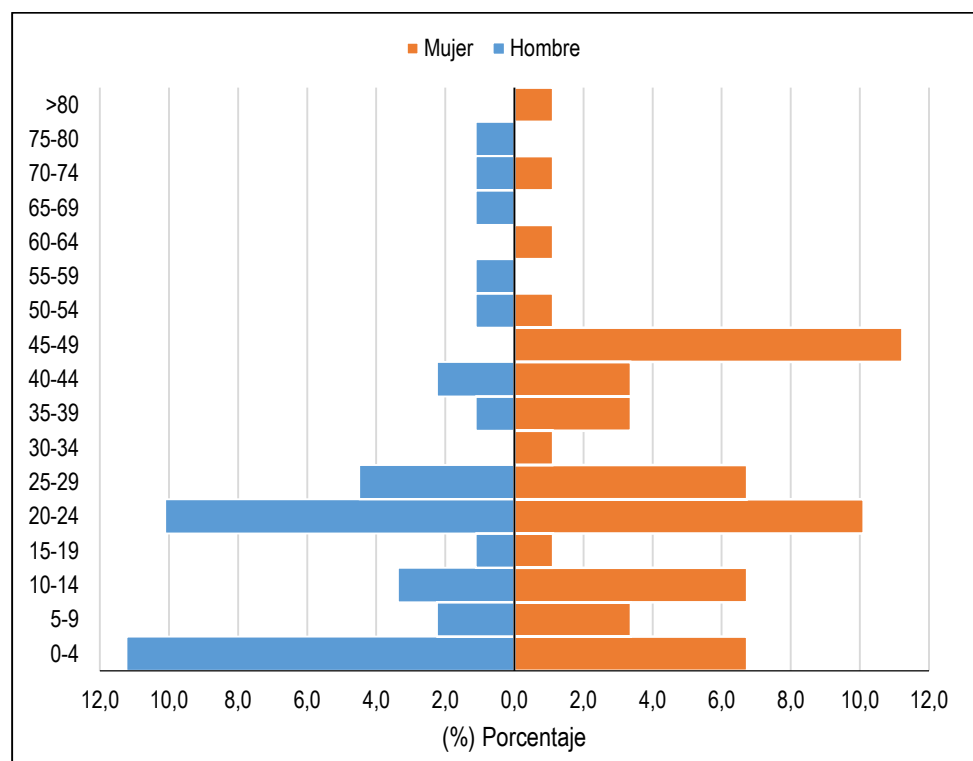
Son una comunidad de difícil acceso e identificación en la localidad por los antecedentes de discriminación, no obstante, hay territorios de la localidad en las que se desarrollan actividades y dinámicas propias de esta población: espacios y establecimientos de homosocialización principalmente en la UPZ Chapinero central y zona rosa.

Para el periodo 2013-2016 en Chapinero se identificaron 33 personas reconocidas (20 hombres y 13 mujeres) como miembros de la comunidad LGBTI. De estas 5 adultos de los cuales 2 se reconocen como bisexuales de las cuales una es del régimen subsidiado y la otra no se encuentra asegurada, una de ellas con primaria y la otra con secundaria, 2 personas transgénero de las cuales ambas son del régimen subsidiado 1 técnica y 1 secundaria, y 1 persona intersexual pertenece al régimen contributivo con nivel de escolaridad primaria; así mismo se encontraron 3 adolescentes, todos transgénero de los cuales 1 es subsidiado los otros no especifican, frente a la escolaridad 2 son técnico y el otro sin estudio. No obstante, la mayor población es del curso de vida juventud con 25 personas.

Víctimas del conflicto

La población víctima del conflicto armado comúnmente se sitúa en las periferias de la ciudad, lo que se traduce en la vivencia de zonas vulnerables y de riesgo. De acuerdo con la información contenida en el Registro Único de Población Víctima –RUPV- del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno, el número de personas víctimas registradas en el país es de 7.620.114, de estas 7.383.997 corresponden a víctimas del conflicto armado, es decir el 97 % y el restante 236.117 a víctimas por sentencia que equivale al 3 %. De este total en Bogotá se registran 645.339 casos de los cuales 623.151 corresponden a casos por declaración y 22.188 casos por ocurrencia (Figura 13).

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



Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

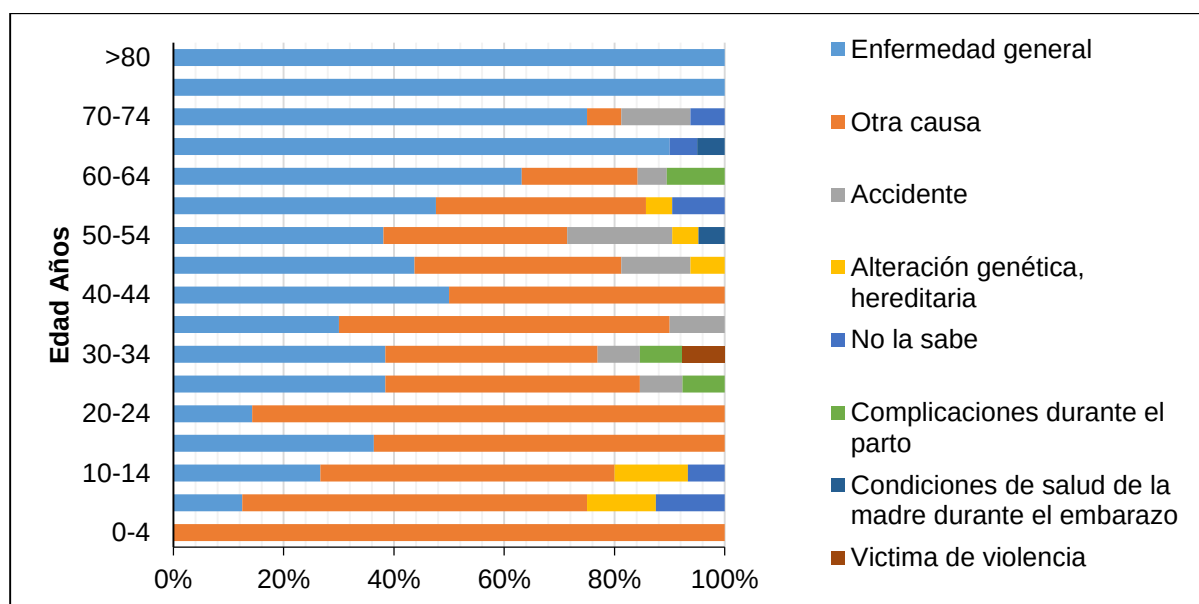
Según fuente APS periodo 2013-2016 se tiene un registro de 89 personas (37 hombres 52 mujeres), de los cuales son 30 adultos, 22 jóvenes, 2 adolescentes y 29 niños (17 niños menores de cinco años); para los adultos 7 hombres con un promedio de 39 años y 17 mujeres con un promedio de 41 años, pertenecientes al régimen contributivo 2 y al régimen subsidiado

13 personas, 1 persona al régimen especial y 8 personas no aseguradas; en cuanto el nivel educativo 12 personas tienen primaria, 10 secundaria y 2 sin especificar.

Personas con discapacidad

Al abordarse la discapacidad como un hecho social complejo y multicausal se ha caracterizado del año 2013 a 2015 un total de 579 personas con discapacidad en la localidad de Chapinero, siendo el 2,8 % (325 personas) mujeres y el 2,2 % (254 personas) hombres: infancia 40 casos con principal alteración en el sistema nervioso (28 personas); adolescencia 19 casos con principal alteración del sistema nervioso (14 personas) , juventud 68 casos con principal alteración del sistema nervioso (35 personas), adultez 180 casos con principal alteración de movimiento (87 personas) y vejez 238 personas con principal alteración de movimiento (111 personas) (ver Figura 14).

Figura 14. Origen de la Discapacidad según edad, localidad de Chapinero, 2016



Fuente: SDS. Base de datos Discapacidad 2016.

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 Pardo Rubio la UPZ con mayor proporción de casos (38,7 %). Según sexo el 52,3 % fueron mujeres y por curso de vida

el 45,9 % eran personas mayores de 60 años; el origen de la discapacidad en el 59,9 % de los casos fue por enfermedad general.

Personas en ejercicio de prostitución

Desde el punto de vista conceptual, se puede entender por persona en prostitución a aquella que ejerce la actividad laboral no reglada en pero visible en donde frece servicios sexuales públicamente por dinero y sin distinción. Las personas que ejercen prostitución constituyen un grupo heterogéneo que llevan consigo un estigma social que los excluye y desvaloriza como sujetos.

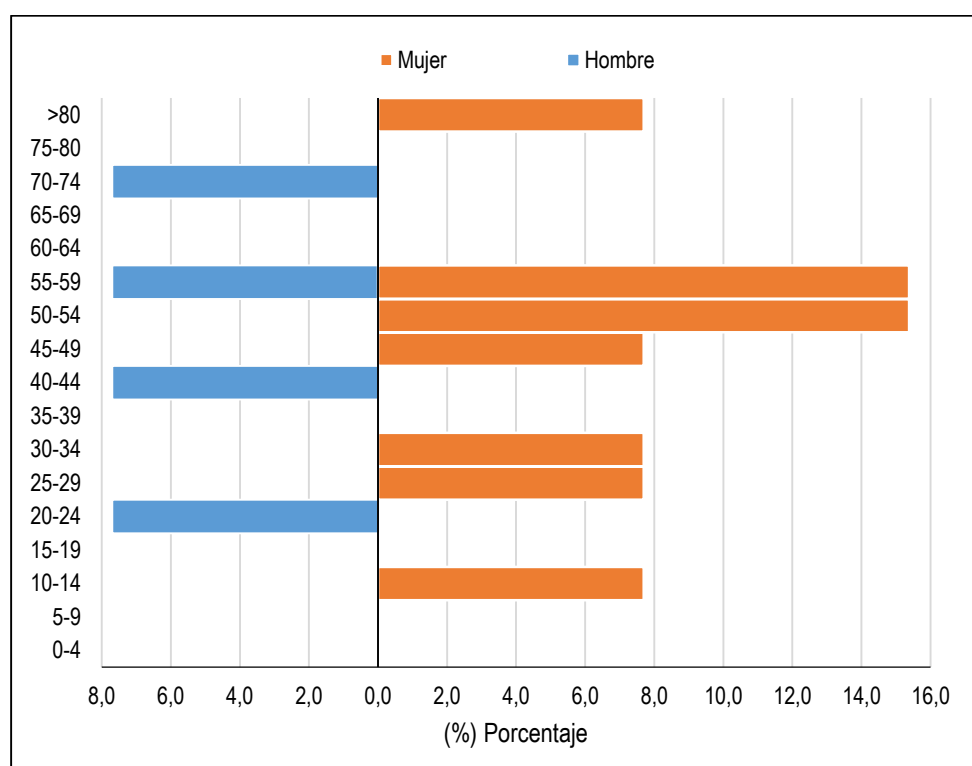
En chapinero se identificaron entre 2013 y 2016 67 personas en ejercicio de prostitución (8 hombres y 59 mujeres), especialmente en los cursos de vida juventud (32 personas) y adultez (35 personas).

Ciudadano habitante de calle

Las personas que por voluntad o por circunstancia han decidido hacer de la calle su hábitat se han identificado en toda la zona comercial y financiera de Chapinero, UPZ Chapinero Central y Refugio. Para el periodo 2013-2016 del aplicativo APS se han identificado 270 personas (213 hombres y 57 mujeres) principalmente adultos (199 personas) con un promedio de edad de 58 años sin aseguramiento, con un nivel de escolaridad primaria o secundaria. Es de mencionar que el curso de vida que tiene también concentra otra gran porción de la población habitante de calle es la vejez con 38 personas.

Otras poblaciones

Entre otras poblaciones de inclusión y diferencial se han identificado reinsertado correspondiente a 13 personas de las cuales 8 adultos (2 hombres y 6 mujeres) pertenecientes al régimen subsidiado con nivel de escolaridad de primaria; 2 jóvenes, 2 personas mayores y 1 niño (Figura 15)

Figura 15. Población reinsertada, Chapinero, 2016

Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Por otra parte, también se encuentran recicladores 40 personas 37 adultos (16 hombres y 21 mujeres) 1 adolescente y 2 niños. Del total de personas 31 son del régimen subsidiado, 1 contributivos, y el resto sin aseguramiento; 22 personas registran nivel de escolaridad primaria y 8 personas secundaria y el resto sin especificar.

También se encuentran pequeños bodegueros 10 personas adultas, de los cuales 5 son hombres y 5 son mujeres, 8 personas del régimen contributivo y del régimen subsidiado 2 personas, con nivel de escolaridad primaria 7 personas, secundaria 1 persona y el resto sin especificar.

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.

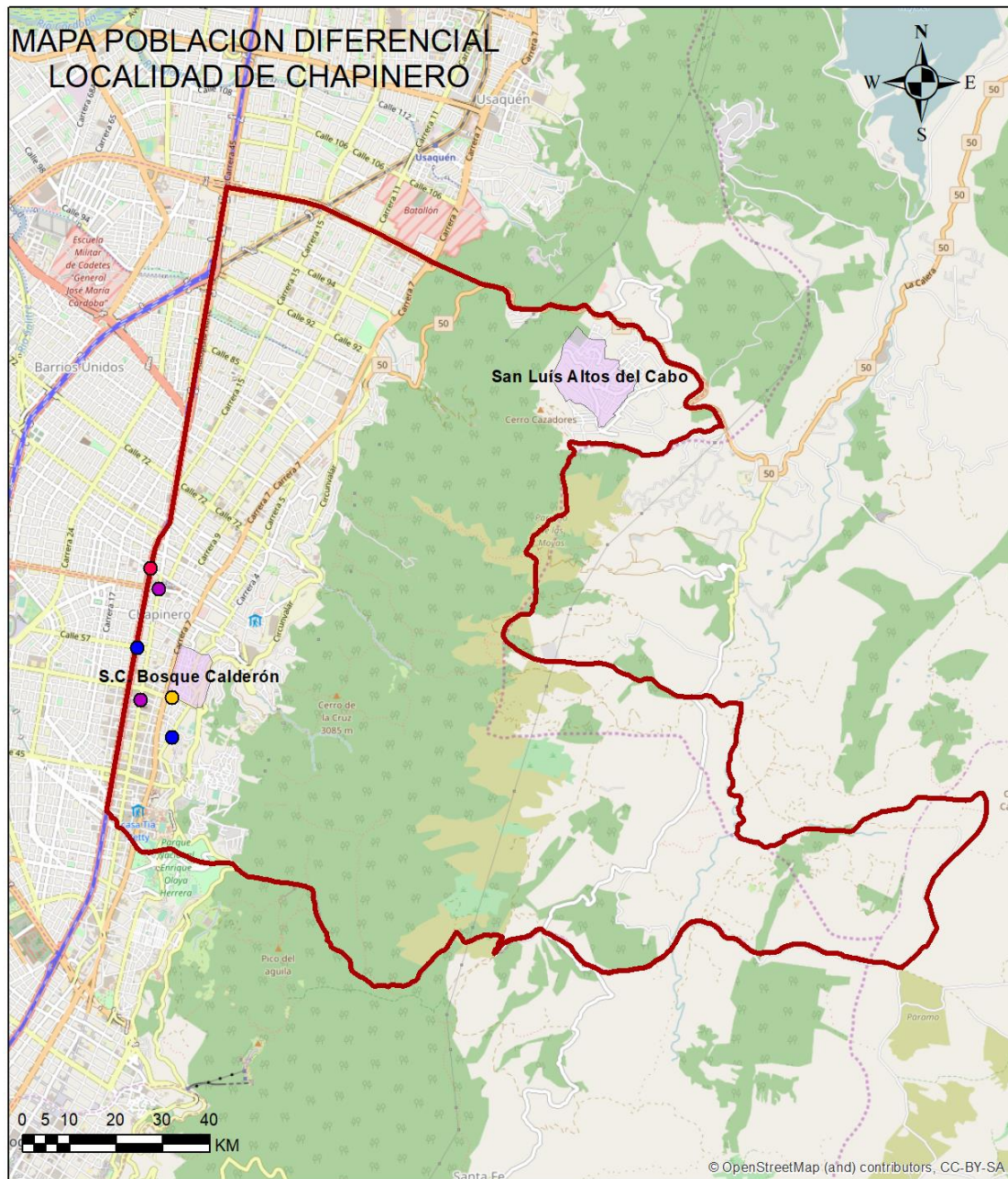
De allí, que se presuma para este apartado poder entender la relación de las poblaciones diferenciales y el territorio que abarca la Subred Norte de Salud. Para ello se realizaron unidades de análisis en donde participaron los espacios de acción, los programas y el componente 1 de Gobernanza, principalmente 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 (Mapa 6).

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.

Mapa 6. Población diferencial, localidad de Chapinero



Frente a la relación de los grupos étnicos con el territorio, chapinero se destaca más por ser un territorio de inmigrantes (internos) que por ser personas nativas con un territorio delimitado. Sin embargo, se ha venido construyendo territorios de interrelación especialmente en las UPZ San Isidro Patios (población afro) y Pardo Rubio (indígenas Camentzá); esto a pesar de que el cabildo funciona en otras localidades.

No se cuenta con mesa de víctimas, pero suelen concentrarse en las zonas periféricas, especialmente indígenas desplazados. En las UPZ San Isidro Patios Barrio San Luis y Pardo Rubio Barrio Bosque calderón junto al centro local de atención a víctimas CLAV ubicado en la UPZ chapinero centro; se trabaja para mejorar el acceso, el aseguramiento y la reparación de las personas en dicha condición.

Las poblaciones con discapacidad están representadas por los consejeros, en el Consejo Local de Discapacidad, esta instancia promueve el posicionamiento de la Política Pública Distrital de Discapacidad desde el Sistema Distrital de Discapacidad, favoreciendo la inclusión y garantía de sus derechos fundamentales de las personas con discapacidad, cuidadores y familiares.

El curso de vida que se ve más afectado frente a la situación de discapacidad en la localidad es el adulto mayor, siendo la discapacidad física la que presenta un número importante de población afectada.

Entidades locales como centro crecer y el hospital militar, ofertan sus servicios en habitación y rehabilitación a esta población, permitiendo servicios integrales a las comunidades que requieren estos servicios. Las personas con discapacidad más caracterizadas en la localidad son las personas mayores con problemas de movilidad en las UPZ más residenciales y con mayores barreras geográficas, San isidro y Pardo Rubio.

Las personas con discapacidad se encuentra la respectiva mesa técnica y algunas instituciones como centro crecer y el hospital militar que ofrecen un banco de programas para esta población específica. Las personas con discapacidad más caracterizadas en la localidad son las personas mayores con problemas de movilidad física en las UPZ más residenciales y con mayores barreras geográficas, San isidro y Pardo Rubio.

En relación a la población LGBTI y prostitución se han encontrado en nodos de trabajo en establecimientos (ocultos y abiertos al público) y en puntos de concentración del espacio público. Las personas en este ejercicio económico han consolidado una red de movilidad y socialización alrededor de la labor sexual ubicándolos en las UPZ chapinero Central y Chico Lago. Siendo así, se destacan sitios de encuentro como el “parque de los Hippies” de hombres y mujeres transgeneros, bares cerca a hoteles internacionales, zonas comerciales sobre la K13.

Se está enfocando una acción de “pacto por la convivencia” para que esta población asuma unos deberes frente al espacio público y mejore las tensiones con los actores del espacio: comunidad (residente y flotante), policía y establecimientos. Así mismo, se brinda atención y asesoría desde la casa de la igualdad y la mesa técnica para la seguridad de la mujer, fronteras de territorios invisibles, venezolanos

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

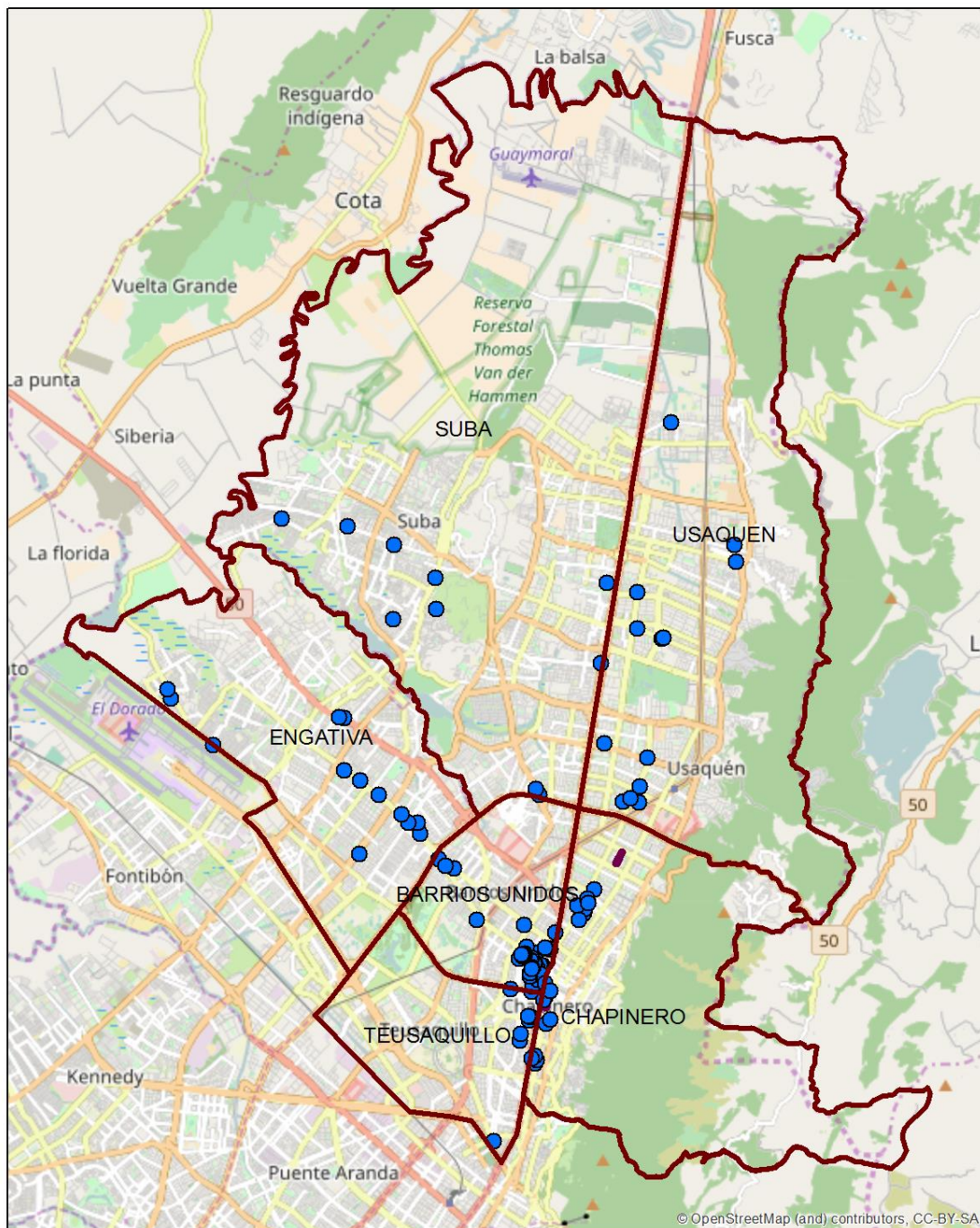
Chapinero es una localidad reconocida por ser un sector altamente comercial y financiero, característica que le permite concentrar una gran cantidad de población flotante en ejercicios laborales, educativos o recreativos. En este escenario, coexisten una gran diversidad de población diferencial: étnica como algunas familias afro e indígenas como los kamentsa, y poblaciones en inclusión como los habitantes de calle, personas LGBTI, población con discapacidad y personas en ejercicio de prostitución; que fortalecen la dinámica social y la complejidad cultural del territorio. No obstante, debido al riesgo laboral y de salud en la que se exponen las personas que ejercen la prostitución y a su dificultad por captarlos estadísticamente, se prioriza su análisis para determinar sus principales afectaciones y condiciones de vida que pueden conducir a importantes impactos en la salud pública de la localidad y el distrito.

La prostitución en la localidad tiene varias caras e infinidad de experiencias adecuadas a las necesidades de la comunidad. En ese sentido, podría describirse las formas de empleabilidad

inmersas en esta dinámica, es decir, las formas en que se ofrece los servicios y/o se adquiere una vacante para ejercer: en primer lugar, las personas “independientes” dan a conocer su perfil en internet y reciben los clientes en sus sitios de residencia, lo que implica un riesgo de seguridad, de prevención y de saneamiento; por otro lado, contratación directa (formal) con el establecimiento con cumplimiento de jornada laboral en sitios abiertos al público, que reglamentan el trabajo y reducen los riesgos mencionados en el anterior ejercicio, por lo general los clientes de estos lugares son de gran estatus social y económico; finalmente, la red de trabajo entre las personas que trascienden los límites geográficos ejerciendo en distintos lugares reconocidos entre ellos, es decir, las personas construyen nodos de socialización y ejercicio rotando de acuerdo a la necesidad, en este caso la relación con el establecimiento es informal de mutuo beneficio. La forma de empleabilidad no solo refleja la dinámica de la población (oferente y consumidor) sino que se traduce a su vez en aspectos económicos y sociales de los actores involucrados: el perfil ocupacional, educativo, lugares de residencia, edad tanto de los clientes como de las personas que trabajan. Este mismo elemento ha generado tensiones entre las personas que ejercen en calle (especialmente personas LGBTI) y las que están en sitios reservados por la misma competencia y el tipo de clientes que recurren.

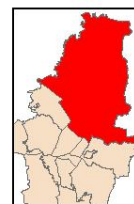
Por otra parte, los riesgos laborales en lo que se ven inmersos se ubican más en los sitios reservados de la zona central de la localidad UPZ Chapinero Central, alrededor de Lourdes, pues son poblaciones de difícil intervención y seguimiento; así mismo, los sitios de encuentro y práctica sexual no cumplen con los mínimos de higiene y saneamiento, y sumado al desconocimiento de deberes y derechos en salud sexual y reproductiva, se han convertido en foco de riesgo para la comunidad (Mapa 7).

**Mapa 7. Establecimientos de prostitución identificados por localidad
Subred Norte 2017**



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUB SECRETARIA 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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ALCALDE MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Aunque no es común encontrar casos confirmados de VIH SIDA, contrario a lo que se cree, si se ha evidenciado casos de ITS como la sífilis o herpes que se sumado a una falta de aseguramiento de las personas en ejercicio difícilmente se ha logrado reducir su magnitud mórbida, por falta de atención e identificación. Sumado a ello, el fenómeno migratorio (interno de las zonas costeras y del exterior en el caso de venezolanos) ha sido un elemento a considerar por su difícil control, pues son personas cuyo régimen de salud o sitio de atención no está en la ciudad.

Gran parte de los riesgos obedecen a las inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones, habitaciones, duchas, unidades sanitarias, servicios complementarios de sauna, turco, jacuzzi, cocinas, comedores, tanque de almacenamiento de agua, área de residuos sólidos y área social como sala de espera, bar y discoteca, en el caso los establecimientos que presten estos servicios; así como los propios de la actividad del trabajo sexual, como son las enfermedades de transmisión sexual, por el contacto con fluidos sin los métodos de protección y condiciones de asepsia adecuadas, que pueden generar clamidia, herpes genital, gonorrea, VIH/sida, sífilis, virus del papiloma humano, Verrugas genitales. Rara vez, verrugas en la garganta, Cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos frecuentes pero graves, como cáncer de vulva, de vagina, de pene, de ano y cáncer de la cavidad orofaríngea (parte posterior de la garganta, incluidas la base de la lengua y las amígdalas).

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: personas en ejercicio de prostitución

Para el caso de Chapinero 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.

Como análisis integral de la población priorizada, y como se mencionaba párrafos atrás, cabe destacar situaciones de diversas perspectivas que ocurren en la comunidad. Siendo así, es pertinente considerar los lugares donde se distribuye el hecho social analizado en las que sobresalen las UPZ Chapinero Central y Chico Lago; lugares en las que la población, principalmente personas en ejercicio de prostitución y vinculados (administradores, tarjeteros, barman, masajistas) en edades entre los 20 a 35 años, que se encuentran en los cursos de vida adultez y juventud principalmente, han identificado tres principales problemáticas de gran trascendencia: por un lado, barreras de acceso a los diversos servicios sociales (incluyendo salud), por otra parte, riesgo de explotación sexual y trabajo informal, y finalmente, las condiciones sanitarias y físicas inadecuadas en los establecimientos. Son poblaciones de diversidad cultural encontrando poblaciones LGBTI, mujeres y hombres en el ejercicio.

No obstante, a pesar de compartir necesidades y problemas semejantes, el perfil de la población difiere de cada UPZ. Mientras en Chapinero central se ubica la población adulta con baja escolaridad, ambientes precarios, pobreza y un mayor riesgo a violencias y eventos en salud como enfermedades de transmisión sexual por su desconocimiento y vulnerabilidad en calle y establecimiento reservado (incluyendo habitaciones y apartamentos privados); en Chicó, por su parte, prevalece los perfiles jóvenes y profesionales que laboran en establecimientos de alto estatus por lo cual se excluyen las personas que estéticamente no cumplen los requerimientos solicitados que, aunque tienen mejores condiciones de saneamiento y seguridad, se evidencia un mayor riesgo a la explotación sexual y laboral acompañada de una fuerte dependencia. De igual manera, el tipo de personal vinculado y el tipo de cliente se diferencia por los costos de los servicios en establecimientos especializados en la localidad.

Son circunstancias complicadas que han afectado a todos los sexos y géneros que ejercen la actividad en la localidad, en especial las personas migrantes, los cuales se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Los de tipo transnacional, con representatividad venezolana
- Nacional, de las ciudades costeras y de municipios aledaños.
- Local, residentes de otras localidades que laboran en el territorio
- Personas flotantes que han generado redes de trabajo y cooperación para el ejercicio de actividades económicas relativas (tanto entre administradores o proxenetas, como personas en ejercicio de prostitución).

De allí, que se identifique la necesidad de enseñar, reforzar y capacitar a la población en ejercicio de prostitución, prácticas adecuadas para la salud sexual y reproductiva, y demás temáticas relacionadas a la salud del ser humano. Esto debido a las prácticas inadecuadas por desconocimientos generales en (salud sexual y reproductiva, oral, nutricional, mental) que conllevan a conductas de riesgo; imaginarios sobre alternativas de solución económica y ocupacional en la prostitución por parte de jóvenes; la existencia de un consumo continuo de sustancias psicoactivas y episodios de conducta suicida.

Por otro lado, y con eventos de violencia (sexual, física, psicológica y económica) permanece un desconocimiento de derechos y deberes en relación a normas y servicios; aspectos que se comportan diferente en cada población y persona en ejercicio de prostitución.

De la misma manera, se identifica la necesidad que obedecen a las dinámicas familiares en cuanto a la formación de valores y pautas de crianza frente a la adaptación del medio social y económico de la sociedad; el desempleo y la informalidad constante de las personas con baja escolaridad, y aspectos culturales que legitiman las prácticas de riesgo, justificando en su sentido, las violencias y los beneficios particulares de personas que han construido redes de comercio y rentabilidad (incluye la trata de personas).

Adicional a lo ya mencionado, se identifica la necesidad, que se enmarcan en las dinámicas de migración interna y externa ocasionados por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas. Así mismo, la gradiente desigualdad e inequidad sociocultural de las personas en ejercicio de prostitución; la ruptura de las normas y el resquebrajamiento del tejido social que permite el sistema político y económico de la nación; y, por último, la corrupción característica del sistema legislativo que conduce a la interpretación de la norma a beneficios externos produciendo vulnerabilidad social en esta población especial.

Necesidades población étnica

Por otro lado, frente a las otras poblaciones se ha identificado necesidades de consideración que merecen su atención. Frente a la población étnica existe venta ambulante especialmente venta de tejido en la UPZ chapinero central; en el Consejo Local de Comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera se ha enfatizado la falta de apoyo de la alcaldía local al tema cultural, apoyo a la mujer y falta de oportunidades de empleo para su población. Por su parte, la población víctima, que también suelen tener relación como población étnica, tienen Barreras de acceso en aseguramiento y rutas de atención por desconocimiento de la oferta institucional.

Necesidades Habitante de calle

De igual manera, se ha evidenciado necesidades específicas en la población en condición de habitabilidad en calle de la localidad de Chapinero en la adherencia a los programas de vinculación a Institucionalidad brindados por la Secretaría de Integración Social; también se presenta dificultad en la población captada que algunos no cuentan con la carta de habitabilidad en calle lo que dificulta la atención en Salud en las diferentes Unidades de Servicios Salud.

Necesidades Discapacidad y víctimas

Finalmente, la población con discapacidad tiene la necesidad de tener dificultades en el acceso a los diferentes servicios o programas propuestos por cada identidad debido en parte al poco conocimiento que tienen frente a la oferta institucional y las barreras de accesibilidad que generan las condiciones geográficas de la localidad teniendo en cuenta que esta localidad está poblada en los cerros orientales, haciendo que la accesibilidad a los barrios que allí se ubican presenten barreras urbanísticas en la construcción de andenes angostos o con dimensiones calles sin pavimentar o presencia de escalas que no favorecen la movilidad. En cuanto a la población víctima se manifiesta barreras de acceso en aseguramiento y rutas de atención por desconocimiento de la oferta institucional; al ser una población especial de gran confidencialidad se dificulta el abordaje.

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 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.

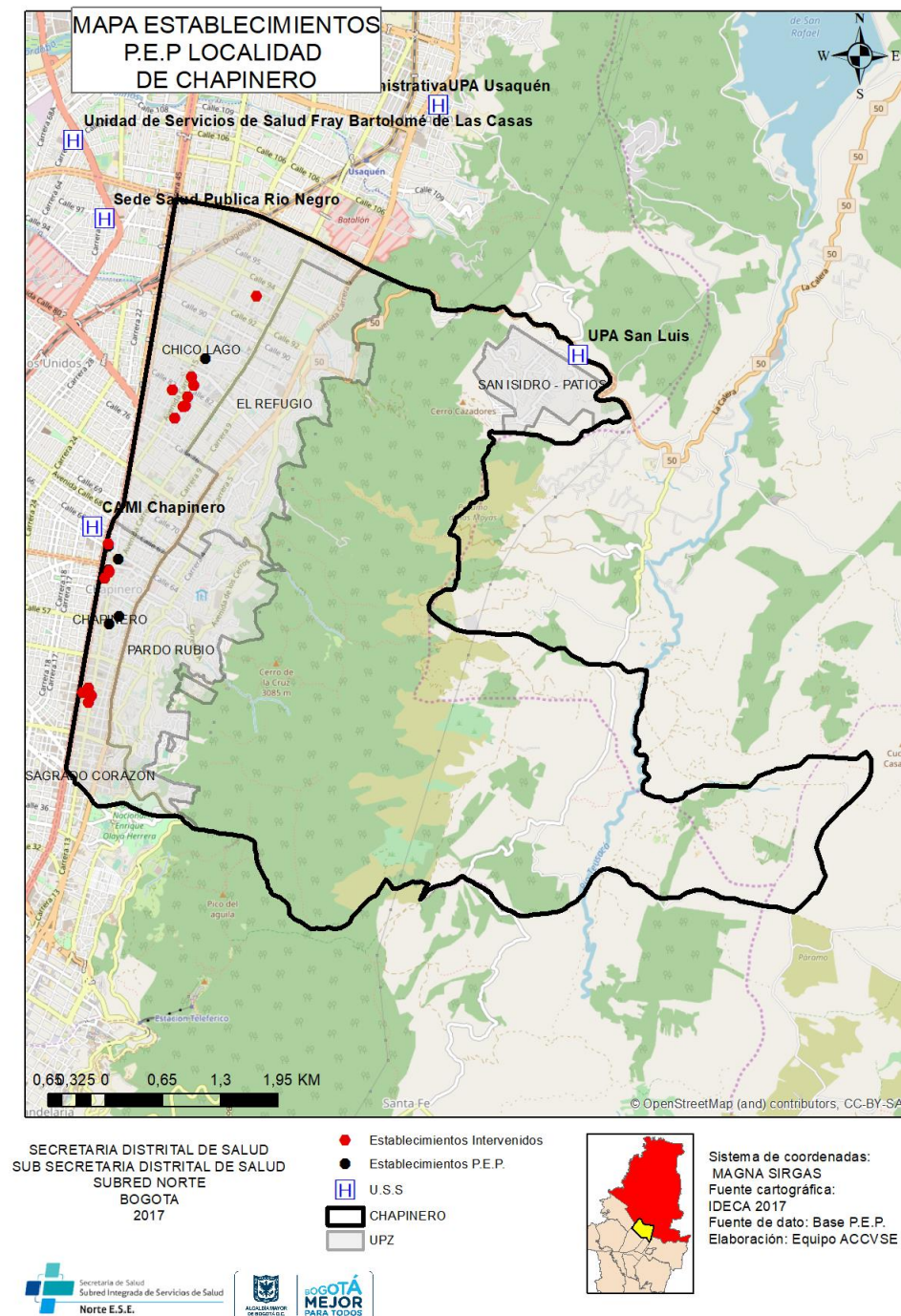
Sumado a lo anterior, se trabaja en otros casos en acciones de alimentación saludable, como apoyo a la mitigación de riesgos frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, las cuales se suelen conocer en espacios laborales como la prostitución, no solamente por la dinámica desarrollada en estos contextos, 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.

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 (180 pruebas para VIH y 150 Sífilis) son: 1 caso de VIH y 9 de Sífilis confirmados a las que se les viene haciendo seguimiento fortaleciendo las herramientas de acceso a la salud y de autocuidado.

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 (Mapa 8)

Mapa 8. Establecimientos de prostitución intervenidos, localidad de Chapinero, 2017

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 realiza 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 en estos seguimientos que la población prefiere ir 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.

En términos de respuesta se tiene que en Chapinero hay los siguientes datos: mujeres en ejercicio, entre los 18 y 26 años, 37 (31 %); entre los 27 y 59 años, 14 (12 %); Hombres, entre los 18 y 26 años, 2 (2 %); entre los 27 y 59 años, 6 (5 %) y uno mayor de 60 correspondiente al 1 % (Tabla 23).

Tabla 23. Acciones realizadas por equipo de PEP en mayo, agosto y octubre de 2017, localidad de Chapinero

Centros de Escucha	No. De actividades	No. trabajadores ejercicio de la prostitución
Escucha activa	56	56
Actividades lúdicas	2	30
Asesoría Psicosocial	8	8
Recorridos en calle	2	85
Tamizajes para VIH	60	60
Seguimientos realizados	20	20

Fuente: Espacio Trabajo. Informe equipo PEP 2017

A modo de conclusión, se tiene una oferta muy comprometedoras frente a la población en ejercicio de prostitución y vinculados. No obstante, es pertinente manifestar que los seguimientos de casos presentan algunas barreras para lograr su efectividad y sobre todo cuando se identifican algunas de las personas intervenidas no brindan los datos personales reales por lo que dificulta el desarrollo de las acciones y más para aquellos con resultados de sífilis o VIH positivo; personas flotantes y de constante migración con poca adherencia a los programas de salud. Así mismo, se reitera que, a personas venezolanas, quienes por su condición de ilegalidad o contar con pasaporte de turista, cuentan con pocas posibilidades de afiliarse al Sistema general de seguridad social en salud, por lo tanto, no pueden acceder a tratamientos para las ITS identificadas.

Es necesario seguir fortaleciendo la sensibilización del uso de preservativos para prevenir ITS no solo con las personas “clientes” sino con sus ámbitos más privados como sería la pareja

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 al 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 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 (22) (Tabla 24).

Tabla 24. Acciones desarrolladas por Espacio Educativo, localidad de Chapinero, 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 (22)

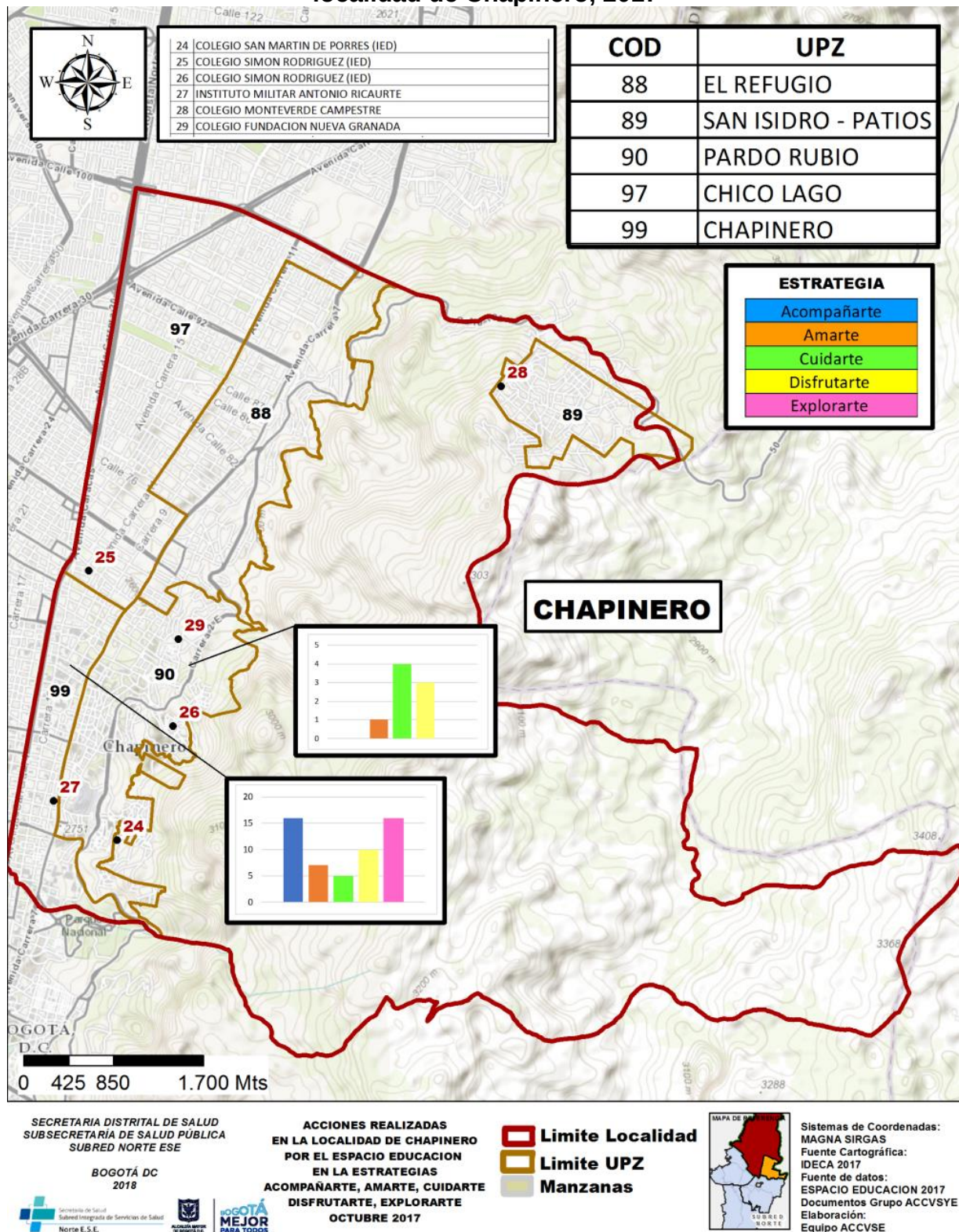
Para el periodo enero a diciembre 2017 se realizaron las siguientes acciones: bajo la estrategia Sintonizarte se obtuvo una cobertura de 947 personas, de las cuales el 14,9 % (141) fueron docentes, el 77,9 % (738) estudiantes y el 7,2 % (68) padres, a quienes se dirigieron las acciones educativas en 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 la promoción de la línea 106.

Según los componentes, en Acompañarte se logró que el 82 % de los estudiantes tuvieran modificaciones positivas en torno a la resignificación de prácticas y hábitos de salud mental; así mismo en Amarte, el 63,3 % de los adolescentes y jóvenes con seguimiento tuvieron modificaciones positivas en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Para Disfrutarte, el 100 % de los alumnos con seguimiento mostraron modificaciones positivas en torno a las mejores prácticas, hábitos en seguridad alimentaria, nutricional y actividad física.

En Cuidarte, frente a la calidad del cepillado se observó mejoras en el 21 % de los alumnos, mientras que el 41% no realizaban el cepillado libre, el 19 % se clasificaron en prioridad alta. En cuanto a la apropiación de la técnica adecuada de lavado de manos el 12 % de los estudiantes abordados evidenciaron el aprendizaje. Respecto a Explorarte, no se realizaron acciones en la localidad.

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 salud ambiental (26,2 %), entornos escolares con énfasis en salud sexual y reproductiva (14,3 %) y salud mental (13,1 %) (Mapa 9).

Mapa 9. Instituciones educativas y acciones, Espacio Educativo, localidad de Chapinero, 2017



Fuente. Matriz de identificación de acciones. Espacio Educativo y equipo ACCVSYE. 2017

Frente a las dos principales problemáticas, en salud ambiental se observó poca apropiación del cuidado del entorno, contaminación atmosférica, disposición inadecuada de residuos sólidos, determinada por una baja conciencia y educación ambiental en los estudiantes. Frente a lo anterior desde “explorarte” se propuso fortalecer las habilidades de los estudiantes en cuidado del ambiente mediante la formación en el aprovechamiento de los residuos y disposición adecuada de las basuras; de igual forma, otra de las propuestas desde el espacio, fue la sensibilización en el impacto que tiene la contaminación ambiental sobre la salud, donde temas como el desarrollo sostenible, reducir la generación de basuras y el aprovechamiento de residuos orgánicos son esenciales. Desde la estrategia *Explorarte* se realizaron sesiones de gestión para articular de acuerdo a los riesgos identificados y que generan impacto negativo sobre el entorno ambiental escolar, recuperación de 35 puntos críticos, buscando el restablecimiento de derechos y la sostenibilidad ambiental, impactando la inadecuada disposición de residuos y la mala tenencia de animales en la UPZ Chapinero.

En cuanto a las problemáticas en salud mental, se encontraron situaciones de violencia intrafamiliar, bullying y cyberbullying, consumo de sustancias psicoactivas, cutting y pautas de crianza inadecuada entre otros. Frente a estas problemáticas, desde el espacio se proponen estrategias enfocadas al aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física; asimismo fortalecer el proyecto de vida, la aceptación, el autorreconocimiento y promoción de la denuncia ante las situaciones de violencia.

Ante la situación, la estrategia *Disfrutarte* tuvo actividades en las jornadas realizadas en colegios donde se ejecutaban acciones de actividad física, gestión con IDRD para implementación de estrategias en colegios, acciones con las tiendas escolares para implementar o fortalecer el día saludable y la ley 1292/2015; llevados a cabo en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero.

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.

En la UPZ Chapinero la dinámica de *Acompañarte* con los estudiantes se abordaron temas como autoestima, proyecto de vida, habilidades para la vida, prevención del consumo de SPA, líneas de atención Distrital, matoneo, uso de las redes sociales, tiempo libre, con padres los temas abordados fueron pautas de crianza, límites, en docentes promoción de la salud mental, riesgos en la salud mental, acoso escolar; se participó con psicólogos, enfermeras en jornadas en Bosque Calderón, con el DILE se construyó plan de acción intersectorial para planear con los otros sectores en que colegios se debía hacer presencia desde salud y abordar los temas de salud mental más críticos.

El limitado del talento humano, se ha convertido en una problemática para poder influir en las situaciones de salud priorizados 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 (23) (Tabla 25).

Tabla 25. Acciones desarrolladas por Espacio Trabajo, localidad de Chapinero, 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 de 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
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 - G	Identificación y caracterización de trabajadores de UTI
		bajo impacto
		Sesiones en promoción de la salud, derechos en salud
	Centros de escucha para personas en ejercicio vinculadas a la prostitución	trabajo
		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 desarrollar 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 (23).

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 (23).

Las situaciones de riesgo sobre las que se espera intervenir 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 (23).

Para Chapinero, desde la acción integrada uno, mediante búsqueda activa se identificaron 41 menores y 75 adolescentes, lo que corresponde a un total de 116 NNA caracterizados, de los cuales 15 (12,9 %) se encontraban desescolarizados y 10 (8,6 %) sin afiliación al sistema de seguridad en salud. Con corte a diciembre de 2017 se han realizado 56 cierres de proceso, alcanzando un 62,5 % de NNA con desvinculación laboral o trabajo protegido, igualmente se realizaron cuatro actividades colectivas en lugares de ventas ambulantes. En total, se realizó la activación de 10 rutas, donde el 80 % 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.

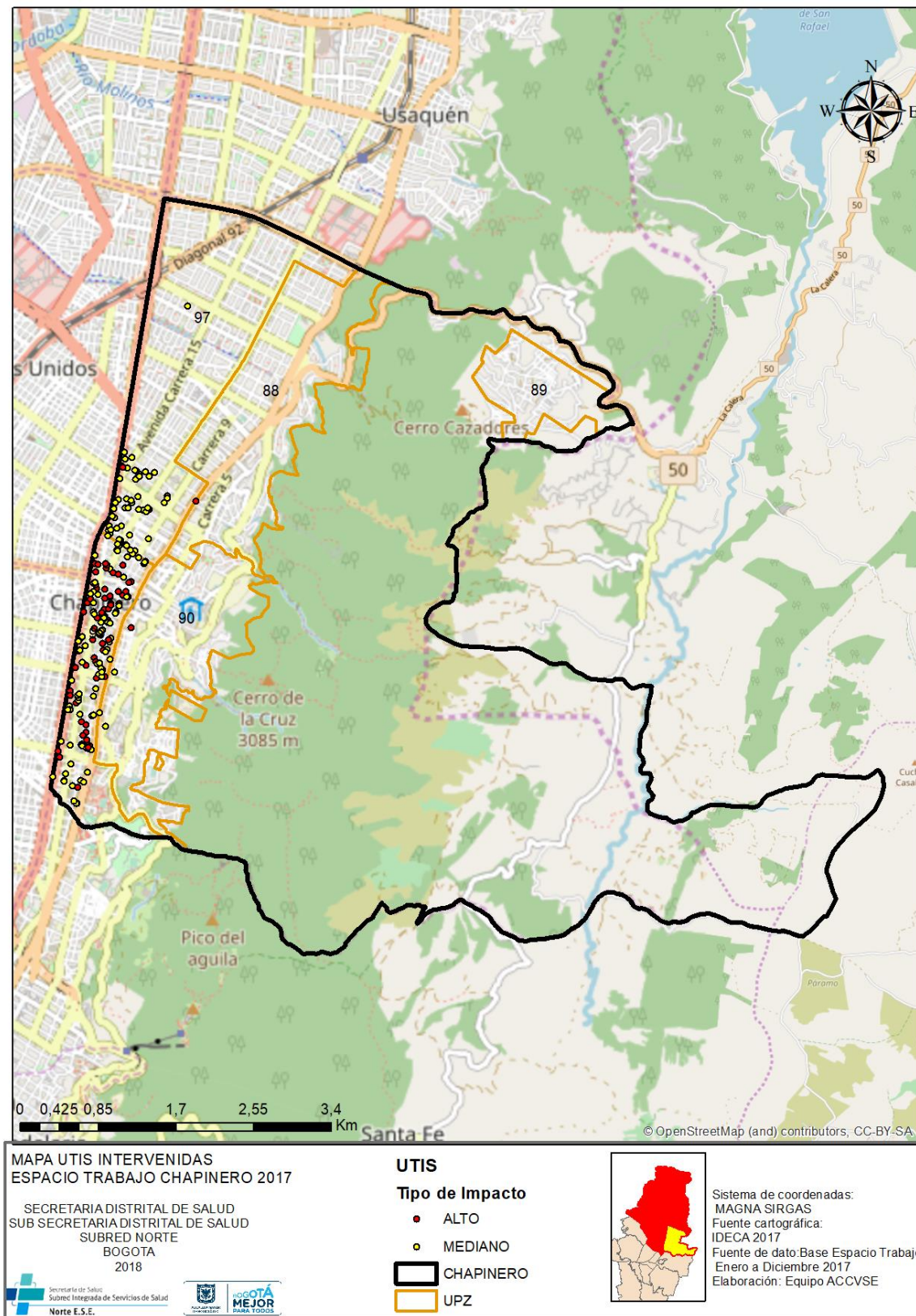
Las principales actividades económicas en las cuales fueron identificados los NNA en Chapinero, fueron ventas ambulantes y restaurantes. El comercio ambulante, genera unos riesgos implícitos de la labor, relacionados a la ubicación territorial, es decir, al ser labores que principalmente se encuentran 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 Chapinero se identificaron y caracterizaron 351 UTI, siendo 34,2 % de alto impacto y 65,8 % de mediano impacto, concentrándose principalmente en la UPZ Chapinero (Mapa 10), 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 66,7 % y el 34,6 % de las UTI de alto y mediano impacto respectivamente.

Mapa 10. Concentración de UTI, espacio Trabajo, localidad de Chapinero, 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, salones de belleza y artes gráficas, mientras que las de mediano impacto fueron restaurantes y cafeterías.

Respecto a las actividades económicas de alto impacto se identifican los riesgos por la manipulación de químicos. Según la Organización Internacional de 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 cortopunsantes, 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 cuatro GOTIS cuya orientación fue la promoción de los derechos y garantías sociales relacionadas con el trabajo, se implementaron diez centros de escucha y se activaron dos rutas sectoriales.

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 principalmente 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 (24) (Tabla 26).

Tabla 26. Acciones desarrolladas por Espacio Público, localidad de Chapinero 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 “Cuídate se feliz” y jornadas.
	Vincúlate	Servicios de Orientación a Jóvenes (SOJU) y de Acogida, para el abordaje del consumo de SPA.

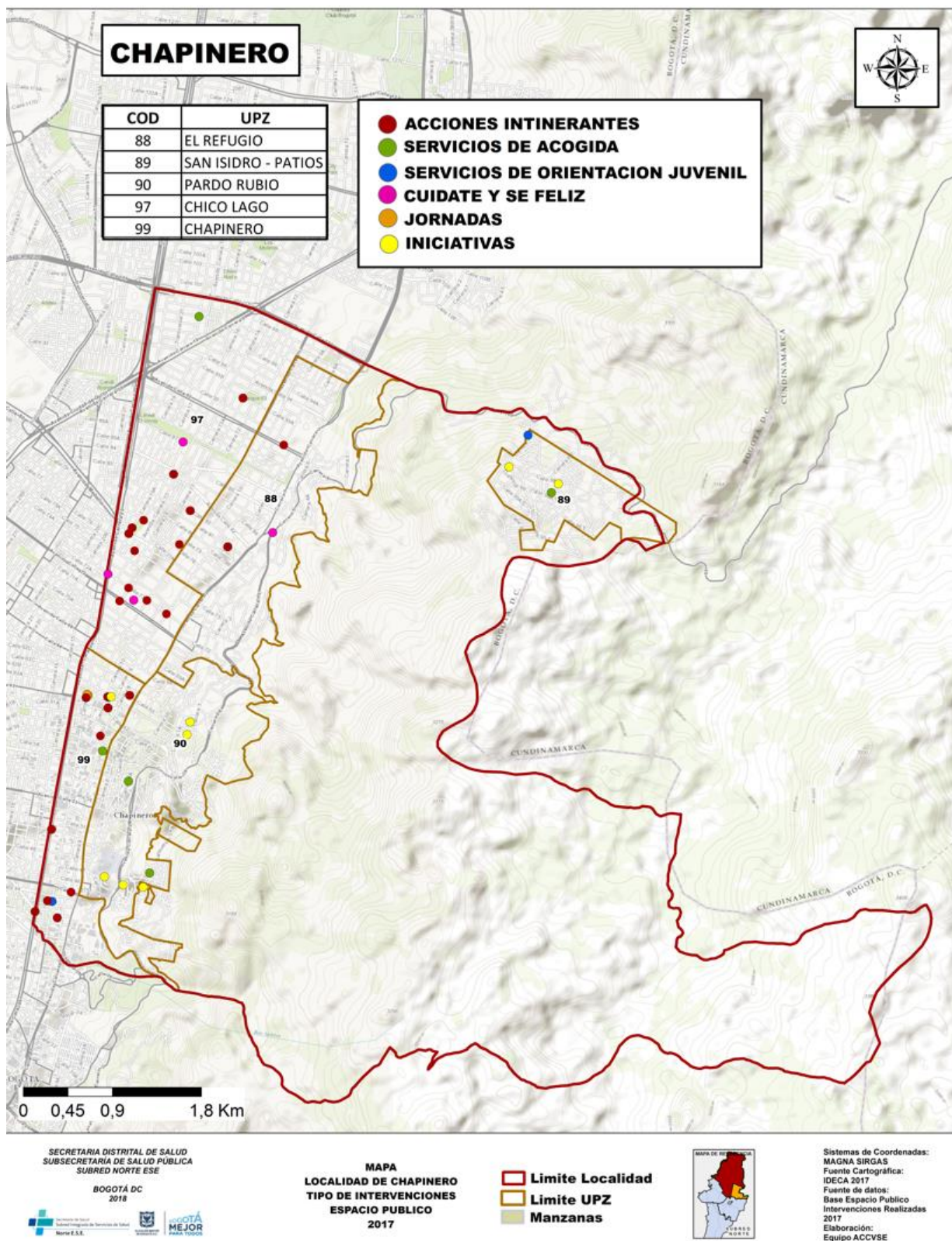
Comunidades promotoras y protectoras de la salud	Acciones basadas en comunidad	Procesos de iniciativas (concertación, implementación y evaluación).
--	-------------------------------	--

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 (24)

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 5 UPZ en las cuales se desarrollaron 34 acciones itinerantes y se captó la atención de 10.621 personas donde los temas y UPZ de mayor frecuencia fueron Infección Respiratoria Aguda y Ambiente en las UPZ Chicó Lago y Chapinero. En cuanto a los puntos de “Cúdate y sé feliz” se tamizaron 18.560 personas en los cuatro puntos de la localidad encontrando que el 25,5 % estaban en riesgo cardiovascular medio y el 3,13 % en riesgo alto. Respecto a los Servicios de Orientación a Jóvenes, de 115 jóvenes captados no se logró la superación del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) con la intervención y de 136 casos canalizados solo en el 14 % tuvieron efectividad en la atención. Finalmente, en cuanto a los procesos de iniciativas se alcanzó una adherencia de los asistentes del 39 % (Mapa 11)

Mapa 11. Acciones Espacio Público, localidad de Chapinero, 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. La mayoría de las acciones itinerantes se ubican en las UPZ de menor vulnerabilidad de la localidad por lo que debería hacerse un mayor énfasis en sectores como Bosque Calderón y San Luis, 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 el consumo de SPA es relevante; 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 se debe ampliar a las instituciones de educación (colegios y universidades) como también en los barrios donde el consumo se considere problemático (Bosque Calderón y San Luis); 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 las entidades estatales, 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 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 sin número 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 y 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 (25).

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 (26) (Tabla 27)

Tabla 27. Acciones desarrolladas por Espacio Vivienda, localidad de Chapinero, 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

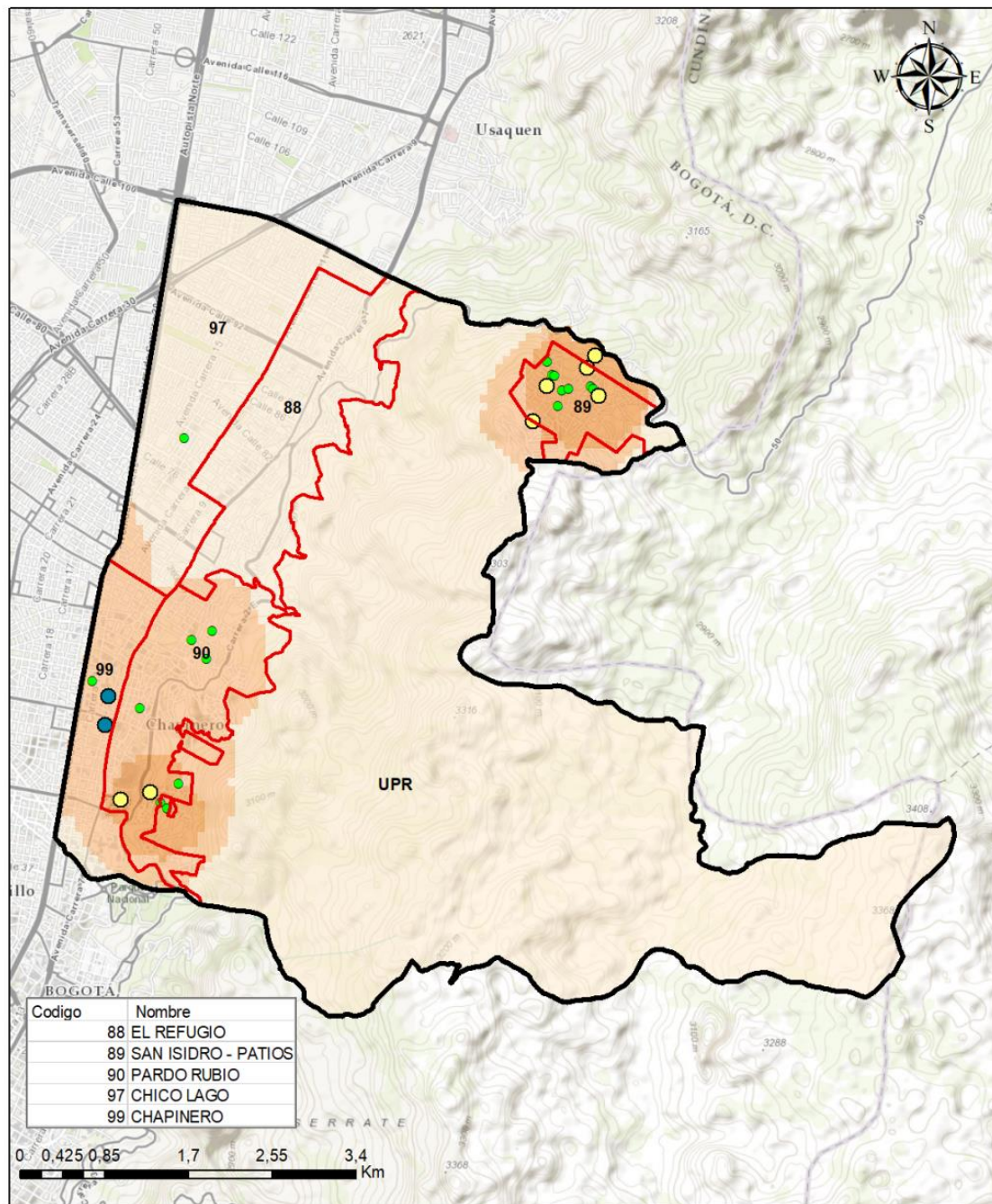
A nivel distrital el Espacio desarrolla acciones de Atención Psicosocial dirigida a víctimas del conflicto armado, en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), las cuales son desarrolladas por la Subred Sur.

Desde el componente de gestión del riesgo se intervinieron 13.267 personas, con los mayores porcentajes de asignación de citas en los programas de detección de alteraciones en el joven (44,5 %), Cáncer de Cuello Uterino (41,6 %) y crecimiento y desarrollo (39,5 %). El componente 2 intervino el 4,7 % de los casos de mortalidad materna extrema notificados, el 100 % de los casos de sífilis, el 36,4 % de los casos de Desnutrición y el 41,5 % de los casos de bajo peso al nacer. No recibieron casos Salas ERA; en cuanto a salud mental, atendieron el 50 % de los casos de ideación o amenaza y el 11,8 % de intento suicida, mientras que atendieron el 100 % de violencia económica y el 75 % de violencia sexual. Con las acciones del componente 2 se intervinieron 7 HCB con apropiación de las 18 prácticas de AIEPI con porcentajes superiores al 75 %.

Para la acción Integrada dos, se intervinieron Instituciones de protección y atención integral a personas mayores, alcanzando el 100 % de mejoramiento con la construcción, implementación y evaluación de los planes institucionales. En la Localidad de Chapinero no se realizaron acciones con instituciones penitenciarias y carcelarias.

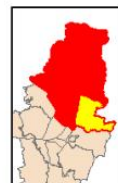
A través de la cartografía social realizada para la localidad de Chapinero se encontró que las UPZ donde se concentraron las acciones fueron San Isidro Patios, Pardo Rubio y Chapinero, focalizado en los barrios con condiciones deterioradas como San Luis y Mariscal Sucre (Mapa 12).

Mapa 12. Acciones “Cuidado para la Salud Familiar”, Espacio Vivienda, localidad de Chapinero, 2017



**MAPA POBLACION INTERVENIDA
ESPACIO VIVIENDA
CHAPINERO 2017**

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



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

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

Frente a los temas más relevantes de la localidad, de acuerdo al seguimiento hecho por el espacio a los eventos notificación obligatoria, en Chapinero la morbilidad materna extrema dentro del grupo de salud sexual y reproductiva donde fue la problemática más relevante.

En la zona oriental de la localidad, en donde se encuentran ubicados barrios como Bosque Calderón y San Luis cuyas características socioeconómicas son bajas, están determinados catastralmente como barrios estratos 1 o 2, de rasgos familiares diversos, son los lugares donde se han identificado desde el Espacio Vivienda, la concentración de embarazos no deseados principalmente en adolescentes, situación que se convierte en un determinante fundamental para el desarrollo de estos individuos y de su comunidad, asociado a la deserción escolar, que conlleva en si misma a la disminución del gradiente económico que dificultará el desarrollo y el devenir tanto de los padres, como de las nuevas familias que se empiezan a conformar.

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, familia 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 (27)

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 28).

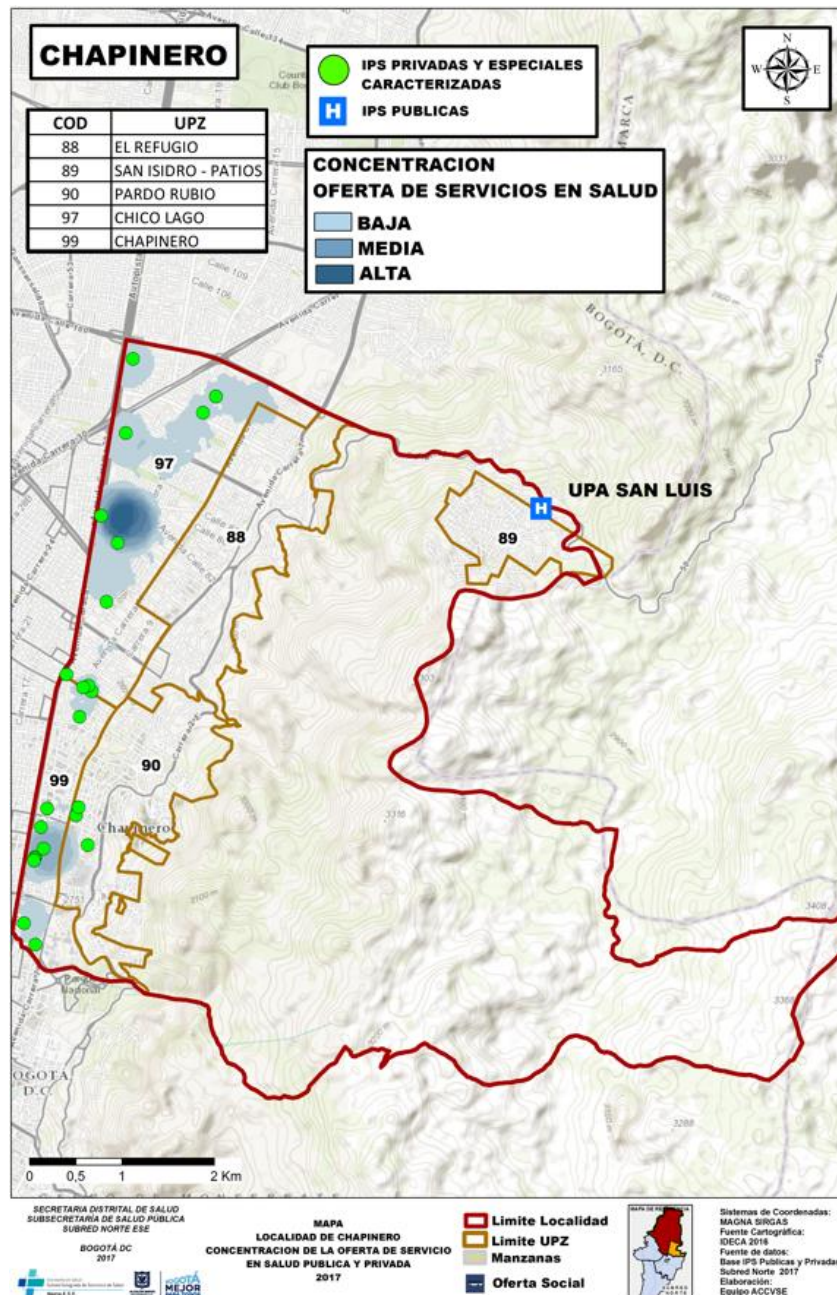
Tabla 28. Acciones desarrolladas por GPAISP, localidad de Chapinero, 2017

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 Chapinero, para el 2015 se identificaron 546 IPS de tipo privada y una pública, para las cuales entre agosto de 2016 a diciembre de 2017 se caracterizaron y aplicaron listas de chequeo a 39 (7,1 %) privadas y a la IPS pública. Según la distribución territorial, la mayor proporción de la oferta privada se encuentra en las UPZ Chicó Lago, mientras que la pública está en la UPZ San Isidro Patios (Mapa 13).

Mapa 13. IPS intervenidas por GPAISP, localidad de Chapinero, 2017



Fuente: Bases de datos GAISP, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 2017

Mediante la aplicación de las listas de chequeo por parte del equipo GPAISP en las IPS públicas y privadas, se encontró cumplimiento apropiado de los requerimientos (mayor al 89 %) en el 22,2 % y 40 % de los programas respectivamente. Para la red pública los puntajes más altos se obtuvieron en PAI e higiene de manos, mientras en la red privada fueron IAMI y RBC (Tabla 29).

Tabla 29. Cumplimiento de planes de trabajo en IPS públicas y privadas, localidad de Chapinero, 2017

Tipo	Programa	Rojo		Amarillo		Verde		Total IPS
		n	%	n	%	n	%	
Pública	Cáncer	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
	Crónicos	1	100	0	0,0	0	0,0	1
	Higiene manos y etiqueta de Tos	0	0	0	0,0	1	100,0	1
	Infancia	0	0	1	100,0	0	0,0	1
	Instrumento sin sala ERA	0	0	1	100,0	0	0,0	1
	PAI	0	0	0	0,0	1	100,0	1
	RBC Barreras	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
	Salud mental	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
	Salud Sexual y Reproductiva	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Privadas	Cáncer	2	10,0	9	45,0	9	45,0	20
	Crónicos	1	4,5	9	40,9	12	54,5	22
	Enfermedades Transmitidas por Vectores	0	0,0	15	53,6	13	46,4	28
	Higiene manos y etiqueta de Tos	0	0,0	13	37,1	22	62,9	35
	Hx Salud mental	1	10,0	4	40,0	5	50,0	10
	IAMI	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3
	Infancia	3	13,0	7	30,4	13	56,5	23
	Instrumento con Sala ERA	0	0,0	3	33,3	6	66,7	9
	Instrumento sin sala ERA	6	27,3	8	36,4	8	36,4	22
	PAI	1	4,2	9	37,5	14	58,3	24
	RBC Autoevaluación	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
	RBC Barreras	4	13,3	19	63,3	7	23,3	30
	RBC Explorativa	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5
	Salud mental	17	56,7	10	33,3	3	10,0	30
	Salud Oral	5	27,8	3	16,7	10	55,6	18
	Salud Sexual y Reproductiva	2	8,3	11	45,8	11	45,8	24
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	1	4,2	16	66,7	7	29,2	24
	Tuberculosis	2	6,9	12	41,4	15	51,7	29

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

Fuente: Bases de datos GAISP, 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 le reste la 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 del nodo se evidencian las tensiones en salud más relevantes de la localidad de Chapinero. Este nodo contempla 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.

6.1 Descripción metodológica

En concordancia con la implementación de la metodología de Balance de las Tensiones en las Interacciones entre las dinámicas Poblaciones, 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, poblaciones, 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 los nodos

Al realizar la especialización de las tensiones de la localidad de Chapinero 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 14).

Nodo 1: El cerro oriental y la poca legalidad

El proceso de asentamiento en los cerros orientales del distrito capital, ha contado con una particularidad en el proceso y es la diferencia entre lo conceptos legales de urbanización, es decir, se ha presentado un proceso poblacional, en el que por un lado, cuenta con todo el proceso urbanístico, y sitúa estas construcciones en lugares aventajados de la ciudad,

mientras que en lugares como las UPZ 90 Pardo Rubio y 89 San Isidro Patios, se generó un marco de procesos ilegales de ocupación del espacio

A mediados del siglo pasado, se empezó el proceso poblacional de estos lugares, en donde la distancia geográfica, presumiera una diferencia de condiciones sociales, ambientales y económicas, pero cuando se entra al reconocimiento de los territorios, cuentan con similitudes significativas

Principalmente ambos territorios, se han caracterizado por la relación económica con las fuentes minerales que suministra el cerro, en su extracción, recolección y comercialización. Sumado a que en ambas zonas se contaba con terratenientes que fueron otorgando terrenos a sus empleados y así se fue dando una transformación hacia un territorio más residencial, cargado de diferentes prácticas culturales, por migraciones de diferentes zonas del país atraídos por la oportunidad laboral que se daba en las canteras, que con el paso del tiempo, empieza a generar complicaciones, porque en muchas ocasiones no se cuenta con la documentación que se requiere para oficializar el territorio.

La cercanía al rezago de las canteras, las dificultades que implica la movilización, los factores económicos y condiciones ambientales, determinan la segregación de la población de este territorio, que a su vez afectan y disminuyen su calidad de vida; una de las implicaciones del transporte limitado y las amplias distancias por recorrer, es el acceso a alimentos saludables manifestándose en situaciones de malnutrición principalmente en los niños y niñas. Así mismo, una percepción del riesgo insuficiente en un contexto de bajas temperaturas, condiciones de saneamiento básico insuficiente y una población infantil importante, se ha reflejado en enfermedades respiratorias.

Estas situaciones se encuentran en la Dimensión del PASE Poblacional relacionado a la Distribución y apunta a la dimensión del PDSP vida saludable y condiciones no transmisibles.

Nodo 2: La tradición de Chapinero y su complejidad

La UPZ Chapinero es un pequeño reflejo de lo que popularmente conoce el bogotano y el colombiano, cuando se nombra esta localidad. Lugares en donde se concentra el comercio de

diferentes actividades, con una carga poblacional en la que se convive con la aceleración y el estilo de vida moderno de una metrópoli.

Para entender un contexto en salud, en un lugar como la UPZ 99 Chapinero, basta con identificar, la cercanía con una arteria vial, como lo es la avenida Caracas, por la cual, se movilizan diariamente miles de vehículos, de servicio público y particulares generando un ambiente contaminado de material particulado, si a eso se le suma la carencia de espacios naturales por la expansión urbana, el ambiente en este sector donde reside una buena proporción de los habitantes de la localidad, es el marco perfecto para contar con complicaciones en el sistema respiratorio.

El comercio de diferentes tipos, el amplio sector bancario y el denominado popularmente “rebusque” económico, han hecho que esta zona de la localidad, concentre una gran cantidad de UTI, principalmente de peluquerías, salones de estéticas y talleres mecánicos. Lugares que se convierten en atractivos laborales, para jóvenes con baja escolaridad y personas migrantes, que suelen residir en las partes altas de la localidad, las cuales no cuentan con las garantías completas para cumplir sus labores y se pueden ver afectadas en su salud.

La alimentación para las personas que se dedican a labores comerciales informales, suele alejarse de los estándares de calidad recomendados para una buena nutrición. Por motivos asociados al tiempo, el lugar y las limitantes económicas, las comidas suelen ser en tiempos cortos y acelerados y no de la mejor calidad. Practica que repercute en el resto del núcleo familiar, ya que, muchos de estos comercios informales, se convierten en el espacio de convivencia de los hogares.

Situación que se encuentra en la Dimensión del PASE Económica relacionado a la Infraestructura de Desarrollo Económico y apunta a la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Metáfora: Bicicleta

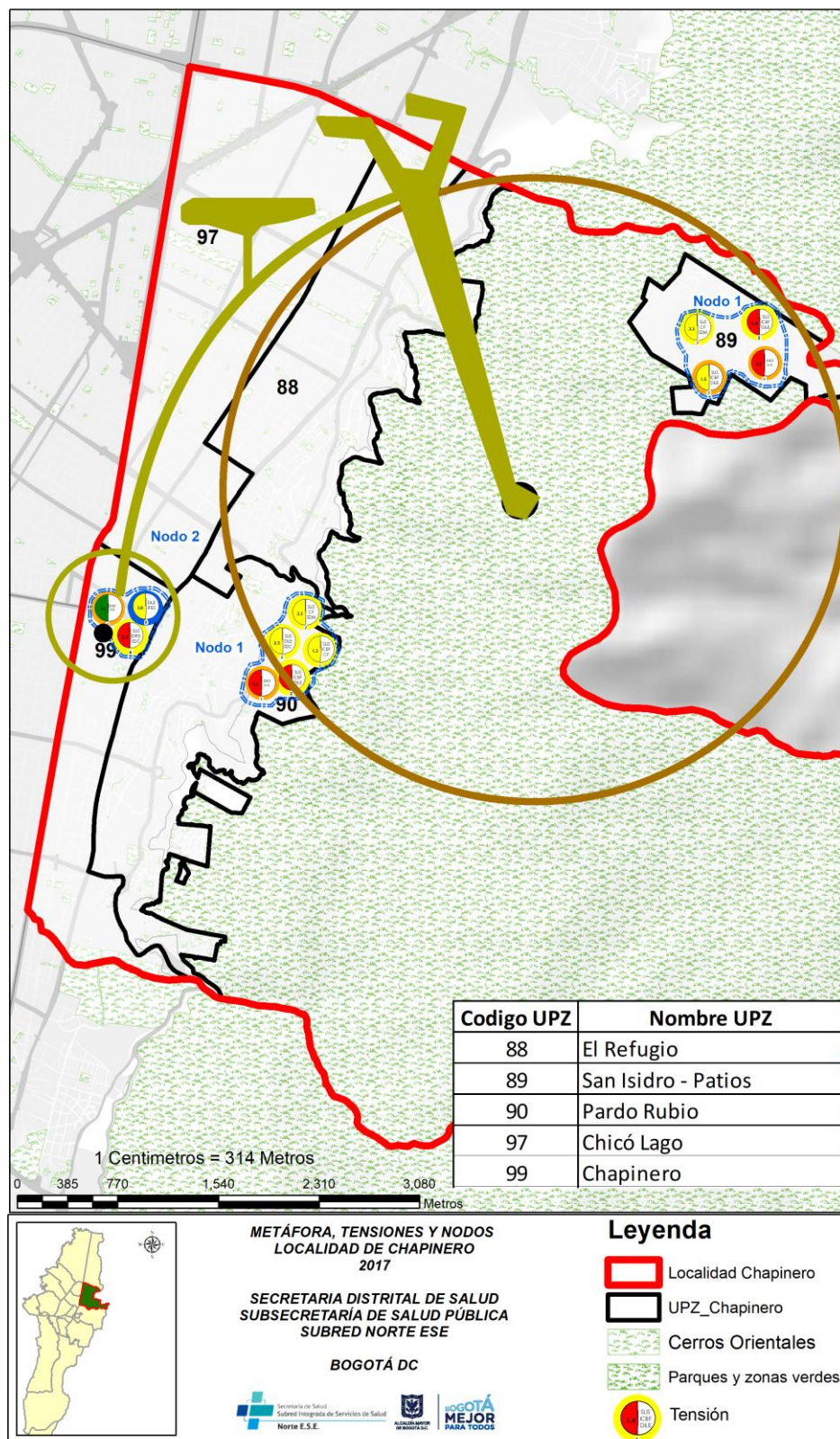
Es un vehículo de transporte personal de propulsión humana, es decir, es impulsada por el propio viajero, así como la economía rural e informal característica de Chapinero. Sus

componentes básicos son dos ruedas, generalmente de igual diámetro y dispuestas en línea, las cuales soportan gran parte del peso; así mismo, Chapinero concentra su fuerza poblacional en las UPZ (llantas) de mayor complejidad social y de similares características. Un sistema de transmisión de pedales, que representaría la parte de servicios e intersectorialidad que impulsan al desarrollo del territorio; sin embargo los pedales de Chapinero suelen tener poco impulso por la economía local a pesar de concentrar grandes índices de calidad de vida. Finalmente, un manillar para controlar la dirección y un sillín para sentarse que recaen en las zonas de concentraciones de riqueza y bienestar como son las UPZ Chico y Refugio, cabezas financieras del territorio.

En general, a pesar de ser una maquina integral como la bicicleta, las funciones y pesos que recaen en sus partes son inversamente proporcionales que sin embargo logran llevar a Chapinero a ser una de las localidades más sobresalientes del Distrito. Las llantas son las que frecuentemente producen desgaste, daños y dificultan el progreso si no se encuentran adaptables, por lo cual el trabajo en Chapinero debe enfocarse en sus neumáticos.

Finalmente, lo descrito de la Localidad referente a sus dificultades hacen parte de la dimensión poblacional del PASE en cuanto a la distribución; aspectos que a su vez se contextualizan en el hábitat saludable que se promueve en el plan decenal de salud en la dimensión de salud ambiental (Mapa 14).

Mapa 14. Tensiones, Nodos y Metáfora, localidad de Chapinero, 2017



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

6.3 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 Chapinero, 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 ACCVSE identificó los determinantes comunes entre las tensiones de la localidad para la construcción del nodo; de acuerdo a la georreferenciación de las mismas se elaboró la metáfora correspondiente.

6.4 Análisis de la respuesta

La relación geográfica entre la ubicación de los nodos y las acciones de los espacios de vida cotidiana en la localidad de Chapinero, muestra una concordancia en algunos territorios y evidencia un accionar significativo en lugares donde no se identificaron situaciones que generaran tensiones en salud, situación propia de la disparidad con la que cuenta la localidad.

Para el nodo 1, se realizan acciones en los Colegios Simón Rodríguez y el Monteverde Campestre, este último priorizado en la EAT por situaciones relacionadas al consumo de SPA y el uso inadecuado de las zonas comunes en el entorno de la institución educativa, las cuales, a través de iniciativas realizadas desde el Espacio Público, se busca mitigar estas situaciones que afectan los estilos de vida de la comunidad. Así mismo, desde el Espacio Educativo las acciones coinciden con los territorios donde se concentran las tensiones en salud identificadas, las cuales a través de las estrategias Cuidarte y Disfrutarte, se espera disminuir las complicaciones en salud oral y promover una alimentación adecuada en los estudiantes, como también realizar el seguimiento a las tiendas escolares; pese a lo anterior, en los barrios

San Luis y Bosque Calderón, las dificultades alimentarias en los NNA, se relacionan con la adquisición de productos y los precios elevados .

Frente al accionar del Espacio Vivienda en su componente de Gestión del Riesgo, las zonas altas de las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio toman la mayor preponderancia, debido a su cercanía a las antiguas canteras y el hecho que estas viviendas no se construyeron en el marco de un proceso urbanístico formal. Adicionalmente están las acciones en los HCB para ambas UPZ, donde se concentra una gran cantidad de niños y niñas.

Respecto al nodo 2, el espacio Educativo realiza acciones con padres y cuidadores relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias, mediante estrategias como el adecuado lavado de manos, no obstante, los colegios abordados se encuentren alejados de los lugares donde se concentran las tensiones en salud. El énfasis de la estrategia Explorarte va acorde con la zona y las problemáticas identificadas, coincidiendo con la mayor concentración de zonas comerciales y laborales, sin embargo, fortalecer estas acciones puede favorecer el manejo de residuos y el enfoque del cuidado medioambiental.

Frente a las acciones itinerantes realizadas por el Espacio Público, se enfatiza en la IRA y el cuidado del medio ambiente, acciones necesarias en el lugar, dado el cumulo de fuentes móviles y estáticas de contaminación.

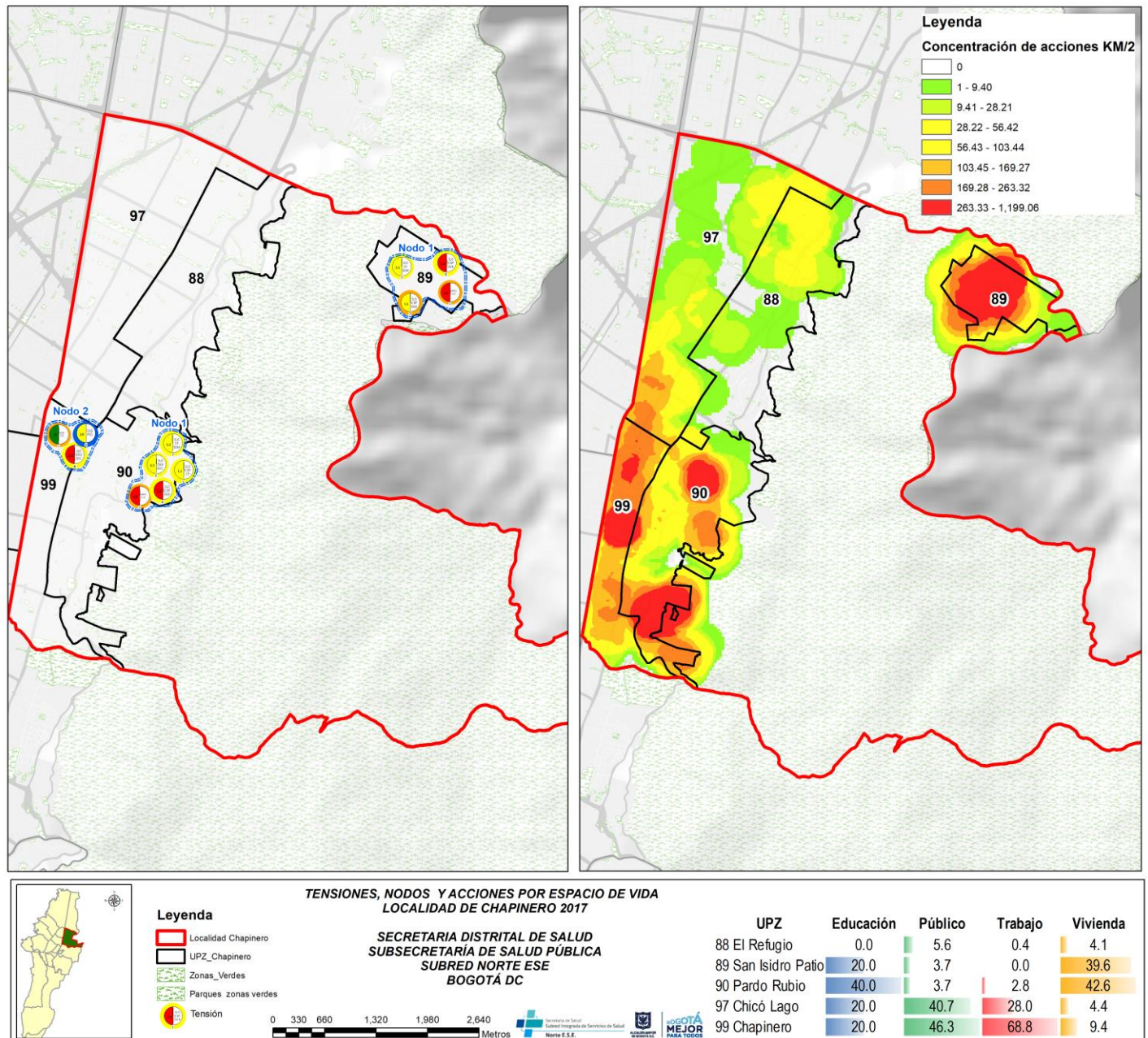
El quehacer del espacio Vivienda se concentra en las IPM de la UPZ 99, dado que en la zona hay una concentración significativa de adulto mayor, siendo coherente con las acciones para el cuidado de las personas que tienen una condición crónica, coincidiendo así con una de las tensiones en salud para este territorio.

Desde el espacio Trabajo la concentración de UTI de mediano y alto impacto en la UPZ Chapinero, está en completa relación al nodo 2, en donde las complicaciones en salud de la población trabajadora es el eje central

Complementando lo anterior, es importante resaltar la gran cantidad de acciones que se realizan desde los espacios Público y Trabajo en la UPZ 97 Chico Lago, que por características socioeconómicas y el imaginario de calidad de vida, suele ser invisibilizada en la localidad,

pero las acciones demuestran la necesidad de una intervención en salud, para este territorio (Mapa 15).

Mapa 15. Tensiones, Nodos y acciones por espacio de vida cotidiana, localidad de Chapinero, 2017



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

Por otra parte, es pertinente resaltar que la política pública implementada en la localidad, a través de estrategias intersectoriales, ha logrado subsanar parte de las problemáticas y tensiones que se presentan en el territorio en dos frentes principales: familiares y ambientales. Debido a que en Chapinero existe un marcado uso del suelo, es fácilmente diferenciable la zona residencial de la comercial, y en esa medida las acciones mismas responden a la realidad local.

Las acciones familiares y de trabajo poblacional se concentran en las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio. Junto al IDRD, con las acciones como escuelas de fútbol para niños y jóvenes, la mayor parte de las entidades se enfocan en la infancia, en especial implementando la Ruta de Atención Integral para la Primera Infancia- RIAPI, de la SLIS. Empero, es de resaltar que desde la política de Familia se ha realizado la estrategia de entornos y territorios seguros que, al lado del ICBF, se brinda respuesta para la malnutrición en primera infancia; con la Alcaldía local se atiende situaciones de violencias; y desde SLIS en “centro día” la atención a la integralidad familiar.

Por su parte, la política de salud ambiental en estos territorios ha venido realizando ferias de servicios (incluyendo el Verjon bajo), promoviendo iniciativas ambientales con los jóvenes como mecanismo para la ocupación del tiempo libre. Se promovió, a su vez, la agricultura urbana y el aprovechamiento de los residuos orgánicos a nivel rural, junto a Jornadas de vacunación y esterilización en las UPZ de los cerros; cabe resaltar que todas las jornadas han sido articuladas mediante la CAL.

Aunque la mayor parte del trabajo se concentra en la infancia y eventos de prioridad, desde la mesa de mujer y género se desarrollan experiencias para el posicionamiento de la mujer en dos espacios: COLMYG y Consejo seguridad para las mujeres. Desde allí se han coordinado acciones para la prevención de violencias contra las mujeres, en espacio público, feminicidio en San Luis mediante la realización de un conversatorio con la participación del IDRD, alcaldía e integración social. Se realiza, a su vez, la resignificación de lugares donde se han presentado violencias a las mujeres.

En concordancia con el trabajo poblacional en las zonas aledañas a los cerros, la política de seguridad alimentaria y nutricional ha promovido las huertas urbanas para el consumo y venta de alimentos orgánicos. De manera articulada el comité SAN incentiva la salud oral encontrando divulgación y acogida en las Jornadas de aplicación de barniz de flúor y en la canalización de casos (caries, gingivitis, fluorosis, mancha blanca y café) desde los jardines de Integración social; solo SLIS e ICBF hace acciones en salud oral, por lo cual se busca espacios de participación en los comedores comunitarios, ya que la salud oral no es tan reconocida se quiere promover una mayor participación de los sectores y actores sociales

Por otro lado, frente a las demandas y necesidades del sector comercial y sus complejas dinámicas en la UPZ Chapinero Central y alrededor, han ameritado la presencia y desarrollo de 4 foros de fortalecimiento de gestión ambiental, en bares, restaurantes y sector comercial, en los que participaron cerca de 300 personas; a pesar de no impactar directamente las tensiones, es una respuesta que minimiza riesgos en lo relacionado a alimentos (y licores) sanos y seguros.

De manera paralela, desde SDA se abordó la contaminación visual, recolección y aprovechamiento de residuos (horarios) como bien se ha demostrado que es una de las más incidentes problemáticas. Sin embargo, respecto a la recolección de desechos existen dos situaciones que no favorecen al territorio: primero, hay una fractura entre los recolectores para el aprovechamiento y las empresas de aseo, y segundo, existen mesas locales para el manejo de residuos que no logran la cobertura de atención de lo que requiere en el sector. Adicionalmente, desde la política de habitante de calle está el programa de “Ángeles azules” ejecutado en la UPZ chapinero central.

Por parte del consejo de buen trato, de manera complementaria, se impactaron otras temáticas como el consumo de SPA por medio de jornadas en Lourdes y zona T, que, a pesar de estar acompañada de la activación de las rutas para SPA, es evidente la limitada operatividad para todos los cursos de vida, pues, aunque existe una política de adultez, solo a través de la política de habitante de calle se capta población para asistir. A pesar de la articulación con IDIPROM, alcaldía, SLIS para combatir el consumo de SPA, no hay oferta de servicios para prevención del mismo.

Por último, ante lo descrito cabe anotar que a pesar que se han realizado operativos interinstitucionales en los establecimientos con la participación de SDA, Alcaldía Local, empresa de aseo y subred, operativos dirigidos a restaurantes, bares y establecimientos de alto impacto (sitios de reserva), y de que se ha logrado una articulación entre instituciones para la atención familiar, la política pública es truncada por procesos administrativos, de contratación y de voluntad, que sumado a la compleja problemática, no impactan en la totalidad de circunstancias que yacen en la localidad y sus UPZ.

6.5 Recomendaciones

Como se describió, las situaciones plasmadas en la localidad son consecuencia de los asentamientos y tipo de urbanización establecida en los cerros orientales, lo que ha influido de manera importante en la accesibilidad a la oferta social. Desde el sector salud, mediante las acciones promocionales y preventivas de los diferentes espacios y procesos transversales se facilita el acceso a los servicios, no obstante, la cobertura y el enfoque de las acciones a grupos poblaciones específicos como los menores de 5 años, gestantes y personas mayores no permiten generar un impacto en el corto y mediano plazo. Por tanto, es necesario adaptar la respuesta institucional a las dinámicas territoriales y sociales de los barrios San Luis y Bosque Calderón primordialmente, lo que puede favorecer la apropiación de las intervenciones en la comunidad y obtener un mayor impacto.

En la trayectoria de teorías de política urbana, se recomienda fortalecer el enfoque de la gobernanza referido al ámbito rural y urbano de las UPZ menos privilegiadas, buscando una serie de transformaciones que cubran un amplio espectro de asuntos; no todos deben obedecer a un tinte político, pero sí con una definitiva incidencia de los asuntos públicos de la localidad y específicamente de las políticas públicas urbanas.

En ese sentido, se debe buscar estrategias que fomenten en la población el interés de la legalización y protección de predios que obliguen a la institucionalidad a garantizar los servicios indispensables para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de las UPZ menos aventajadas.

De otro lado, las problemáticas evidenciadas están determinadas por condiciones que trascienden el accionar del sector salud, por tanto, la articulación con actores como la Policía, la Secretaría de Cultura y Educación, pueden favorecer la prevención del consumo de SPA en los jóvenes y el manejo de las situaciones de violencia. Así mismo, el mejoramiento de las condiciones laborales requiere un manejo integral donde la participación de sectores como el IPES, pueden favorecer la creación de proyectos productivos que mejoren la capacidad adquisitiva de la población y aproximarlos a una alimentación más saludable. De esta forma, se requiere de acciones integrales mediante la articulación de diferentes sectores para el mejoramiento de las condiciones de desarrollo individual de los sectores más vulnerables de la localidad, donde la vinculación de la comunidad en la planeación es fundamental para la implementación de las actividades.

Es menester considerar, por lo tanto, la integración de las comunidades en sus propias dinámicas pues al ser poblaciones marginales suelen generar aislamiento, lo que implica que su integración al resto de colectivo debe ser una prioridad para la consecución de metas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Chapinero. 2011..
2. Departamento Nacional de Estadística. Proyecciones Poblaciones 2005-2020. 2016..
3. FOSYGA B. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. corte a 31 de diciembre de 2016. Contributivo y subsidiado.
4. Planeación, Dirección Nacional de. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a 31 de diciembre de 2016..
5. Secretaría Distrital de Salud DANE. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2017 Enero 19. Base 2011 a 2014 Oficiales. Bases 2015 y 2016 preliminares.
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 LJBMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of social determinants and lifespan influences.. Health. 2012; 4(11).
8. Norte AS. Diagnostico Local. Analítico Descriptivo. Bogotá D.C.: Subred Norte de Servicios de Salud, Bogotá D.C.; 2015.
9. ASIS. Diagnostico Local. Analítico descriptivo. Bogotá: Hospital de Chapinero, Bogotá D.C.; 2014.
10. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multiproposito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región. Boletín 65. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 29..
11. Secretaría Distrital de Planeación; Universidad Nacional de Colombia.. Segregación socioeconómica en el espacio urbano de Bogotá D.C. Dirección de Estratificación. [Online].; 2013 [cited 2017 junio 30.
12. 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.
13. Salud, Secretaría Distrital de. Base de Nacimientos y Defunciones RUAF. 2009 a 2016..
14. Salud, Secretaría Distrital de. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. 2016..
15. ESE SIdSdSN. Base de datos IPS públicas y privadas. 2015..
16. Salud SDd. Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS. 2015..

17. Salud, Secretaría Distrital de. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
18. Salud, Secretaría Distrital de. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
19. Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15].
20. Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01].
21. Alcaldía Mayor de Bogotá. Rostros y Rastros. Afrodescendientes e indígenas en Bogotá. Voces y relatos de su discriminación. Seguimiento, analisis e interpretacion de las politicas publicas año 2 número 7. Secretaría Distrital de planeación; 2014.
22. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio educación..
23. Secetaría Distrital de Salud. Anexo Operativo Espacio Trabajo. 2017..
24. Secretaría Distrital de Salud. Anexos Operativos Espacio Público. 2017..
25. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE Informe PIC abril a junio. 2017..
26. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio vivienda. 2017..
27. 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 ANALISIS DE CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD)	CURSO DE VIDA MAS AFECTADO	DIMENSION PLAN DECENTAL DE SALUD PÚBLICA	LUGAR DE OCURRENCIA (UPZ, BARRIO, Institución)
Poblacional: Procesos migratorios de grupos de población en condición de vulnerabilidad. Ambiente: Transformación del ambiente para realizar los asentamientos informales	Procesos históricos de urbanización no planificado	Importantes grupos migratorios desde la construcción de la localidad en dos vertientes que definieron la estructura poblacional y distribución geográfica debido a hechos históricos: por un lado, las residencias de acaudalados y campesinos, y por otro lado personas desplazadas que constituyen la invasión informal del territorio en zonas periféricas. De esta manera se conformo la zona comercial y financiera (Upz Chapinero Central) con grupos de acaudalados (UPZ Chico y Refugio) y las zonas residenciales con grupos poblacionales menos privilegiados (UPZ San Isidro patios y UPZ Pardo Rubio), incluyendo la zona campesina rural (UPR el Verjón).	Adultez	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: Urbanismo, ruralidad y espacio público.	Zonas limítrofes con los cerros orientales UPZ Pardo Rubio, San Isidro patios y UPR el Verjón
Ambiente Construido: espacio público y movilidad	Necesidad de un puente como vía de acceso al barrio	La priorización del barrio Bosque Calderón desde la estrategia de Abordaje Territorial y en su ejercicio en el momento dos denominado "Reconociendo el territorio" a través de un ejercicio de cartografía social con la comunidad, se logró identificar la necesidad de la reparación del puente que se encuentra ubicado en la parte alta del territorio, por donde transitan principalmente niños, niñas y adolescentes, dado que este, se convierte en una vía para acceder a los centros de educación cercanos. El barrio solo cuenta con una vía principal en buen estado, la cual es la entrada y salida de todo aquel que quiera estar en el barrio, lo cual maximiza la necesidad de este puente, como una forma alternativa de evacuación del lugar en el momento que sea necesario.	Infancia y Adolescencia	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: Movilidad	UPZ Pardo Rubio. Barrio Bosque Calderón
Ambiente Construido: espacio público y movilidad	La movilidad al interior y hacia fuera de la localidad. Uno de los aspectos más importantes que afectan la calidad de vida y el desarrollo de la comunidad de chapinero tiene que ver con los medios de comunicación, modos de transporte, tiempos y distancias de desplazamientos, es decir, la accesibilidad geográfica	La accesibilidad geográfica en la localidad se encuentra determinada por una centralización y densidad de grandes unidades de servicios y equipamientos colectivos de la localidad (empleo, comercio, esparcimiento, salud, educación, etc.), dificultando el acceso de las comunidades de la periferia por las distancias, tiempos de recorrido, vías de comunicación e insuficientes medios colectivos de transporte. Esto se debe principalmente a la configuración del uso del suelo, al diseño vial y a los medios de transporte colectivo que no alcanzan a satisfacer las necesidades de movilidad de toda la población, de esta forma, pese a que el promedio de distancias recorridas de la población de chapinero hacia centros de trabajo, estudio y comercio esta entre 5 y 7 km (ubicándose entre las más bajas del distrito) el tiempo de desplazamiento es comparable con localidades como Bosa, Tunjuelito, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar donde las distancias recorridas varían entre 12 y 18 km	Infancia adultez	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: movilidad	Las UPZ 89 San Isidro patios, 90 Pardo Rubio y la Vereda El Verjón en los cerros orientales, debido a la configuración urbano-rural presenta dificultades de acceso a los servicios urbanos mencionados anteriormente frente a los desplazamientos de largas distancias que la población debe recorrer en su cotidianeidad. En contraste, se encuentran zonas con grandes centralidades y concentración de servicios que proporcionan un mejor cubrimiento y adecuado servicio de transporte público, peatonal y de bicicletas como los son las UPZ 99 Chapinero, 97 Chicó Lago y 88 El Refugio.
Ambiente Natural: Medio ambiente y recursos naturales	Deterioro de la riqueza hídrica que está representada en las diferentes micro cuencas de generación, regulación y acumulación del agua en el área de los páramos, conformando áreas de biodiversidad y protección forestal	Chapinero cuenta con dos grandes afluentes de la cuenca del río Bogotá como lo son el río Salitre y el río Teusaca. Hidrográficamente, existen dos regiones de concentración de aguas: la zona frontal de los cerros que drenan sus aguas hacia el occidente para descargar las aguas en el río Bogotá y la zona alta de los cerros conformada por quebradas que entregan sus aguas al río Teusaca para finalmente descargar en el río Bogotá a la altura del municipio de Sopó. La localidad padece una serie de conflictos ambientales generada por la disposición de residuos sólidos y líquidos tanto en las fuentes hídricas como a cielo abierto y a la existencia de una cobertura insuficiente de agua potable, o por lo menos segura, para las familias de estos sectores. Otro aspecto que hace parte del tema de saneamiento básico, son las condiciones higiénicas y sanitarias deficientes en las que se encuentran algunas de las viviendas periféricas. Son precisamente sus características físicas y ambientales las que definen las relaciones poblacionales propias de la localidad, muchas de las cuales se reflejan en las transformaciones del territorio y sus aspectos geográficos para el beneficio residencial y comercial: vías, equipamientos, infraestructura.	Infancia y Vejez	Dimensión salud ambiental: Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Daños ubicados en gran parte del territorio afectando con mayor incidencia sobre dos UPZ específicas: la 89 y la 90 con graves problemáticas que tienen un impacto directo en la salud pública asociadas a la contaminación del medio.
Ambiente Construido: Vivienda.	Hogares segregados	Chapinero presenta el uno de los mayores índices de espacio público total por habitante en metros cuadrados 33,2. Así mismo, es de las localidades con mayor cantidad de espacio público verde urbano 11,01. No obstante, la calidad de vida y de vivienda saludable con respecto al espacio difiere dentro de la misma localidad entre sus UPZ. Aunque es una de las mejores en el distrito, el conjunto de externalidades como el manejo inadecuado de basuras, la inseguridad o el tipo y calidad de las vías incide en el precio de las viviendas, afectando la población residente de los lugares vulnerables "los vecindarios más afectados, de manera negativa, por la calidad de las vías son los que están clasificados en estrato 1 y 2" (31). La UPZ con mayores índices de segregación en estratos medios altos es el Refugio 37.417.355; en sentido estricto, en estos vecindarios el Índice Integrado de Segregación representa un índice de calidad de vida favorable. Para entender y complementar lo anterior, es menester considerar la inequidad social a partir de la ocupación territorial, donde el nivel de segregación residencial-ISR- se ha incrementado entre el 2007 y el 2011 (de 13,1 a 17,6 respectivamente). La estratificación ha llevado al aumento del ISR, siendo Chapinero la localidad con un ingreso por hogar de 4,64 con relación al ingreso de todo Bogotá, no obstante, la localidad tiene una alta tasa de familias en condiciones de hacinamiento crítico y el NBI de UPZ como San Isidro Patios o Pardo Rubio es mayor al valor local, concluyendo así que dentro de la localidad la inequidad es muy alta pese a no reflejarse en el indicador de ingreso por hogar.	Infancia y Juventud	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: condiciones de vivienda	La localización de los hogares más segregados se encuentra en los estratos 1 (UPZ Pardo Rubio) y 2 (UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios).

Ambiente Natural: Áreas de Riesgo y amenaza	Riesgo por afectación de zonas de reserva forestal.	La Localidad el espacio público esta históricamente asociado al impacto del crecimiento acelerado y desordenado del hábitat en la periferia urbana (ocupación informal), sin adecuación a las estrategias de desarrollo urbano locales (proyectos de vivienda), provocando impactos ambientales en los cerros orientales que conducen a riesgos por diferentes elementos: incendios forestales, deslizamientos de tierra e inundaciones. En la localidad el 68.36% corresponde a suelo rural, un escenario relacionado a posibles sismos, deslizamientos, incendio, inundaciones. En las zonas de Ladera ubicadas en la Cuenca mayor del Río Bogotá, se destacan los ríos Negro y Arzobispo que alimentan el Río Salitre, así como siete quebradas de las cuales tres están en prioridad desde el Comité Local de Emergencias CLE- y la Alcaldía Local; Quebrada las Delicias, Quebrada los Rosales y Pozo Claro tienen como riesgos asociados las ocupaciones ilegales ubicadas en áreas que mantienen un proceso de legalización, lo que genera riesgo de fenómenos de remoción en masa (deshechos sólidos), árboles y postes que amenazan inestables, avenidas torrenciales, colapso estructura e incendios.	Infancia y Vejez	Dimensión salud pública en emergencias y desastres: gestión integral en riesgos y emergencias	Las zonas que se pueden ver afectadas en la localidad de Chapinero por los incendios forestales, se encuentran en la UPZ San Isidro Patios, Pardo Rubio, El Refugio y la UPR de los Cerros Orientales el Verjón de la localidad hasta la Avenida Circunvalar. Se han presentado inundaciones o represamientos de quebradas en barrios ubicados en zonas de ladera, como son La Sureña, San Isidro, San Luis, Los Olivos, Canal Delicias, Bosque Calderón II, Sector Quebrada Rosales, Sector del Puente Caja Agraria, y la Capilla. Brazo de la Quebrada de las Delicias, Quebrada La Vieja. Los lugares como Chicó
Ambiente Construido: servicios públicos	Sobre el suelo rural de la Localidad de Chapinero no se encuentra identificado ningún centro poblado o asentamiento menor por lo que los servicios públicos se encuentran de cierta forma limitados	En el área rural de Chapinero no existen acueductos veredales por lo que el servicio destinado a ello está basado en la explotación de aguas subterráneas a partir de pozos profundos y aljibes, así como la recolección de agua mediante mangueras de las quebradas existentes de las aguas lluvias o en el mejor de los casos la compra de agua de carro tanques que vienen de Bogotá y la Calera. La cobertura de servicio de acueducto en cada una de las veredas de Chapinero es en el área Forestal 2 23.38%; Parque museo el Parque 75.38%; Verjón Bajo 30.09%. En la parte de alcantarillados pluviales construidos, no existen redes para el manejo de las aguas lluvias, la mayoría de estas aguas son manejadas mediante cunetas de drenaje y vallados de conducción. En cuanto al alcantarillado sanitario, el 87.56% de la población (197 habitantes) utiliza el pozo séptico como medio para la disposición o vertimiento de las aguas residuales. La cobertura de servicio de alcantarillado en cada una de las veredas de Chapinero es, en el área Forestal 2; 22.50%, Parque museo el Parque 52.54%, Verjón Bajo 00.0%. En cuanto a la cobertura de servicios de recolección de residuos sólidos en cada una de las veredas de Chapinero, en la actualidad tiene una cobertura de 62.40%. Los servicios de energía y alumbrado público tienen un cubrimiento de la mayor parte del área rural por parte de Codensa SA ESP. Sin embargo, las áreas de influencia de las redes no son las mismas para todas las veredas de la Localidad; varios de los habitantes prefieren la leña o el gas de cilindro para cocinar. La cobertura del servicio de energía en cada una de las veredas de Chapinero es: en el área Forestal 2, 22.50%; Parque museo el Parque 76.27%; Verjón Bajo 41.38% (20). Mediante investigación efectuada por la empresa de gas. Los hogares que se encuentran en pobreza por presentar una o más condiciones de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son 305 equivalentes al 0.5%, en comparación con las demás localidades tiene el porcentaje más bajo. Para el año 2014, el índice de hacinamiento crítico aumentó en Chapinero (0,6% en 2011 a 1,0% en 2014) así mismo, los niveles de pobreza por NBI aumentaron (de 1,3% en 2011 al 2,4% en 2014) como ocurrió en las localidades de Santafé, Fontibón y Antonio Nariño. De igual forma, la dependencia económica aumento al pasar de 0,2% en 2011 a 1,0% en 2014. Respecto a la pobreza extrema, en el 2014 Chapinero tuvo la mayor proporción (6,1%), a diferencia de Teusaquillo (3,5%), que fue donde menos se presentaron. El total de pobres para este año fue de 12.567 equivalentes al 9,1% de la población. En la localidad de Chapinero se tiene un coeficiente de Gini de 0,58 (este coeficientes solo no es interpretable, debe compararse con otro año o escala territorial) , demostrando una desigualdad en los ingresos como población.	Infancia y Vejez	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: acceso a agua potable y cobertura acueducto	En las partes altas de los cerros orientales, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - EAAB tiene construido tanques para abastecimiento de agua potable del sector: Tanque Paraíso II y Estación de Bombeo con capacidad de 900 M3 ubicado en diagonal 43 con 3 este; Tanque Paraíso III y Estación de Bombeo capacidad 91M3 en la calle 51 con avenida circunvalar; Tanque El Silencio y estructura de control con capacidad de 30.000 M3 calle 33 por avenida circunvalar; por lo demás toda la zona rural es excluida de los servicios.
Social: pobreza.	El estrato se puede considerar como un factor protector para aquellos que se encuentran del estrato 4 o superior al asociarlo con el acceso a servicios de salud como tratamientos o terapias no incluidas en el sistema; también mejora el acceso a alimentos, educación, vivienda con características de calidad apropiadas y suplencia de las necesidades básicas. Sin embargo esté no cubre al 100% de la población y en aquellos que se encuentran en estrato 3-medio Bajo o menor tienen un acceso muy limitado		Juventud y adultez	Dimensión: salud y ámbito laboral	UPZ pardo rubio, san isidro patios y Chapinero central.
Económica: Actividades económicas		Par el caso de la Ocupación, Según la encuesta multipropósito 2014 se encontró mayores proporciones de población ocupada con 51 años y más en la Localidad de Chapinero. Muchas personas han encontrado en el sector comercial de la localidad un trabajo informal que sin una afiliación al régimen de seguridad social les ha provocado un desgaste de la salud generando una morbilidad de enfermedades asociadas a turnos extensos y de gran esfuerzo laboral.	Adultez	Dimensión: salud y ámbito laboral	UPZ Chapinero central centros de estética

Social: educación	Necesidad de un jardín infantil y guardería	En el barrio Bosque Calderón, el cual se encuentra en un proceso de legalización de la tenencia y ocupación de los terrenos, no se cuenta con un jardín infantil que atienda a la primer infancia. Antigüamente en el lugar donde se encuentra la JAC, se prestaban los servicios de guardería por parte de entidades privadas, pero la falta de presupuesto y de intervención pública, ha hecho que el lugar se haya afectado en su infraestructura y ya no se pueda utilizar para ofertar este servicio. Por parte de la comunidad, en los espacios de la Estrategia de Abordaje Territorial, se manifiesta que por parte de las entidades gubernamentales, hasta que no se finiquite el proceso de legalización del terreno, no se podrá hacer intervención.	Infancia y Adultez	Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables: Niños y niñas y adolescentes	UPZ Pardo Rubio. Barrio Bosque Calderón
Social: educación	la población en edad escolar en Chapinero va disminuyendo como consecuencia de los bajos índices de fecundidad	Chapinero es un centro de aglomeración educativo dentro de Bogotá por lo que tiene un gran equipamiento en el área. En Chapinero había para 2014 120.862 personas de 15 años o más, de estas el 99,4% sabían leer y escribir 46,0% fueron hombres y 54,0% mujeres. Hay una disminución en la asistencia escolar de la población de 5 años y más, en todos los grupos de edad. En la localidad la deserción se duplicó entre 2008 y 2010 y volvió a bajar en 2011, aunque sigue estando por encima de la tasa de deserción de Bogotá. Al comparar por localidades, la tasa de deserción de Chapinero es la novena más alta de la ciudad y está 1% por encima de la tasa de Bogotá. Chapinero tiene la segunda tasa de repetición en colegios oficiales más alta de Bogotá, ubicada en 12,6%, tan solo superada por La Candelaria.	Infancia y Juventud	Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables: Niños y niñas y adolescentes	Instituciones educativas de la localidad. Colegio Monteverde.
Social: salud	la afiliación de personas al sistema general de seguridad social en salud	En el caso particular de Chapinero las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud paso de 6.428 (4,8%) en el año 2011 a 6.177 (4,5%) en el 2014; mientras que 126.824 personas (95,0%) estaban afiliadas en 2011, 131.674 personas (95,1%) estaban afiliadas en 2014. Aproximadamente 566 personas (0,4%) no sabían o no informaron si estaba afiliado. Se evidencia una baja en el sistema de afiliación contributivo al pasar de 112.667 personas (88,8%) en el 2011 a 108.217 (82,2%) usuarios en 2014. Así mismo, los regímenes especiales descendieron de 3,1% a 2,1%. Por lo tanto, es relevante mencionar la duplicación de personas afiliadas al régimen subsidiado que pasó de 9.047 personas (7,1%) en el 2011 a 19.296 usuarios (14,7%) en 2014.	Adultez Vejez	Dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Se aumenta el numero de afiliados al régimen subsidiado en las UPZ San isidro y Pardo rubio.
Económica: Infraestructura de desarrollo económico	Morbilidad crónica subestimada y soportada por condiciones de vulnerabilidad económica	Se evidencia, de igual manera, que en la localidad de Chapinero la ocurrencia de eventos laborales es de gran frecuencia: 111 accidentes, hipoacusias 4 y 29 enfermedades de las cuales 28 (96,6%) se clasificaron como fuerte en cuanto a la asociación enfermedad-trabajo. Tanto los accidentes como las enfermedades son las situaciones con mayor frecuencia en la ocupación de estilistas con un 49,5%(55) y un 43,2% (38) respectivamente. Al respecto se ha mantenido que las heridas en manos son la lesión más frecuente en los eventos relacionados con accidente y la manifestación clínica o condición mórbida (síntomatología) más relevante es síndrome de túnel carpiano con un 27,6%(8) seguida de las lesiones de hombro 20,7%(6). De acuerdo a esto, la falta de apropiación e implementación rigurosa de las medidas de prevención y promoción en salud ocupacional ha conllevado a que residentes de los estratos 2 y 3 y las UTIS presentes en la localidad tengan un riesgo latente; así mismo, los modos de empleabilidad y contratación sumergen a las personas en condiciones inseguras laboralmente.	Adultez	Dimensión Vida saludable y condiciones no Transmisibles	UPZ Chapinero central