

**DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2012
LOCALIDAD USAQUÉN**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD
“ASIS”**

**Elaborado por:
Equipo ASIS local
Hospital Usaquén, E.S.E. I nivel**

Bogotá, 2013

LISTA DE CREDITOS

Gustavo Petro	Alcalde Mayor de Bogotá , D.C.
Aldo Cadena	Secretario Distrital de Salud
Francisco José Tafur Sacipa	Gerente E.S.E Usaquén
Patricia Arce	Directora de Salud Pública SDS

Directivos Salud Pública, Hospital Usaquén, E.S.E I Nivel

María Luisa Ramírez	Subgerente de desarrollo de servicios
Carmen Alicia Cortes	Coordinadora PIC
Yenny Marcela Salgado	Coordinadora Vigilancia en Salud Publica

Equipo operativo ASIS Hospital de Usaquén, E.S.E. I Nivel

Alba Alicia Garavito <i>Enfermera, Especialista en Epidemiología General. Vigilancia en Salud Pública</i>	Jorge Andrés Sánchez Sánchez Técnico en Sistemas, <i>Estudiante Ingeniería de Sistemas. Vigilancia en Salud Pública</i>
--	---

<i>Cristhian Balanta Popo Geógrafo Vigilancia en Salud Publica</i>	Mateo Estrada Echeverri Sociólogo Vigilancia en Salud Publica
--	---

Karina Rodríguez
Médica Veterinaria

*Especialista en Epidemiología General.
Vigilancia en Salud Pública*

AGRADECIMIENTOS

Equipos de trabajo de la E.S.E. Hospital de Usaqué I Nivel, quienes participaron activamente con aporte documental y en las unidades de análisis y salas situacionales efectuadas en el 2012 y 2013. Sin su aporte no habría sido posible realizar el presente documento

Contenido

JUSTIFICACIÓN	8
MARCO CONCEPTUAL	9
MARCO METODOLÓGICO	12
1. PRIMER CAPÍTULO: PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE SALUD DESDE EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN.....	15
1.1 Contextualización general de la localidad de Usaquén	15
1.1.1 Ubicación geográfica, límites y políticas ambientales	15
1.2 Perfil Salud Enfermedad Localidad de Usaquén	27
1.2.1 Perfil Salud Enfermedad General.....	27
1.2.2 Perfil Salud Enfermedad por Grupos de Edad	33
2. Capítulo 2. Profundización en el Análisis de los determinantes de salud y calidad de vida...	56
2.1. INFANCIA (Población con edades entre los 0 a 13 años).....	57
2.2. ADOLESCENCIA (Población con edades entre los 14 a 18 años).....	61
2.3. JUVENTUD (Población con edades entre los 19 a 26 años).....	64
2.4. ADULTEZ (Población con edades entre los 27 a 59 años).....	70
2.5. VEJEZ (Población con edades superiores a los 60 años).....	73
Capítulo 3. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas de salud en la Localidad	78
Infancia.....	78
Política de discapacidad	78
Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR	79
Política Pública de Seguridad alimentaria y Nutricional	79
Actividad Física.....	81
Juventud.....	86
Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR	86
Política de Juventud	86
Adultez:	92
Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR	92
Política LGBTI	92
Política Mujer y Género	93
Vejez:.....	100
Política de discapacidad	100

Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR	100
Política adultez y Vejez	100
CAPITULO 4. BALANCE DE LA OFERTA Y CONSTRUCCION DE RESPUESTAS INTEGRALES.....	107
<i>ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA</i>	108
<i>ETAPA DE CICLO ADOLESCENCIA</i>	110
ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD.....	111
ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ	113
ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ.....	114
Conclusiones	115
Bibliografía	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación e información por UPZ, Localidad Usaquen2012	16
Tabla 2. Límites de las UPZ de la Localidad Usaquéen, 2012.....	17
Tabla 3. Indicadores sociodemográficos en Usaquéen y Bogotá, 2012	18
Tabla 4. Hogares con necesidades básicas insatisfechas NBI, Usaquéen y Bogotá, 2011	20
Tabla 5. Percepción de los hogares sobre el poder adquisitivo del ingreso del hogar, Usaquéen y Bogotá, 2011	20
Tabla 6. Indicadores del mercado laboral de Bogotá y sus Localidades, 2011.....	21
Tabla 7. Tasa de cobertura bruta en educación por Localidad y nivel educativo, 2012.....	22
Tabla 8. Número de viviendas por tipo, Usaquéen y Bogotá 2011	23
Tabla 9. Distribución de equipamientos por localidades de Bogotá, 2012	24
Tabla 10. Morbilidad por consulta externa en residentes de Usaquéen, 2012.....	25
Tabla 11. Eventos de interés en salud pública en residentes de Usaquéen, 2012.....	26
Tabla 12. Primeras causas de mortalidad general en Usaquéen, 2010.....	27
Tabla 13. Primeras causas de morbilidad por servicios ciclo infancia 0-13 años en Usaquéen, 2010	31
Tabla 14. Eventos en salud pública de la población de los 0 a los 13 años (infancia) notificados al SIVIGILA, Usaquéen, 2012	32
Tabla 15. Mortalidad general en la población de 0 a 14 años de edad en Usaquéen, 2010.....	33
Tabla 16. Coberturas de vacunación para los biológicos PAI, Usaquéen 2008 a 2012.....	39

Tabla 17. morbilidad por CE, hospitalización y urgencias. Ciclo Juventud 14 a 17 años. Localidad de Usaquéen 2010	42
Tabla 18. Eventos de interés en salud publica en la población adolescente (14 a 17 años) de Usaquéen, 2012	43
Tabla 19. Morbilidad por CE, hospitalización y urgencias. Ciclo Juventud 18 a 26 años. Localidad de Usaquéen 2010	46
Tabla 20. Eventos de interés en salud publica en la población joven (18 a 26 años) de Usaquéen, 2012	47
Tabla 21. Morbilidad por CE, hospitalización y urgencias. Ciclo adultez 27 a 57 años. Localidad de Usaquéen 2010	49
Tabla 22. Eventos de interés en salud publica en la población adulta (27 a 59 años) de Usaquéen, 2012	50
Tabla 23. Mortalidad general en la población de 15 a 59 años de edad en Usaquéen, 2010.....	50
Tabla 24. Morbilidad por CE, hospitalización y urgencias. Ciclo adulto mayor de 60 años. Localidad de Usaquéen 2010.....	53
Tabla 25. Eventos de interés en salud publica en la población mayor (60 y más años) de Usaquéen, 2012	53
Tabla 26. Mortalidad general en la población mayor de 60 años de edad en Usaquéen, 2010 ...	54
Tabla 27.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. Pirámide poblacional de la localidad Usaquéen según sexo, 2012.....	18
Grafica 2 . personas con necesidades básicas insatisfechas NBI, Usaquéen y Bogotá, 2011.....	19
Grafica 3. Casos y tasas de sífilis congénita por 1000 nacidos, Usaquéen 2007 - 2012	27
Grafica 4. Tipo de muertes violentas según sexo en residentes de la Localidad, Usaquéen 2012	28
Grafica 5. Casos y razón de mortalidad materna por cada 100000 nacidos vivos, Usaquéen 1999-2012	29
Grafica 6. Casos y tasas de suicidio por 100000 habitantes, Usaquéen 2006 - 2012.....	30
Grafica 7. Comparativo de indicadores de mortalidad evitable en menores de 5 años. Localidad de Usaquéen. 2008-2012.....	35
Grafica 8. Distribución de trabajadores por género y rango de edad. Localidad de Usaquéen año 2011	37
Grafica 9. Embarazo adolescente en menores de 10 a 14 años, Localidad de Usaquéen 2008-2012	37

Grafica 10. Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población de 0 a 13 años de edad en Usaquéen, 2012	39
Grafica 11. Prevalencias de bajo peso al nacer desnutrición global en menores de 5 años. Usaquéen 2008-2012	40
Grafica 12. Población reportada al SISVESO según estado de higiene oral de la infancia de Usaquéen, 2012	41
Grafica 13. Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, Usaquéen 2008-2012	43
Grafica 14. Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población de 14 a 17 años de edad en Usaquéen, 2012	44
Grafica 15. Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población de 18 a 26 años de edad en Usaquéen, 2012	48
Grafica 16. Tipo de muertes violentas en población adulta (27 a 59 años), Usaquéen 2012	51
Grafica 17. Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población adulta (27 a 59 años) en Usaquéen, 2012	51
Grafica 18. Eventos en salud oral en la población adulta (27 a 59 años) de Usaquéen, 2012	52

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. División Político administrativa – UPZ, Localidad de Usaquéen 2012.....	15
Mapa2. Tasa de mortalidad perinatal por 10000 mujeres en edad fértil (MEF) y edad quinquenal de la madre, Usaquéen 2012.....	59
Mapa 3. Mortalidad por VIH/SIDA en población de 19 a 26 años de edad según UPZ, 2009 - 2012	68
Mapa 4. Tasa de tuberculosis pulmonar por 10000 habitantes según UPZ en Usaquéen, 2012 ..	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa conceptual de perspectivas y enfoques del análisis de situación en salud, Localidad de Usaquéen. 2012	12
Figura 2. Indicadores de fuerza laboral en la Localidad Usaquéen, 2011	21

JUSTIFICACIÓN

El Diagnóstico Local con Participación Social, es un insumo relevante en la identificación y caracterización del estado de salud de la población de la localidad de Usaquéen.

El acercamiento y entendimiento de la situación en salud de la comunidad se aborda a partir de los “determinantes sociales” que configuran la salud de las comunidades, los cuales permiten explicar la mayor parte de las inequidades en lo que respecta a la situación de salud de la comunidad.

En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema.

Dentro de la medición y análisis del problema se prevé que la acción sobre los determinantes será más eficaz si se dispone de programas de observación sistemática de las inequidades y determinantes en salud y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados para hacer más eficientes los programas y servicios de atención.

Es por ello que El Hospital de Usaquéen I Nivel ESE, ha integrado un equipo de trabajo interdisciplinario para realizar el análisis entre los diferentes actores institucionales, interinstitucionales, comunitarios y gubernamentales (transectoriales).

El Diagnóstico local incluye los resultados provenientes de espacios locales de debate y de revisión del impacto de las diferentes políticas públicas; así mismo, pretende ser considerado material de consulta para los diferentes escenarios de participación y toma de decisiones.

MARCO CONCEPTUAL

Teniendo en cuenta que existen numerosas perspectivas y enfoques para la formulación de un Análisis de Situación de Salud (ASIS), el presente documento se aborda a partir de las perspectivas de los determinantes sociales de la salud y de derechos, incluyendo los enfoques diferencial, poblacional y territorial.

- **Perspectiva de determinantes sociales de la salud**

El proceso de salud/enfermedad puede entenderse como el resultado de condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales que hacen parte del contexto en el que viven las personas y las comunidades, que interactúan de manera compleja incidiendo en el estado de salud, es decir, las personas en su comportamiento social, como miembros de familias y diferentes grupos sociales, establecen una relación con la salud, por tanto los procesos históricos de cambio y transformación social afectan como se manifiesta y como se analizan dichas relaciones.

La decisión sobre la perspectiva teórica es crucial, pues desde ahí se hacen visibles los procesos sociales esenciales y en el terreno metodológico, se desarrollan aproximaciones que permiten descifrar la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría con mayor claridad la dimensión social de la salud enfermedad y la historicidad de la biología. (Asociación Latinoamericana de Medicina Social 2008)

A nivel mundial los diferentes países han asumido las definiciones y orientaciones en torno a los determinantes sociales de la salud emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, los cuales se subdividen en:

- ✓ *Determinantes estructurales (modos de vida)*. Estructuras políticas y económicas del contexto internacional y nacional (modelo de desarrollo económico, políticas públicas, económicas y sociales); forma en que se genera y distribuye el poder y la riqueza en una sociedad; tipo de organización del Estado; agendas gubernamentales (prioridades políticas).
- ✓ *Determinantes intermedios (condiciones de vida)*. Condiciones del contexto: medioambientales (potencialidades del territorio), comunitarias (redes, relación con el entorno barrial), culturales (sentido de pertenencia e identidad, experiencias que viven grupos específicos de población), acceso y prestación de servicios, oportunidades que brinda el medio (ej. Empleo).
- ✓ *Determinantes proximales (estilos de vida)*. Condiciones individuales y del entorno más cercano al individuo: estructura biológica (genética y física) y psicológica (comportamientos, carácter, desarrollo intelectual y emocional); entorno y dinámica familiar (hábitos, valores).

- **Sistema de Salud actual**

La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en

Salud, tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana” (Artículo 1). A partir de dicha Ley se crean los regímenes contributivo y subsidiado a través de los cuales se puede acceder al sistema como cotizante o beneficiario bien aportando (contributivo) o a través del subsidio que financia su prestación (Régimen Subsidiado).

En el año 2012, en Usaquéen, por cada 10 personas 8 pertenecían al régimen contributivo¹ en el cual convergen tanto empleados dependientes, como personas que cotizan de forma independiente al sistema sus beneficiarios.; En espacios comunitarios, como los encuentros ciudadanos 2012, la comunidad reportó intermitencia en la afiliación al sistema de salud, relacionada con la inestabilidad laboral que predomina en los territorios de salud priorizados, situación que podrían generalizarse en la población de estratos 3 y 4, quienes padecen esta misma dinámica.

El 6.65% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado y en el especial se calcula que deben estar aproximadamente el 10%, lo que indica que las aseguradoras privadas tienen la mayor responsabilidad dentro del sistema en Usaquéen. Persiste un porcentaje cercano al 3% de personas sin afiliación dentro de la localidad asociado a la problemática de desempleo, esta población es atendida por la red pública de prestadores.

La misma Ley 100 de 1993 estableció el Plan Obligatorio de Salud, que a partir del año 2012 es el mismo para los regímenes contributivo y subsidiado, situación que no significa necesariamente una mejor cobertura, toda vez que los medicamentos para el tratamiento de patologías específicas no se encuentran incluidos.

- **Perspectiva de derechos**

Un enfoque de derechos humanos se define frecuentemente por contraste con un enfoque basado en las necesidades. Ambos se fundamentan en el desarrollo pleno de las personas y buscan identificar las acciones necesarias para lograr este objetivo. Se diferencian sustancialmente porque el enfoque basado en los derechos humanos concibe a las personas como sujetos portadores de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que son indivisibles, universales, interdependientes e irrenunciables. (Asociación Social Periodismo Civil 2005).

Es así como la Constitución Política de Colombia, en el capítulo II “Derechos sociales, económicos y culturales, la salud es posicionada como un derecho fundamental vital así: (Asamblea Nacional Constituyente de Colombia 1991)

✓ *Artículo 44: ...derecho fundamental en los niños...*

✓ *Artículo 49: ...la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado...*

La responsabilidad moral y legal del Estado de proteger, respetar y garantizar los derechos debe ser exigida por la ciudadanía. Por consiguiente se hace relevante no situarse en primera instancia desde el enfoque de las necesidades, dado que aquí se concibe a las personas como objetos de caridad antes que como sujetos de derechos y en

¹ Encuesta multipropósito para Bogotá, 2011.

esta visión, pierde fuerza la obligación legal que el Estado tiene de respetar y hacer cumplir esos derechos.

Lo referido anteriormente se debe correlacionar con el enfoque de la “*Teoría Social contemporánea*”, en la cual el sujeto es percibido como agente transformador de su realidad o su comportamiento en beneficio propio o colectivo; éste concepto se ampliará más adelante.

- **Enfoque diferencial, poblacional y territorial**

A nivel local a las comunidades se les puede abordar desde tres enfoques:

Diferencial: mediante la formulación de acciones, estrategias y programas ajustadas a las necesidades que logren restituir y garantizar los derechos vulnerados de las comunidades.

Poblacional: características propias de las poblaciones como ciclo vital, etnia, mujer, poblaciones especiales, identidad de género

Territorial: características en común como culturales, de producción y consumo, sociales históricas y ambientales.

Enfoque diferencial

A nivel distrital, las políticas gubernamentales de los últimos años han girado en torno a la identificación de necesidades particulares de grupos considerados vulnerables, como niñas, niños y adolescentes, mujeres, comunidad LGBTI y minorías (afrocolombianas, indígenas), entre otros.² Posterior a ello se han formulado actividades de asistencia humanitaria donde se atiende el estado de vulnerabilidad de las mismas; sin embargo, en ocasiones no se exploran las potencialidades de dichos colectivos, generando asistencialismo y dependencia a los programas de asistencia. (GTMI Wiki humanitario de Colombia 2010)

A nivel distrital y local se ha evidenciado que hay pocas estrategias que permitan la superación de la vulnerabilidad y que condicionen la temporalidad de la misma, ya que si se perpetúa, dicha condición no será superada, se mantendrá la posición marginal y no integrada, cuando el objetivo es la inclusión y participación

Enfoque poblacional

Por tanto, el enfoque poblacional reconoce la diversidad del ser humano como centro de sus vivencias particulares y colectivas; orientando las políticas y las acciones, que desde los distintos sectores e instituciones, se formulen y desarrollen para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

El Enfoque poblacional centra la atención en las personas teniendo en cuenta: Etapas del ciclo vital, procesos de identidad-diversidad, Condiciones y situaciones como: ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado entre otros, género como una

² Políticas públicas distritales 2012 de: Infancia y adolescencia, de mujeres y equidad de género, para la garantía plena de los derechos de la población LGBTI, para la población afro descendiente.

categoría transversal: En el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos. (Secretaría Distrital de Salud 2011)

Enfoque territorial

Las poblaciones viven en áreas en las cuales se dan relaciones entre el individuo y su entorno por eso que se habla de territorio, no solamente como una unidad espacial físicas, sino como un constructo social, creado a partir de relaciones e interacciones entre sujetos, y de una multiplicidad de prácticas culturales, económicas, políticas, familiares, entre otras.

El territorio puede entenderse como el producto histórico y social articulado al ecosistema, en donde se dan intercambios simbólicos y culturales, actividades transformadoras y prácticas de producción y de consumo que determinan la construcción de subjetividades

Así las cosas, en el territorio ocurren un proceso de doble vía constante donde la comunidad transforma el territorio y este a la comunidad. Desde una perspectiva orgánica, se puede aprovechar tanto las limitaciones o barreras provenientes del territorio, como las potencialidades y cualidades positivas generando condiciones de vida que aportan a los procesos de desarrollo integral de los individuos y de las comunidades.

MARCO METODOLÓGICO

El desarrollo metodológico del Diagnóstico Local con Participación Social 2011 – 2012 parte de un proceso sistemático y analítico realizado por fases, a través de las cuales se definieron características poblacionales que permitieron la aproximación a las condiciones de salud en los diferentes niveles territoriales contenidos en la localidad de Usaquéen, a saber: UPZ y territorios de salud. Dichas fases fueron

Primera fase: Preparación y Gestión de la información. Para la fase inicial de identificación de necesidades o temáticas prioritarias se trabaja en conjunto con los equipos de Programas y Políticas. Igualmente se realizan reuniones de análisis con equipos y grupos interinstitucionales, institucionales y comunitarios presentes en la localidad. Igualmente, se realiza la revisión de documentos existentes, bases de datos, e información histórica existente acerca de la localidad, el distrito y cuando se tiene, la nación. Esta información podrá enmarcar la problemática local en los ámbitos generales (distrito) y particulares (UPZ y territorios).

Segunda fase: Análisis interpretativo de la información. Se hace revisión y depuración de fuentes de información locales, distritales y nacionales, agrupándolas por temáticas y tipo de información (cualitativa o cuantitativa). A partir de ellas y por medio de herramientas de corte cualitativo como: unidades de análisis, entrevistas y aplicación de encuestas se identifican variables trazadoras, y se formula el plan de análisis.

Proceso de Análisis de Información: Se revisó la información obtenida en los diferentes espacios de análisis realizados y la que se encontró a través de la revisión de documentos existentes. Se elaboraron indicadores, frecuencias y gráficas.

Simultáneamente, teniendo en cuenta los enfoques *Diferencial, Poblacional, Territorial y de derechos* y con el objetivo de validar la información con los actores sociales e institucionales que participaron en la fase de recolección de la información, se realiza puesta en común del documento. Este proceso permite confrontar y ajustar con la comunidad y otros actores, los hallazgos para generar propuestas a las temáticas que dichos actores quisieran posicionar. Se tomó como ordenador el ciclo vital (niñez, adolescencia y juventud, adultez, y vejez).

Tercera fase: Divulgación y Publicación. En esta fase, se publicará en la web del Hospital a fin de que la comunidad en general pueda consultar el documento. Así mismo, se realizarán espacios de divulgación de la información a los grupos comunitarios, institucionales y no institucionales con el fin de brindar herramientas para la toma de decisiones y posicionar el ejercicio de elaboración del diagnóstico local.

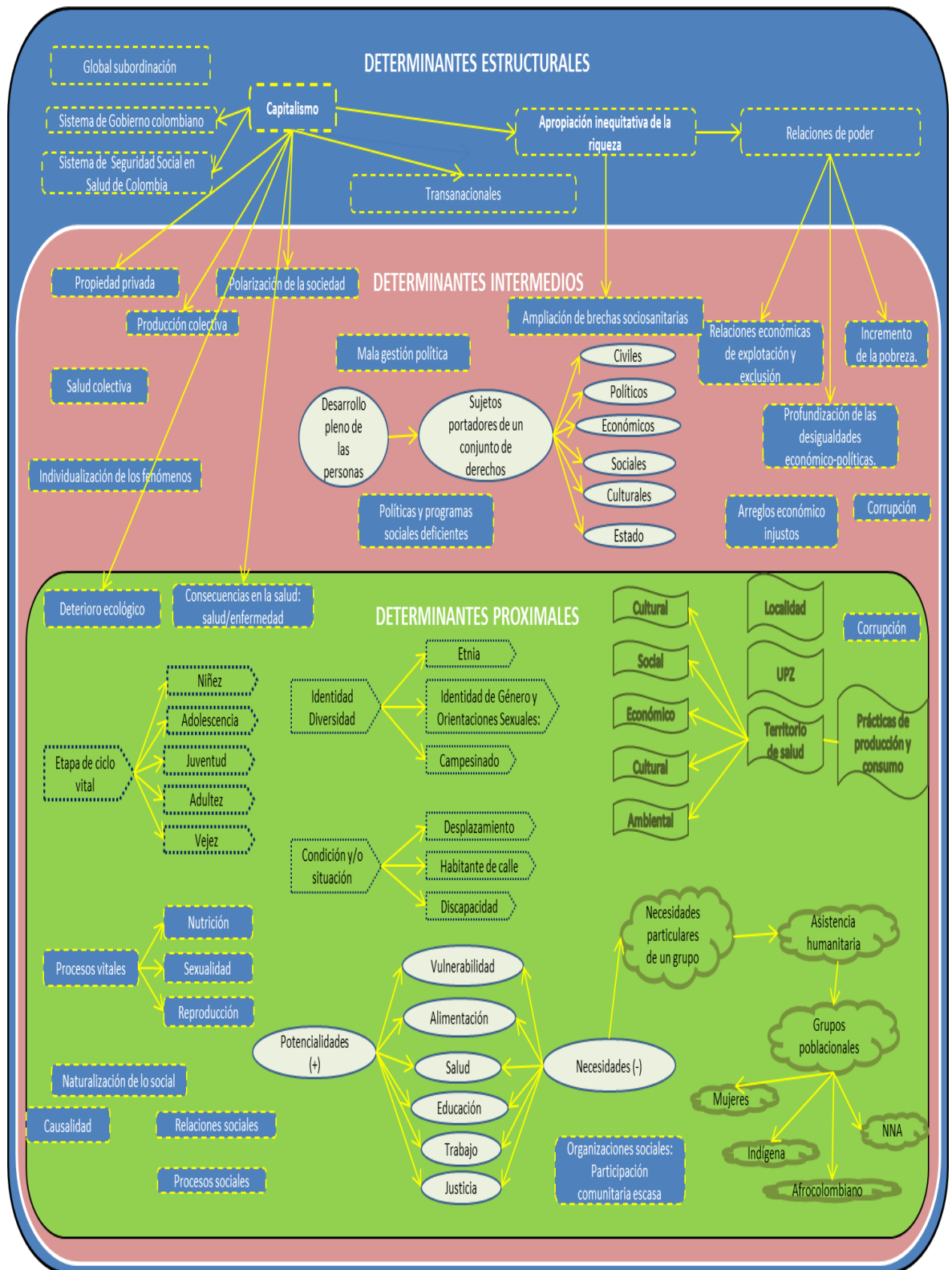
Mapa conceptual

En concordancia a las definiciones anteriormente expuestas, se propone un esquema de mapa conceptual donde se intenta vincular las diferentes perspectivas (determinantes y derechos) con los enfoques (diferencial, poblacional y territorial), ajustándolos a lo evidenciado en la localidad de Usaquéen en los diferentes diagnósticos locales elaborados por el Hospital y otras entidades. De esta manera según el enfoque desde los determinantes sociales de la salud, se propone el siguiente abordaje:

En el marco de lo *estructural*. El Sistema de Seguridad en Salud Colombiano actual se planteó en respuesta al modelo neoliberal promovido por el Banco Mundial, donde la rentabilidad presentada en términos de cobertura, ha reemplazado el derecho a la salud. (Centro de Estudios del Trabajo 2008). Se ha vuelto común la medición positiva de los servicios públicos a partir de la cantidad de sujetos inscritos dentro de un sistema (cobertura), en este caso, el de salud y no en términos de personas saludables (calidad). En este orden de ideas el sistema sanitario de salud propende por la rentabilidad y autosostenibilidad financiera y no por la mejora de las condiciones de vida y Salud de la Población; así como está fragmentado el aseguramiento así mismo fragmenta los usuarios dividiéndolos en población asegurada y no asegurada. Por otro lado, la política pública pierde su esencia al ser llevada a lo operativo. Si bien es cierto, la ley 100, el plan decenal de salud, por mencionar alguna reglamentación, describen de manera clara la responsabilidad de cada uno de los actores e instituciones que participan en el sistema sanitario, también es cierto que históricamente se ha indilgado la carga de los resultados de salud a las entidades públicas.

En lo *intermedio*, las probabilidades de acceder a servicios de salud, educativos, nutricionales o de entretenimiento dependen directamente de las posibilidades económicas de las personas, y éstas están directamente relacionadas con las opciones laborales. En cuanto a lo *proximal*, se observan las circunstancias y reacciones que el individuo tiene en su entorno más cercano, donde no solo el resultado se mide en afecciones en la salud corporal sino también en el aspecto mental y emocional.

Figura 1. Mapa conceptual de perspectivas y enfoques del Análisis de Situación en salud, Localidad de Usaquéen. 2012



Fuente: Elaborado por Equipo ASIS local, Noviembre 2012.

1. PRIMER CAPÍTULO: PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE SALUD DESDE EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN

1.1 Contextualización general de la localidad de Usaquéen

1.1.1 Ubicación geográfica, límites y políticas ambientales

La localidad Usaquéen está ubicada en el extremo nororiental del distrito capital, es una localidad límite de Bogotá y esta característica la hace relacionarse con tres municipios de Cundinamarca (Calera, Sopo y Chía) y enmarcar su expansión territorial según las políticas distritales y regionales.

Es considerada como la quinta localidad en extensión de Bogotá y se ubica en el extremo nor-oriental del Distrito Capital, tiene una extensión total de 6.531,6 ha., de las cuales 3.525,1 ha se clasifican en suelo urbano, y lo constituyen las áreas que por contar con infraestructura vial, redes primarias de energía, acueducto y alcantarillado, hacen posible la urbanización o edificación”, de las cuales 276,99 ha son áreas protegidas (parques, canales, corredores ambientales) ; el suelo de expansión cuenta con 9,5 ha que está localizado en su totalidad en la UPZ Paseo de los Libertadores y 2.996,9 ha como suelo rural de protección, que equivalen al 45.88%³ del total de la extensión.

Usaquéen sobresale con elementos importantes de la estructura ecológica principal⁴; entre ellos los cerros orientales y el humedal de Torca, además de múltiples quebradas y ríos que hacen parte del sistema hídrico local y distrital. Los cerros orientales son de uso eminentemente forestal su potencialidad es exclusivamente para uso protector del suelo, sin recomendarse para ellos la urbanización o la explotación minera. Por la zona montañosa de Usaquéen corren gran número de corrientes, dentro de las cuales las más importantes son: las quebradas Torca, La Floresta, La Cita, San Cristóbal, Delicias del Carmen, Contador, La Chorrera, el canal Callejas de la calle 127, así como numerosas escorrentías. La red de corrientes superficiales hace parte de la cuenca media del río Bogotá.

³ Alcaldía Mayor de Bogotá, UN HABITAT, Universidad Nacional de Colombia. Agenda Ambiental Localidad 1 Usaquéen, pág. 16. Bogotá 2009

⁴ Sistema de áreas protegidas, estructura ecológica principal: Es una categoría de suelo constituido por los terrenos localizados dentro del suelo urbano, rural o de expansión que tienen restringida la posibilidad de urbanizarse, por sus características geográficas, paisajísticas o ambientales; por formar parte de las zonas de utilidad pública donde se sitúa la infraestructura que provee los servicios públicos domiciliarios o por ser áreas de amenaza y riesgo no considerables para ser habitadas. En el distrito cuenta con tres componentes:

El sistema de áreas protegidas del distrito capital: Cuya conservación resulta imprescindible para el funcionamiento de los ecosistemas, la conservación de la biodiversidad y el progreso de la cultura en el distrito capital; Parques urbanos y Área de manejo especial del valle aluvial del río Bogotá,

En cuanto a escenarios recreo-deportivos (zonas verdes y parques), según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la localidad de Usaquén cuenta con 276 zonas verdes y parques que suman 4.817.133,76 m², lo que equivale a 10,95 m² por habitante, este indicador es el segundo más alto con respecto al promedio de las demás localidades. La localidad sólo cuenta con un parque metropolitano que es la cancha del Polo Country Club y tres parques zonales que corresponden a Servitá, Nueva Autopista y el parque de Alta Blanca.

De manera más detallada los parques y zonas verdes se presentan así: la UPZ Paseo de los Libertadores, presenta un indicador de 59,92 m²/hab. La UPZ Toberín, con 5,81 m²/hab., La Uribe y Santa Bárbara, con 5,25 y 4,57, respectivamente. La UPZ Los Cedros, que tiene la más alta concentración demográfica, presenta un indicador de parques y zonas verdes de 3,89 m²/hab. Verbenal y Country Club presentan 1,37 m²/hab y San Cristóbal Norte, 1,41 m², que son considerablemente inferiores al promedio de la localidad y el distrito. Al respecto cabe agregar que en la UPZ Country Club el IDRD adelantó la expropiación de la cancha de polo del Club El Country para construir un parque público.⁵

Según el Sistema de Información para la Gestión el Arbolado Urbano (SIGAU)⁶ del Jardín Botánico de Bogotá al mes de octubre del 2013, la localidad de Usaquén cuenta con 109.843.

Vale la pena mencionar también las alteraciones ambientales generadas por la presencia de viviendas y actividades económicas extractivas (como por ejemplo canteras).

1.1.2 División Político Administrativa

La localidad de Usaquén posee 9 Unidades de Planeamiento Zonal UPZ⁷, destacándose Las de tipo residencial, de urbanización incompleta, la predominantemente dotacional y con centralidad urbana; sin embargo se resalta la presencia de sectores comerciales en incremento y la existencia de un sector rural.

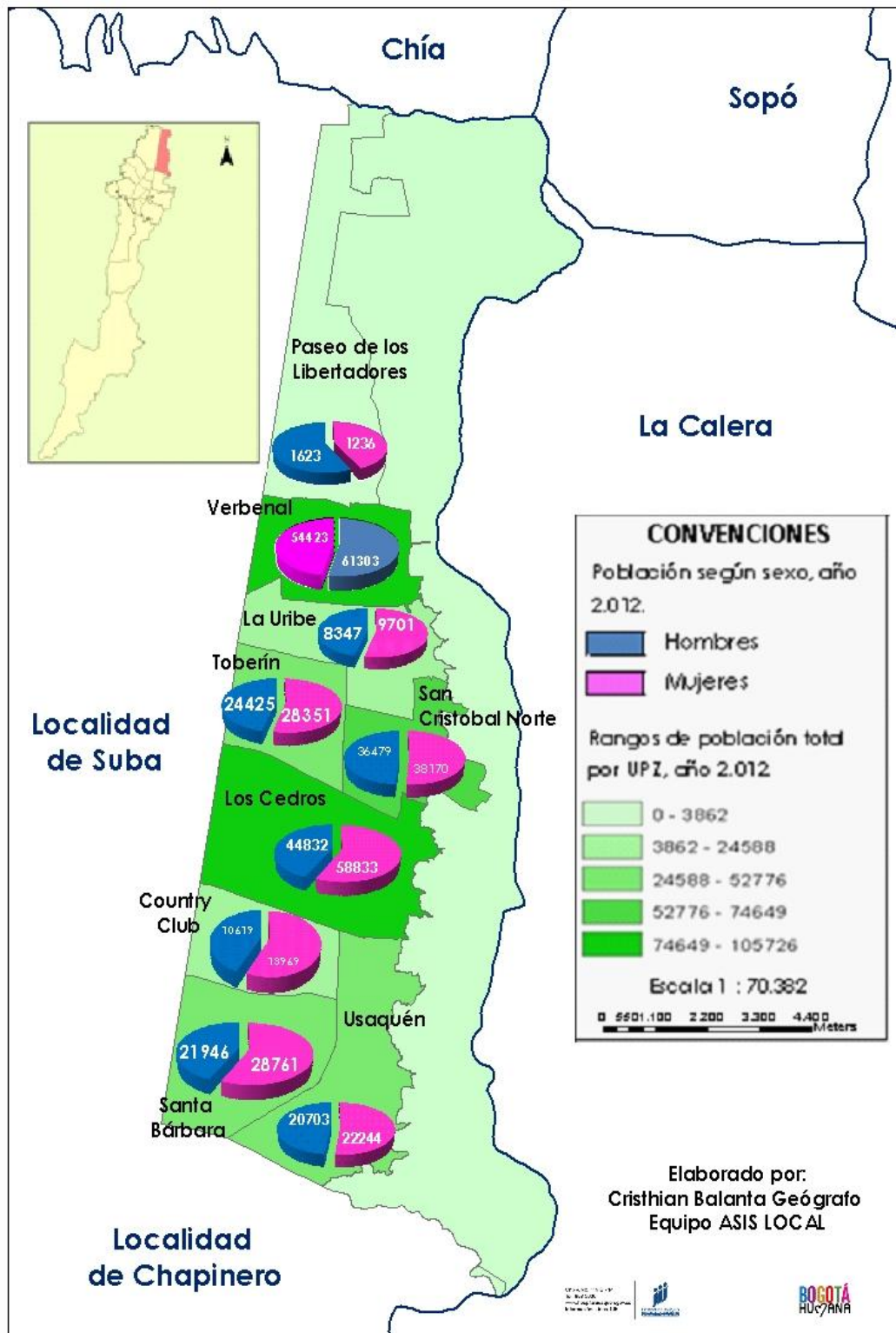
En el Mapa 1 figuran los límites y las UPZ de Usaquén según número de habitantes y distribución por sexo, encontrando que la población se concentra en las UPZ 9, (Verbenal), 13 (Los Cedros) y 11 (San Cristóbal Norte), y la población predominante en todas ellas es la femenina.

⁵ Equipo Local de Cultura, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Subdirección de prácticas culturales. Localidad de Usaquén, Plan local de Cultura. 2008. Pág. 12.

⁶ <http://190.25.157.13:8080/siga/index.jsf>

⁷ Unidad de Planeamiento Zonal UPZ: porción del territorio urbano más pequeña que la localidad, que comprende un conjunto de barrios o sectores urbanos donde predominan ciertas características urbanísticas, usos acordes con las actividades principales y tipos de ocupación. (Departamento Administrativo de Planeación Distrital 2000).

Mapa 1. División Político Administrativa-UPZ, Localidad de Usaquéen 2012.



Fuente: DAPD POT Decreto 190 de 2004. Datos poblacionales: proyecciones DANE por localidades 2005-2015. Procesado por: Equipo ASIS local del Hospital Usaquéen, Abril 2013.

La UPZ con mayor extensión es la UPZ Paseo de Los Libertadores, seguida por Cedros. La localidad posee la totalidad de los estratos socioeconómicos, encontrando las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte barrios no legalizados. Tabla 1

Tabla 1 Clasificación e información por UPZ, Localidad Usaquéen 2012.

Nombre y No. UPZ	Tipo de UPZ	Habitantes	Extensión (Ha)	Barrios legalizados	No Legalizados	Estratos
1 Paseo de Los Libertadores	Desarrollo	3.862	659,72	3	0	2
9 Verbenal	Residencial de urbanización incompleta	105.726	344,94	29	9	1, 2, 3, 5
10 La Uribe	Predominantemente dotacional	18.048	338,44	10	1	1, 2, 3, 4
11 San Cristóbal Norte	Residencial de urbanización incompleta	74.649	272,31	18	5	1, 2, 3
12 Toberín	Comercial	52.776	291,27	15	0	2, 3, 4
13 Los Cedros	Residencial cualificado	103.665	644,99	23	0	1, 4, 5, 6
14 Usaquéen	Con centralidad urbana	42.947	440,71	20	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
15 Country Club	Predominantemente dotacional	24.588	285,03	11	0	5, 6
16 Santa Bárbara	Con centralidad urbana	50.710	456,89	11	0	5, 6
Unidad de Planeamiento Rural	Rural	2.859	2719,92	-	-	-
Total		479.830	6531,32	141	16	

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación 2009 DANE. Población 2012 por UPZ: Proyecciones DANE por localidades de Bogotá 2005-2015. Procesado por: equipo ASIS local Hospital Usaquéen, Abril 2013.

Hasta Abril de 2.012 se encuentran en proceso de legalización 17 barrios de Usaquéen (FOPAE 2012) que son: *Altos de Serrezuela (Vereda de Serrezuela), Arauquita, Arauquita II, Bosques de San Antonio, Casablanca Norte, Delicias del Carmen, El Codito I, La Capilla San Isidro, La Llanurita, Milán Barrio Barrancas, Mirador del norte, Prados de San Antonio, San Cristóbal Norte, Soratama lote 95A, Tibabita I sector, Verbenal V y Villas de la Capilla*. Estos barrios además de estar por fuera de la legalidad, presentan riesgos relacionados con actividades humanas potencialmente contaminantes como la construcción de barrios ilegales y deforestación y por eventos naturales potencialmente destructivos como inundaciones, sismos y avalanchas.

La mayoría de los barrios por legalizar se ubican en *Territorios de salud*. Estos son: San Cristóbal Oriental (#1), San Cristóbal Occidental (#2), Verbenal Oriental (#3) y Verbenal Occidental (#4).

La Tabla 2, describe los límites de cada una de las UPZ que componen la localidad de Usaquéen.

Tabla 2. Límites de las UPZ de la localidad de Usaquéen, 2012.

No.	UPZ	LÍMITES
1	Paseo de los Libertadores	Norte: Límite sur del cerro de Torca y límite municipal de Chía
		Oriente: Perímetro urbano, [Av. Alberto Lleras Camargo (carrera 7ª)]
		Sur: Calle 193
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
9	Verbenal	Norte: Calle 193
		Oriente: Perímetro urbano
		Sur: Diagonal 183, Canal de Torca, Calle 180
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
10	La Uribe	Norte: Diagonal 183, Canal de Torca, Calle 180
		Oriente: Perímetro Urbano
		Sur: Av. San Juan Bosco (Calle 170), Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª), Calle 165, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Calle 170
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
11	San Cristóbal Norte	Norte: Calle 165, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Calle 170
		Oriente: Perímetro Urbano
		Sur: Calle 156, Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Av. La Sirena (Calle 153)
		Occidente: Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
12	Toberín	Norte: Av. San Juan Bosco (Calle 170)
		Oriente: Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
		Sur: Av. La Sirena (Calle 153)
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
13	Los Cedros	Norte: Av. La Sirena (Calle 153), Av. Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª), Calle 156
		Oriente: Perímetro urbano
		Sur: Av. Contador (Calle 134)
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
14	Usaquéen	Norte: Av. Contador (Calle 134)
		Oriente: Perímetro urbano
		Sur: Av. Carlos Lleras Restrepo (Calle 100)
		Occidente: Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
15	Country Club	Norte: Av. Contador (Calle 134)
		Oriente: Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
		Sur: Av. Callejas (Calle 127)
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)
16	Santa Bárbara	Norte: Av. Callejas (Calle 127)
		Oriente: Av. Laureano Gómez (Carrera 9ª) o Av. del Ferrocarril
		Sur: Av. Carlos Lleras Restrepo (Calle 100)
		Occidente: Av. Paseo de los Libertadores (Autopista Norte)

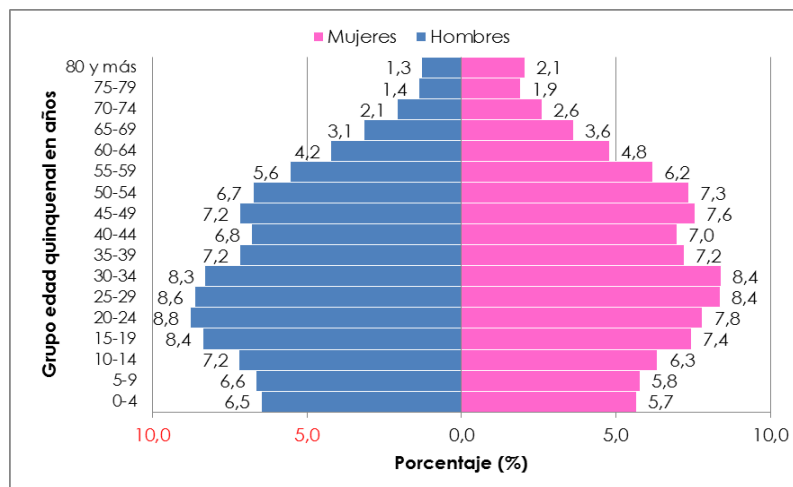
Fuente: DAPD – POT 2004-2012

1.1.3 Aspectos demográficos

De acuerdo a las proyecciones DANE para la Localidad de Usaquéen, el crecimiento demográfico en los últimos 19 años (1993 – 2012), ha sido del 27%, pasando de 348.852 a 479.830 habitantes en los años mencionados. Respecto al año 2.012 el incremento poblacional fue cercano al 1,05% (5057) personas.

La localidad presenta 1,7 veces más densidad poblacional que el Distrito Capital (Tabla 3), siendo la población comprendida entre los 20 a 34 años la que representa cerca de la cuarta parte de la población, con 120.415 personas. En segundo lugar está el grupo de edades entre los 45 a 54 años con 69.303 personas (14.5%). Se espera que en la próxima década la mayor de 60 años aumente. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Pirámide poblacional de la localidad Usaquéen según sexo, 2012



Fuente: DANE Proyecciones de población 2005-2015

En Usaquéen 7 de cada 10 personas conforman la *Población Económicamente Activa* para el año 2012 (345.062 habitantes), con un crecimiento de 2,4% desde el año 2000. El “índice de dependencia global” fue de 39,1 el de *dependencia juvenil* de 26,4% y el de *dependencia por vejez* fue 12,7%.

Tabla 3. Indicadores sociodemográficos en Usaquéen y Bogotá, 2012.

DETALLE	Usaquéen	Bogotá	
Población total	479.830	7'571.345	
Densidad de la población x Ha.	73,4	42,6	
Población económicamente activa	345.062 (72%)	5'248.333	
Índice de dependencia			
Global	39,1	44,3	
Juvenil	26,4	34,6	
Vejez	12,7	9,7	
Índice de envejecimiento	48,1	28,2	
Esperanza de vida al nacer general (2010-2015 DANE)	77,96	78,01	
Esperanza de vida al nacer, por sexo (2010-2015 DANE)		Hombres	Mujeres
		75,86	80,17
		75,94	80,19

Fuente: DANE. Censo General 2005. DANE - SDP, Proyecciones de población según grupos de edad y sexo.

Por otro lado, el “índice de envejecimiento de la localidad”, fue de 75, lo que quiere decir que por cada 100 niños menores de 10 años que habitan en la localidad existen 75 personas mayores de 65 años; este indicador denota transición demográfica y relevo generacional, por lo que se requiere fortalecer y posicionar los programas y acciones encaminadas a la atención de la primera infancia y de la población adulta y adulta mayor.

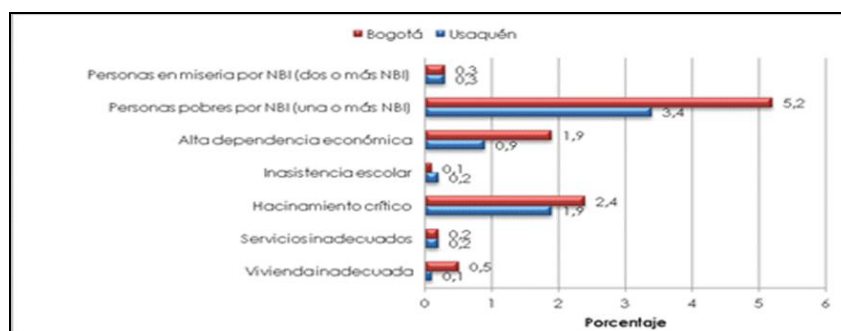
Continuando con el análisis, se encontró también que los índices de *dependencia global, juvenil* son inferiores a los del Distrito mientras de *vejez* es superior. Tabla 3. Esta situación es crítica dado que la población mayor de 65 años es finalmente quien en su mayoría están inactivos y se les considera como los mayores receptores de prestaciones de protección social.

1.1.4 Perfil socioeconómico

1.1.4.1 NBI Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

En cuanto a la población de Usaquéen con Necesidades Básicas Insatisfechas, la Encuesta Multipropósito para Bogotá⁸ aplicada en el 2011, determinó que el 3,4% del total de la población se encuentra en pobreza (16.136 personas en 3.135 hogares). De igual manera, se observa que el 1,9% de las personas residentes en la localidad viven en hacinamiento crítico y 4.138 (0,9%) personas viven en alta dependencia económica.

Gráfica 2 Personas con Necesidades Básica Insatisfechas NBI, Usaquéen y Bogotá, 2011.



Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011

Comparando la situación con el Distrito Capital, se observa que la localidad presenta mejores indicadores de calidad de vida, a excepción del tema de inasistencia escolar, personas en miseria y servicios inadecuados. Frente a las condiciones de vida por territorios, se podría mencionar que la población identificada en condición de pobreza o miseria por NBI se encuentra ubicada principalmente en los territorios de Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental. Tabla 4

Muchas de las viviendas ubicadas en los territorios priorizados de salud, se encuentran en pésimas condiciones de iluminación, ventilación, humedad, malos olores, desorden y desaseo, debido tanto a condiciones estructurales de pobreza y miseria como a patrones culturales.

⁸ EMB 2011: Encuesta efectuada por el DANE y SDP en el año 2011 donde se abordaron aspectos estadísticos por localidades y estratos, en términos demográficos, sociales, económicos y del hábitat de los hogares y de los habitantes de Bogotá. Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011.

Tabla 4. Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, Usaquén y Bogotá, 2011.

Detalle	Usaquén		Bogotá	
	155.240 hogares		2 185.874 hogares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vivienda inadecuada	188	0,1	9.374	0,5
Hacinamiento crítico	1.493	1,9	33.869	2,4
Servicios inadecuados	210	0,2	3.779	0,2
Inasistencia escolar (niños entre 7 y 11 años)	771	0,2	7.627	0,1
Alta dependencia económica	949	0,9	32.234	1,9
Hogares pobres por NBI (una o más NBI)	3.135	2	82.195	5,2
Hogares en miseria por NBI (dos o más NBI)	476	0,3	4.306	0,3

Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011

1.1.4.2 Índice de GINI

El índice de GINI mide la desigualdad en los ingresos. Se considera que el valor ideal debe estar por debajo de 0.25. La Encuesta Multipropósito para Bogotá (EMB) estimó que el coeficiente de Gini⁹ aumentó de 0,511 (2007) a 0,542 (2011), situación contraria a la Localidad de Usaquén donde disminuyó de 0,572 a 0,540 en los mismos años descritos para Bogotá. El cambio en los valores del Gini puede explicarse en la disminución de la población de los estratos 1 y 2 a expensas de la construcción de conjuntos residenciales de estrato 3 y 4 y dotacionales, a la disminución en el índice de desempleo y al proceso de envejecimiento de la población que conlleva a la disminución en el crecimiento poblacional. (Hospital Usaquén, E.S.E. Nivel I. Página 126 2011).

1.1.4.2 Nivel de Ingreso de la Localidad

Para el año 2011 el 9.2% de los hogares de Usaquén consideró que sus ingresos eran insuficientes para cubrir sus gastos mínimos. Por otro lado el 45,6% de los hogares consideran que sus ingresos cubren más que los gastos mínimos, ubicándose entre las 3 primeras localidades dentro del Distrito Capital. Tabla 5

Tabla 5. Percepción de los Hogares Sobre el Poder adquisitivo del Ingreso del Hogar, Usaquén y Bogotá, 2011.

Detalle	Total de Hogares	No alcanza para cubrir los gastos mínimos		Solo alcanza para cubrir los gastos mínimos		Cubren más que los gastos mínimos	
		Total	%	Total	%	Total	%
Usaquén	155240	14277	9,2	70143	45,2	70820	45,6
Bogotá	2185874	405857	18,6	1235985	58,5	544031	24,9

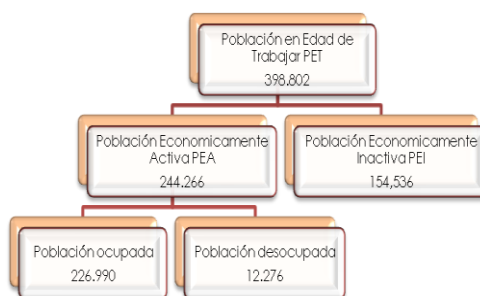
Fuente: DANE – SDP, Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011

⁹ El coeficiente de Gini mide la distribución desigualdad en los ingresos en una escala que va de 0 a 1, en términos de igualdad (cercano a “0”) o desigualdad (cercana a “1”)

Indicadores de Fuerza laboral

A la fecha se cuenta con información oficial del año 2012, con población proyectada para de 474.773 habitantes, de los cuales 398.802 son personas en edad para trabajar (PET), de las cuales solo el 61% (244.266) se encuentran económicamente activos. De la población económicamente activa, el 93% (226.990) de la población se reporta como ocupada. Los ocupados pueden estar en vinculados al área laboral como subempleados (visibles e invisibles), y contratados en la modalidad de temporales. El 7% de la población de la localidad se encuentra desocupada. Figura 3

Figura 2 Indicadores de Fuerza Laboral en la Localidad Usaquéen, 2011



Fuente: DNP-SDP Encuesta multipropósito para Bogotá 2011

Respecto de la Tasa Global de Participación Laboral se encontró que 6 de cada 10 habitantes están en edad de trabajar, de ellos el 56,9% se encuentra vinculado laboralmente y el 7,1% se encuentra desempleado. Tabla 6

Siguiendo el análisis se encuentra que la problemática del desempleo en la localidad afecta básicamente cuatro grupos vulnerables: las mujeres en especial las madres cabeza de familia, los jóvenes y entre ellos los bachilleres; los jefes de hogar y la población pobre.

Tabla 6 Indicadores del Mercado Laboral de Bogotá y sus Localidades, 2011

Localidad	Tasa Global de Participación (TGP)	Tasa de Ocupación (TO)	Tasa de Desempleo (TD)
Usaquéen	61,3	56,9	7,1
Chapinero	66,5	63,5	4,5
Bosa	64,8	58	10,5
Total Bogotá	63,4	58	8,6

Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011

Así mismo, la problemática relacionada con la inestabilidad laboral se transcribe a fenómenos de informalidad. A esto se suma la situación de abuso laboral representada en contratación del recurso humano de las empresas a través de órdenes de prestación de servicios, jornadas extenuantes hasta de 12 horas diarias, remuneración por debajo del mínimo legal vigente, por mencionar algunas, todo esto aprovechando la necesidad de subsistir de la población.

En consecuencia de lo anterior, las comunidades en los territorios priorizados refieren que una de las problemáticas más sentidas es la de bajos ingresos relacionados con el

desempleo y la inestabilidad laboral, situación que se convierten en barrera de acceso, impacta la calidad de vida y trae consigo patologías relacionadas con la salud mental como: depresión y ansiedad.

1.1.5 Cobertura de educación

De acuerdo a la información de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) el año 2012 la localidad de Usaquén ocupó el octavo lugar con una tasa de cobertura bruta TCB (108,7%), antecedida por La Candelaria, Tunjuelito y Los Mártires. Tabla 7

Tabla 7. Tasa de Cobertura Bruta en educación por Localidad y Nivel Educativo, 2012.

Localidad	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media	Secundaria y media	Total
Usaquén	95,5	106,4	118,6	100,9	112,3	108,7
Bogotá	83,3	97,2	107,8	88,3	101,2	99,3

Fuente: * Matrícula privada imputada del Censo C600-2012. Nota: para preescolar solo se toma transición. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis Sectorial

1.1.6 Cobertura y calidad de servicios públicos

La Encuesta Multipropósito para Bogotá, describe a Usaquén como una de las localidades con mayores coberturas de alcantarillado, acueducto y recolección de basuras que están por encima del 99,9%. En cuanto a energía eléctrica la cobertura es del 98.8% y para el gas natural domiciliario de 86.9%, éste último incrementó su cobertura en un 15,9% en los dos últimos años. Sin embargo, como ya se explicó anteriormente, los barrios considerados “no legales”, carecen de servicios públicos básicos, tal es el caso de los barrios Serrezuela, Lomitas y Villas de la Capilla, ubicados en los cerros de la localidad, en el territorio de Verbenal Oriental y algunos sectores de Santa Cecilia Alta en el territorio de San Cristóbal Oriental. La situación planteada con antelación hace que los habitantes de estos barrios busquen fuentes de abastecimiento alternas como aguas lluvias, pozos o carro tanques. Esta población representa en el 0,7% y equivale a 1003 hogares. Con relación a los servicios públicos, es fuente de preocupación para la comunidad el tema de las tarifas, las cuales son percibidas como excesivas por los estratos bajos y medios de la localidad. Es así como el promedio mensual de gasto en servicios públicos por familia es de \$205.714, cifra que excede en \$78.287 al gasto promedio de Bogotá. Se observa que el más costoso es el de acueducto con \$79.367 y el más económico la recolección de basuras \$14.025 mensuales.

1.1.7 Caracterización de las Viviendas.

Para el año 2011, la SDP y el DANE, estimaron para la localidad de Usaquén un total de 121.068 hogares, en términos generales los hallazgos por cada 10 hogares fueron:

- ✓ 6 son de estrato medio bajo y medio (57.19%, Total Hogares: 92.096).

- ✓ 3 pertenecen a estratos medio alto y alto (30.47%, Total Hogares: 49.080), y
- ✓ 1 corresponde a estratos bajo, bajo-bajo o sin estrato (12.32%, Total Hogares: 19.852).

Extrapolando la información anterior a UPZ, se encuentra que:

- ✓ Las UPZ de San Cristóbal Norte seguida de Verbenal son las que tienen mayor número de hogares de los estratos bajo y bajo-bajo.
- ✓ El estrato medio-bajo predomina en las UPZ de Verbenal, San Cristóbal Norte, Toberín y la Uribe.
- ✓ El estrato medio es el más encontrado en una porción de Toberín y Los Cedros.
- ✓ Los Estratos medio-alto y alto están en mayor proporción en las UPZ de Los Cedros, Usaquéen, Country Club y Santa Bárbara.

El número de hogares y de viviendas del 2007 al 2011 se incrementó tanto en la ciudad capital como en Usaquéen así: (90 y EMB)

- ✓ Usaquéen: hogares en un 12% (de 137.979 a 155.240) y el de viviendas en un 10,82% (136.320 a 152.866).
- ✓ Bogotá: en hogares del 9.54% (1`977.166 a 2`185.874) y en las viviendas de 9.68% (1`894.616 a 2`097.697).

En proporción, el promedio de personas por en el 2011 fue de 3.0, cifra inferior a la encontrada en la ECV 2007 (3,54 personas). Bogotá por su parte reportó 3,56 y 3.4 persona por hogar en los mismos años (2007 – 2011). Esta circunstancia puede relacionarse con lo manifestado por habitantes del territorio de Cedros y Santa Bárbara en las mesas territoriales¹⁰: Se han demolido casas para construir apartamentos, ellos son ocupados por solteros, o parejas sin hijos. (Hospital de Usaquéen, Gestión local 2011). El tipo de vivienda predominante en Usaquéen, son primero los apartamentos (75.8%) y luego las casa (22.7%). Esta distribución es parecida a la del Distrito. Tabla 8

Tabla 8. Número de viviendas por tipo, Usaquéen y Bogotá 2011

Detalle	Total viviendas	Casa		Apartamento		Cuartos en inquilinato		Cuarto(s) en otro tipo de estructura		Otro tipo de vivienda	
Usaquéen	152,866	34.704	22,7	115867	75,8	1023	0,7	1.272	0,8	0	0
Bogotá	2.097.697	813.652	38,8	1.199.342	57,2	60.269	2,9	22.348	1,1	2.087	0,1

Fuente: DANE-SDP Encuesta multipropósito para Bogotá 2011

1.1.8 Equipamiento

“Los equipamientos culturales están concentrados en las localidades menos pobladas, no son próximos, no son polivalentes, no están bien dotados y no están adecuados.

¹⁰ Las mesas territoriales son espacios de reunión y construcción colectiva entre la comunidad y las instituciones para identificar situaciones problemáticas y generar respuestas integrales.

(Plan de Desarrollo de Bogotá 2012-2016) En la siguiente tabla se visualiza el número de equipamientos por localidad”

En general se aprecia que de acuerdo al número de los equipamientos reportados para bienestar social, educación y recreación y deporte, la localidad de Usaquén se ubica en el quinto lugar. Sin embargo, en los Diagnósticos Rápidos por Microterritorio y Territorio, se evidenció que hay distribución desigual de los mismos. Un ejemplo de ellos es que existen 233 establecimientos educativos en la localidad, pero éstos se concentran en lugares específicos de la misma, dejando sin cobertura lugares alejados (zona rural, especialmente Torca, y límites con el municipio de la calera). De otra parte, la naturaleza de los equipamientos en la localidad de Usaquén es: Recreación y deporte (11,11%); Salud (9,66%); Culto (7,81%); y Abastecimiento de Alimentos (7,04%).
Tabla 9

Tabla 9. Distribución de equipamientos por localidades de Bogotá, 2012.

LOCALIDAD	BIENESTAR SOCIAL	SALUD	EDUCACIÓN	CULTURA	CULTO	RECREACION Y DEPORTE	ABASTECIMIENTO O DE ALIMENTOS	ADMINISTRACION	SEGURIDAD, DEFENSA Y JUSTICIA	RECINTOS FERIALES	CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS	TOTAL	POBLACION 2011	EQUIPAMIENTO POR CADA 1.0000
1 USAQUEN	380	38	233	42	98	12	5	10	12		5	835	474773	18
2 CHAPINERO	233	10	176	74	43	7	2	19	13		4	581	133778	43
3 SANTA FE	286	14	110	69	41	5	6	23	33	1	12	600	109993	55
4 SAN CRISTOBAL	563	25	174	63	60	6	3	6	12		2	914	409799	22
5 USME	598	18	110	63	32	3	3	6	10		3	846	382876	22
6 TUNJUELITO	103	19	97	10	46	1	4	6	11		4	301	201843	15
7 BOSA	430	27	178	45	41	2	2	6	12		5	748	583056	13
8 KENNEDY	464	33	372	87	109	6	6	16	19		4	1116	1019949	11
9 FONTIBON	163	17	167	35	58	4	5	14	12		3	478	345909	14
10 ENGATIVA	681	29	402	47	147	12	9	16	19		5	1367	843722	16
11 SUBA	532	21	429	78	130	21	3	18	19		5	1256	1069114	12
12 BARRIOS UNIDOS	370	14	132	10	80	10	3	9	6	1	6	641	233781	27
13 TEUSAQUILLO	179	12	179	48	73	3	2	27	10	1	9	543	146583	37
14 LOS MARTIRES	130	24	64	10	25	1	3	4	16		4	281	97926	29
15 ANTONIO NARIÑO	53	8	72	12	27	1	2	7	7		3	192	108307	18
16 PUENTE ARANDA	168	15	158	23	54	5	4	11	14		1	453	258441	18
17 LA CANDELARIA	116	8	102	40	16		1	28	12			323	24144	134
18 RAFAEL URIBE URIBE	525	21	183	38	72	6	2	8	10		3	868	377615	23
19 CIUDAD BOLIVAR	823	37	174	85	74	3	4	7	14		4	1225	639937	19
20 SUMAPAZ		3	4	7	2						3	19	6258	30
FUERA DE BOGOTA			1	2	26		2	7	1			39		
TOTAL	6797	393	3517	888	1254	108	71	248	262	3	85	13626	7467804	18

Fuente: DANE Y SDP, Proyecciones poblacionales 2005-2015.

En general se aprecia que de acuerdo al número de los equipamientos reportados para bienestar social, educación y recreación y deporte, la localidad de Usaquén se ubica en el quinto lugar. Sin embargo, en los Diagnósticos Rápidos por Microterritorio y Territorio, se evidenció que hay distribución desigual de los mismos. Un ejemplo de ellos es que existen 233 establecimientos educativos en la localidad, pero éstos se concentran en lugares específicos de la misma, dejando sin cobertura lugares alejados (zona rural, especialmente Torca, y límites con el municipio de la calera). De otra parte, la naturaleza de los equipamientos en la localidad de Usaquén es: Recreación y deporte (11,11%); Salud (9,66%); Culto (7,81%); y Abastecimiento de Alimentos (7,04%).
Tabla 9

1.2 Perfil Salud Enfermedad Localidad de Usaquéen

1.2.1 Perfil Salud Enfermedad General

1.2.1.1 Morbilidad General

En la Tabla 11 se aprecia que los habitantes de la Localidad de Usaquéen presentan patologías relacionadas con enfermedades crónicas, respiratorias y salud oral. Un hallazgo relevante, es la calidad de la información consignada en los RIPS dado que el cuarto, sexto y octavo lugar lo ocupan, otros dolores abdominales, dolor no especificado y Cefalea, diagnósticos poco específicos y signos y síntomas, que no deben ser usados en la clasificación de la morbilidad. Se hace necesario pues, intensificar la capacitación del personal médico en el uso del CIE-10 y el diligenciamiento de RIPS.

Tabla 10 Morbilidad por consulta externa en residentes de Usaquéen, 2012.

Diagnóstico		Total	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	3.038	16
K021	Caries de la dentina	2.755	15
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2.358	13
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	2.057	11
E039	Hipotiroidismo, no especificado	1.981	11
R529	Dolor, no especificado	1.894	10
H522	Astigmatismo	1.563	8
R51X	Cefalea	1.423	8
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1.247	7
Total		18.724	100

Fuentes: Base de datos RIPS 2012 SDS, 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. Fecha de entrega: 26/06/2013.

1.2.1.2 Eventos Notificados al SIVIGILA 2012

En el año 2012 se reportaron al SIVIGILA, 1752 eventos en residentes de la localidad de Usaquéen. Tabla 11. La varicela fue el evento de que se presentó con mayor frecuencia. Se espera que en vigencias posteriores el Ministerio de Protección Social incluya en el PAI la vacuna de varicela para menores de 1 año. El Hospital Usaquéen proyecta impactar positivamente esta patología por medio de la vacunación para todas las edades.

En lo referente a agresiones por animal potencialmente transmisor de la rabia, segundo evento notificado, denota la tenencia inadecuada de mascotas y la deambulacion de las mismas por las calles, favoreciendo posibles agresiones. En el mismo sentido, el área de vigilancia sanitaria reporta que el animal agresor en su mayoría estaba vacunado, podían ser ubicados y observables, y que su reacción de ataque en la mayoría de los casos, respondía a un instinto de defensa frente a una provocación por parte del agredido.

Por otra parte, preocupa el alto número de reportes por ERA, ya que de las 20 primeras causas de reporte por eventos de interés en salud en la localidad, 5 corresponden a este tipo de enfermedades y 3 ocupan el tercero- ESI – IRAG, cuarto Parotiditis y quinto Tos ferina. Otra circunstancia que reviste importancia es la presencia de “intoxicaciones” con sustancias psicoactivas, que evidencian la problemática relacionada con el consumo de sustancias ilegales presente en varios sectores de la localidad. Tabla 11

Tabla 11. Eventos de interés en salud pública en residentes de Usaquéen, 2012.

Eventos		Total general	%
1	Varicela individual	607	34,65
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	307	17,52
3	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	256	14,61
4	Parotiditis	117	6,68
5	Tos ferina	86	4,91
6	Intoxicación por fármacos	73	4,17
7	Intoxicación por sustancias psicoactivas	43	2,45
8	Morbilidad materna extrema	29	1,66
9	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	27	1,54
10	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	22	1,26
11	Tuberculosis pulmonar	22	1,26
12	Dengue	20	1,14
13	Bajo peso al nacer	19	1,08
14	Intoxicación por otras sustancias químicas	19	1,08
15	Tuberculosis extra pulmonar	12	0,68
16	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	10	0,57
17	Sífilis gestacional	10	0,57
18	Hepatitis A	8	0,46
19	Rubeola	8	0,46
20	Leptospirosis	7	0,40
Resto de eventos		50	2,85
Total general		1752	100,00

Fuente: Base SIVIGILA Hospital Usaquéen 2013. Fecha de Corte: Marzo 30 de 2013.

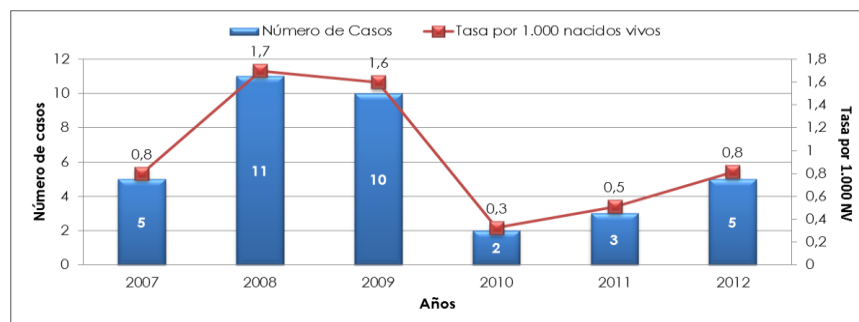
Las UPZ con más notificación al SIVIGILA en su orden son: Verbenal (937= 26,2%), San Cristóbal Norte (80=22,6%), Toberín (550=15,4%), y Los Cedros (562=15,7%).

Sífilis congénita

Este indicador es importante en cuanto representa una falla global del sistema de salud y de la vigilancia materna en lo relacionado con detección temprana y atención y canalización oportuna de los casos de sífilis gestacional. Gráfica 3

De los 5 casos que se presentaron en la localidad 3 se localizaron en la UPZ Verbenal, Paseo de los Libertadores y San Cristóbal Norte con un caso cada una. Dos casos (gemelas de 28 días de nacidas) se evidencio bajo peso al nacer, parto pretérmino y alteraciones osteoarticulares, los demás casos fueron asintomáticos, 3 de los menores no contaban con aseguramiento en salud.

Gráfica 3 Casos y tasas de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Usaquéen 2007-2012



Fuente: Base SIVIGILA, Hospital de Usaquéen. Fecha de corte: Diciembre 31 de 2012

Discapacidad

Las condiciones de discapacidad se presentan especialmente en las etapas más avanzadas de la vida (255/555 reportes), a consecuencia de las enfermedades crónicas y procesos de degeneración corporal que condicionan el normal desempeño de la persona, generando dependencia parcial o total. Sin embargo, es relevante el registro de casos reportados en la infancia (59/555 casos), cuyas causas de discapacidad pueden deberse a diagnósticos como: enfermedades congénitas y gestacionales. Es por ello importante reforzar la oferta de consulta preconcepcional e inicio temprano (antes de la semana 12) al control prenatal. Gráfica 9

Salud mental

Las UPZ con mayores índices de violencia intrafamiliar notificados son: Verbenal (791 casos; 38%), San Cristóbal Norte (724 casos; 35%) y Los Cedros (321 casos; 15%).

1.2.1.3 Mortalidad General

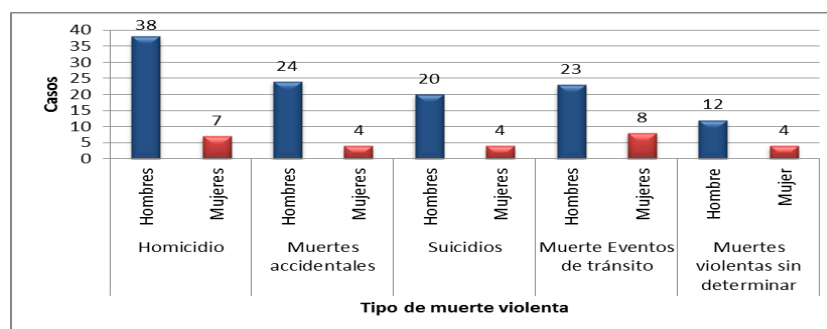
Tabla 12 Primeras Causas de Mortalidad general en Usaquéen, 2010

Ord	Causa	Número	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	266	5,7
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	132	2,8
3	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	114	2,4
4	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	70	1,5
5	1-059 Neumonía	67	1,4
6	1-050 Enfermedades hipertensivas	66	1,4
7	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	60	1,3
8	1-013 Tumor maligno del estómago	56	1,2
9	1-041 Diabetes mellitus	51	1,1
10	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	41	0,9
	Resto de causas	1.048	22,3
	Total	1.971	42,0

Fuente 1998-2007: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. TASA * 10.000 Habitantes. Fecha actualización: Enero 2013

El perfil de mortalidad general, describe en términos gruesos, que patologías son las que más frecuentemente causaron muertes en la población estudiada. Debido a que la versión oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) de causas de muerte en Bogotá y sus localidades data del año 2010, se utiliza esa información para el documento.

Gráfica 4 Tipo de muertes violentas según sexo en residentes de la localidad, Usaquéen 2012.

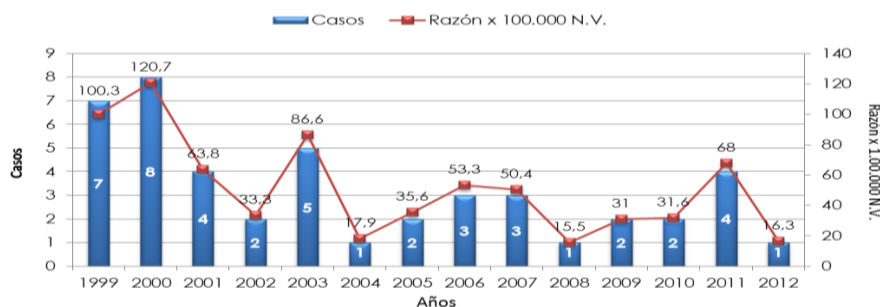


p: Información preliminar sujeta a cambios por actualización. Fecha de consulta a la base de datos SIRDEC: enero 4 de 2013 Hora: 06:59. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/ Centro de Referencia Regional sobre Violencia – CRRV Regional Bogotá.

Con respecto a las muertes de tipo violento, se observa que la mayor causa de mortalidad es el homicidio (45 casos), seguida por muertes por accidentes de tránsito (31 casos), muertes accidentales (28 casos) y suicidios (24 casos). Las cifras ponen de manifiesto, problemáticas relacionadas con inseguridad, cultura vial y salud mental de los habitantes de la localidad. Igualmente, el sexo más afectado es el masculino, probablemente relacionado con presencia de grupos armados, pandillas y tráfico de estupefacientes en la localidad, sobre todo en los barrios ubicados en las faldas de los cerros orientales. Gráfica 4

1.2.1.4 Mortalidad Evitable reportada por SIVIGILA 2012

Gráfica 5 Casos y razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, Usaquéen 1999-2012.



Fuente: Certificado de Defunción.-Bases de datos SDS y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Datos Preliminares. Fecha de Actualización: 11 de Febrero de 2013. Procesado por: equipo ASIS local, 15/02/2013.

Mortalidad Materna

Durante el año 2012 ocurrió una muerte materna en la UPZ Usaquéen. La fallecida de 32 años era profesional y vivía fuera de los territorios de salud priorizados por el Hospital. La causa de muerte fue no obstétrica (aneurisma cerebral). Con esta mortalidad el indicador de la localidad para el año es de 16,3 muertes por 100.000 dando cumplimiento a la meta distrital. Gráfica 5

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda EDA en menor de 5 años

En el 2012 ocurrió un deceso por EDA en la UPZ San Cristóbal Norte, barrio Santa Cecilia; el fallecido tenía 9 meses de edad, era subsidiado y la edad de la madre fue 25 años. En la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) se evidencia una demora relacionada con comprensión inadecuada por parte de la madre de las recomendaciones brindadas por el equipo territorial frente a la condición médica de la menor. En adición a este hallazgo se identificó que ante un caso de EDA los cuidadores acuden a remedios caseros y en caso grave al médico, en ocasiones hasta 3 días o más después de iniciado el evento¹¹.

Suicidio

Las cifras de suicidio consumado Local, tienen como fuente de información los boletines y estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal, ésta no proporciona datos de dirección, barrio o UPZ. Sin embargo el SISVECOS logró identificar la ubicación de 3 de los 24 suicidios ocurridos en diciembre de 2012 así: Country Club (hombre 30 años), Verbenal (hombre 27 años) y San Cristóbal (hombre 17 años). Desde el año 2009 la tasa por suicidio en la localidad de Usaquéen ha ido en ascenso paulatino. Gráfica 6

Gráfica 6 Casos y tasas de suicidio por 100.000 habitantes, Usaquéen 2006-2012.



Fuente: Información preliminar sujeta a cambios por actualización. Fecha de consulta a la base de datos SIRDEC: enero 4 de 2013 Hora: 06:59. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/ Centro de Referencia Regional sobre Violencia – CRRV Regional Bogotá. Procesado por: Equipo ASIS local, 15/02/2013.

El intento e ideación suicida se reporta más en mujeres (81% con 185 casos), mientras que la consumación se produce más en hombres (21 hombres de 24 casos). El rango de edad donde más se manifiesta la problemática es el de los 20 a los 35 años (adulto

¹¹ Unidad de análisis de infancia: Comité local de infancia y adolescencia, 2012.

joven). El SISVECOS muestra mayor reporte en la juventud y en la adultez y aunque la mayoría son personas con niveles educativos inferiores a la secundaria, empieza a denotarse esta práctica en personas con grado universitario o de posgrado, en donde quizás las condiciones económicas y laborales adversas predisponen a tomar este tipo de decisión.

En poblaciones de estratos sociales 4, 5 y 6 intervenidas, se encontró asociado al intento situaciones de pobreza oculta (los ingresos no alcanzan para cubrir los gastos, sin embargo, no se efectúa contención del mismo por temor a perder estatus social) y en menores de edad sentimientos de soledad por la falta de comunicación y afecto parental.

Para el año 2012 se reportaron al SISVECOS 250 situaciones de conducta suicida así: ideación 77 casos (30,8%), amenaza 14 (5,6%), intento 156 (62,4%) y consumados con 3 casos (1,2%). En unidad de análisis realizada con la transversalidad de discapacidad los participantes refieren que la conducta suicida en esta población se presenta principalmente cuando la discapacidad es severa (limitación del movimiento y desplazamiento, con alta dependencia del cuidador y mínima autonomía).

Tabla 13 Primeras Causas de Morbilidad por Servicios Ciclo Infancia 0-13 Años en Usaqué, 2010

ORDEN DE CAUSA	CONSULTA EXTERNA						
	Diagnóstico		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 13 años	Total	%
1	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	273	466	149	888	33,4
2	K021	Caries de la dentina	1	354	368	723	27,2
3	R529	Dolor, no especificado	83	135	176	394	14,8
4	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	55	147	135	337	12,7
5	H522	Astigmatismo	22	88	206	316	11,9
Total			434	1.190	1.034	2.658	100,0
ORDEN DE CAUSA	HOSPITALIZACIÓN						
	Diagnóstico		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 13 años	Total	%
1	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	260	66	2	328	54,6
2	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	38	91	9	138	23,0
3	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	34	48	7	89	14,8
4	K359	Apendicitis aguda, no especificada	-	4	26	30	5,0
5	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	3	6	7	16	2,7
Total			335	215	51	601	100,0
ORDEN DE CAUSA	URGENCIAS						
	Diagnóstico		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 13 años	Total	%
1	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	153	389	97	639	25,8
2	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	383	129	4	516	20,8
3	R509	Fiebre, no especificada	162	271	60	493	19,9
4	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	245	177	57	479	19,3
5	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	73	118	160	351	14,2
Total			1.016	1.084	378	2.478	100,0

Fuente 1998-2007: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. TASA * 10.000 Habitantes. Fecha actualización: Enero 2013

1.2.2 Perfil Salud Enfermedad por Grupos de Edad

1.2.2.1 Perfil Salud enfermedad Infancia 0 a 13 Años

Morbilidad en niños entre 0 – 13 años

Las primeras 5 causas de notificación en infantes, fueron: Rinofaringitis aguda (888=30%), Caries de la dentina (723=24%), Dolor, no especificado (394=13%), Otros dolores abdominales y los no especificados (337=11%) y Astigmatismo (316=11%). En cuanto a los motivos por los cuales los niños entre 1 y 13 años estuvieron hospitalizados se encontró: Bronquiolitis aguda, no especificada, (328=54%), (337=11%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (138=23%), Infección de vías urinarias, sitio no especificado (89=15%), Apendicitis aguda, no especificada (30=50%) y Otros dolores abdominales y los no especificados (16=3%). Las consultas por urgencias mostraron por ERA Bronquiolitis aguda, no especificada (516=17%) y Rinofaringitis aguda (resfriado común) (479=15%). Por EDA Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (639=21%). Puede apreciarse que en los dos tipos de consulta y en la hospitalización la ERA fue la primera causa. Las consultas por urgencias también reportan un caso de complicación en el embarazo de una menor de 13 años, circunstancia que es preocupante debido a que evidencia un posible caso de abuso sexual, que sumado a la edad de la gestante hace propenso a mayores riesgos gestacionales al binomio madre – hijo.

Tabla 14 Eventos en salud pública de la población de los 0 a los 13 años (infancia) notificados al SIVIGILA, Usaqué, 2012.

Evento	Infancia			Total	%	
	Primera infancia	Infancia				
	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	6 a 13 años			
1	Varicela individual	48	490	260	798	44,3
2	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	212	261	24	497	27,6
3	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	3	48	132	183	10,2
4	Tos ferina (Probable)	106	15	9	130	7,2
5	Parotiditis		22	28	50	2,8
6	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	6	8	4	18	1,0
7	Intoxicación por fármacos	2	12	3	17	0,9
8	Rubeola (probable)	1	11	1	13	0,7
9	Sarampión (sospechoso)	2	9	2	13	0,7
10	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)		5	7	12	0,7
	Resto de eventos	24	21	24	69	3,8
	Total	404	902	494	1800	100,0

Fuente: Base SIVIGILA Hospital Usaqué 2012. Fecha de Corte: Marzo 30 de 2013. Procesado por: Equipo ASIS local 03/03/2013.

En cuanto a eventos de notificación al SIVIGILA en la infancia se encontró que los eventos de mayor reporte en el 2012 para menores de cinco años fueron: Varicela, Tos Ferina y Parotiditis. En el aparte de morbilidad general se mencionaron los casos de Sífilis que hacen parte también de este capítulo por presentarse en infantes menores de un año. En los niños de 6 a 13 años, persisten los eventos inmunoprevenibles como primeras causas de notificación. Se encuentran también intoxicaciones probablemente asociada a descuido de los cuidadores, quienes dejan medicamentos o sustancias “peligrosas” al alcance de los infantes. Tabla 14

Mortalidad en niños entre 0 – 13 años

La mortalidad en menores de un año estuvo relacionada en el 67.7% de los casos con patologías asociadas al periodo perinatal, el 4.4% se debieron a infecciones y enfermedades cardiopulmonares, el 22% restante fueron debidas a otras causas. Tabla 15.

Para los grupos de edad comprendidos de 1 a 4 años y de 5 a 14 años se observa que aún persisten las causas por infección, sumándose los accidentes (por obstrucción de las vías respiratorias, por automotor, por ahogamiento, por sumersión). Desafortunadamente se hacen presentes las patologías oncológicas, quizás relacionado con la detección tardía del cuadro con la consecuente atención terapéutica inoportuna. Es importante mencionar que aunque los rangos de edad establecidos por la SDS establecen la etapa infantil entre los 0 y 13 años, la información de mortalidad. Tabla 15

Mortalidad evitable en niños menores de 5 años notificados al SIVIGILA

Mortalidad Perinatal

La Razón de mortalidad perinatal en la Localidad de Usaqué han oscilado en el último quinquenio (2008 – 2012) entre 22.2 y 14.5 por 1000 NV, siendo el año con menor razón el 2010. En el año 2012, las UPZ de Verbenal, Cedros y San Cristóbal Norte tienen el más alto reporte de muerte perinatal (73 casos; 9%). Se encuentra que las mujeres entre los 20 y los 29 años (49,2%) fueron las que en mayor proporción presentaron eventos de mortalidad perinatal; cerca de la mitad de las muertes presentaron bajo peso al nacer. Gráfica 7

La mayor parte de los eventos correspondieron a población afiliada al régimen contributivo, seguido de familias que no refieren afiliación al SGSSS. En el mes de Junio de 2012 se superó la cantidad de mortalidades superando la meta distrital, por lo que se requiere un mayor esfuerzo desde los actores del problema para disminuir el indicador. En cuanto a las causas de la mortalidad detectadas en las unidades de análisis se encontraron: embarazos en adolescentes, los no deseados, las barreras de acceso, problemas nutricionales, la falta de conocimiento de factores de riesgo, por mencionar las principales. Ante esto se propone fortalecer la identificación oportuna de las familias gestantes, el fortalecimiento de las acciones de Protección temprana y Detección Oportuna.¹²

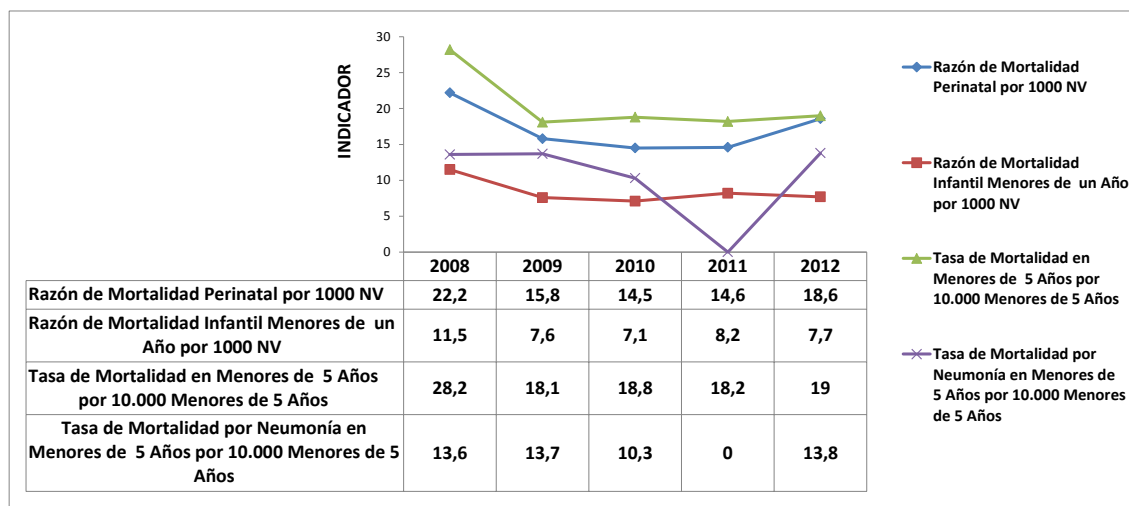
¹² Unidad de análisis 2013 con equipo de ASIS territorial .

Tabla 15 Mortalidad general en la población de 0 a 14 años de edad en Usaqué, 2010.

MENORES DE UN AÑO			
Orden	CAUSA	No.	Tasa
1	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	10	17,3
2	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	6	10,4
3	1-084 Infecciones específicas del período perinatal	5	8,6
4	1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4	6,9
5	1-080 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	5,2
6	1-081 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	2	3,5
7	1-085 Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	2	3,5
8	1-001 Enfermedades infecciosas intestinales	1	1,7
9	1-040 Defectos de coagulación, púrpura, y otras afecciones de la sangre	1	1,7
10	1-052 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	1	1,7
Resto de causas		10	17,3
1 A 4 AÑOS			
Orden	CAUSA	No.	Tasa
1	1-059 Neumonía	2	0,9
2	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	2	0,9
3	1-096 Accidentes que obstruyen la respiración	2	0,9
4	1-035 Leucemia	1	0,4
5	1-090 Accidentes de transporte de motor	1	0,4
Resto de causas		2	0,9
5 A 15 AÑOS			
Orden	CAUSA	No.	Tasa
1	1-035 Leucemia	3	0,5
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	2	0,3
3	1-022 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares	1	0,2
4	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	1	0,2
5	1-039 Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásicas y otras	1	0,2
6	1-045 Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1	0,2
7	1-052 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	1	0,2
8	1-095 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	0,2
9	1-100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	1	0,2
Resto de causas		4	0,6

Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE – RUAF Sistema de Estadísticas Vitales SDS.
TASA * 10.000 Habitantes. Fecha actualización: Enero 2013

Gráfica 7 COMPARATIVO DE INDICADORES DE MORTALIDAD EVITABLE EN MENORES DE 5 AÑOS. LOCALIDAD DE USAQUEN. 2008 – 2012



Fuente: Certificado de Defunción.-Bases de datos SDS y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Datos Preliminares. Fecha de Actualización: 11 de Febrero de 2013. Nota: Se esperan enmiendas de Medicina Legal y además se está recuperando información para ser incluida en el aplicativo RUAF y los datos pueden variar. **Procesado por:** Equipo ASIS local, 15/02/2013

Mortalidad Infantil

Similar al comportamiento de la mortalidad perinatal, la razón de mortalidad infantil ha oscilado y el año con menor razón observada fue 2010 con 7.1 por 1000 Nacidos vivos. Gráfica 7

Debido a que la mortalidad perinatal hace parte de la mortalidad perinatal, se puede inferir que las causas profundas que condicionan este evento son similares. En este orden de ideas, se amplía que además de las patologías de base, malformaciones congénitas y patologías relacionadas con el periodo perinatal, situaciones meramente clínicas, se deben tener en cuenta al analizar la mortalidad en niños menores de un año, situaciones relacionadas con las condiciones de la vivienda y la deficiencia de servicios públicos básicos (acueducto, alcantarillado), los cuales contribuyen a la calidad de vida de las familias en las que los infantes se encontraban al momento de su muerte.¹³

Mortalidad en Menores de cinco años.

Si se toma este evento como la probabilidad de morir antes de cumplir 5 años, se encuentra que es la sumatoria de la calidad de vida y salud de esta población. En la infancia la no detección de patologías en estadios tempranos en el proceso de gestación, la falencia de adecuado esquema de vacunación, aunado a factores nutricionales como bajas tasas de lactancia materna exclusiva (3 meses para la localidad de Usaquéen), inicio temprano de alimentación complementaria, uso de fórmulas industrializadas, aumentan la probabilidad de enfermar y morir antes de los 5 años. Por otra parte, las situaciones

¹³ Unidad de análisis territorial mortalidad perinatal:

<http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/315/Unidad%20de%20Análisis%20Mortalidad%20perinatal.pdf>

descritas para las mortalidades perinatal e infantil, se pueden extrapolar a este grupo de edades ya que como se dijo anteriormente, la mortalidad en menores de cinco está constituida por la sumatoria de mortalidades perinatales, infantiles y niños entre 1 a 4 años. Las tasas de mortalidad infantil en la Localidad de Usaquéen han disminuido desde el año 2008 de 28.2 a 19 por 10.000 menores de 5 años en el 2012, con fluctuaciones entre 28.2 (2008) y 18.1 (2009). Gráfica 7

Mortalidad por Neumonía en Menores de cinco años.

En los análisis de caso de muerte por Neumonía, se encontraron demoras relacionadas consulta tardía a los servicios de salud por parte de los cuidadores, probablemente debidos a la falta de identificación por parte de ellos de signos y síntomas de alarma para consultar a urgencias, por otro lado, también se encontraron demoras relacionadas con la calidad de los servicios de Salud tales como consultas repetidas sin definir conducta, falta de adherencia a guías de manejo por mencionar algunas.

Aunque las tasas de mortalidad por Neumonía no se han podido impactar de manera importante es necesario mencionar que la localidad de Usaquéen ha fortalecido las estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, Instituciones Amigas de la Familia de la Gestante y la Infancia IAFI e Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI.¹⁴ Igualmente se han implementado las Salas ERA, ubicadas en el CAMI Verbenal y UPA (Codito, San Cristóbal y Buenavista), donde se presta atención oportuna y específica a menores de 5 años.

Mediante la exploración de variables de la base entregada por la SDS, se verificó que todos los decesos por neumonía ocurridos en el año 2012 pertenecían al régimen contributivo. De los cuatro (4) casos presentados podría afirmarse que:

- ✓ Tres fueron hombres y una mujer.
- ✓ Tres nacieron por cesárea.
- ✓ Las madres de tres eran profesionales.
- ✓ Los diagnósticos fueron: muerte por Bronconeumonía (3 casos) y neumonía bacteriana (1 caso).

Trabajo Infantil

Al igual que sucede con la mortalidad general la información se encuentra agrupada por lo que se presenta la información de 5 a 11 y de 12 a 14.

En la gráfica 8 se evidencia que en el rango de los 5-11 el sexo femenino es el más afectado con el trabajo infantil, mientras que en el rango de edad de 12 a 14 sucede lo

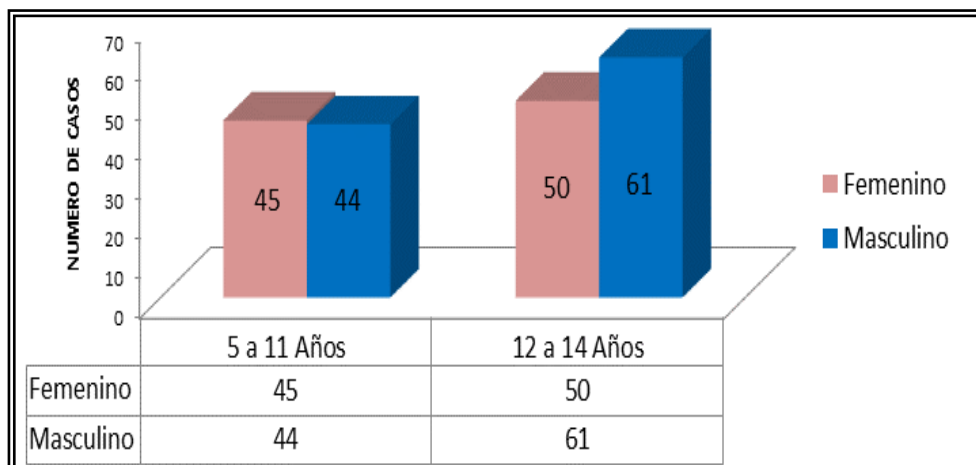
¹⁴ AIEPI: enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. Abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

IAFI: fomenta la atención integral en salud de los niños y niñas hasta los cinco años de edad y las mujeres gestantes, madres lactantes y sus respectivas familias es una propuesta que debe articular la calidad y calidez de la atención prestada en la institución.

IAMI: designa aquellas instituciones que promueven, a través de sus acciones, la práctica de la lactancia materna a todas las gestantes y madres lactantes que reciben sus servicios.

contrario. Referente a la media de edad de inicio de trabajo, se encuentra **alrededor de los 9 años.**¹⁵

Gráfica 8 Distribución de trabajadores por género y Rango de edad. Localidad de Usaquéen Año 2011

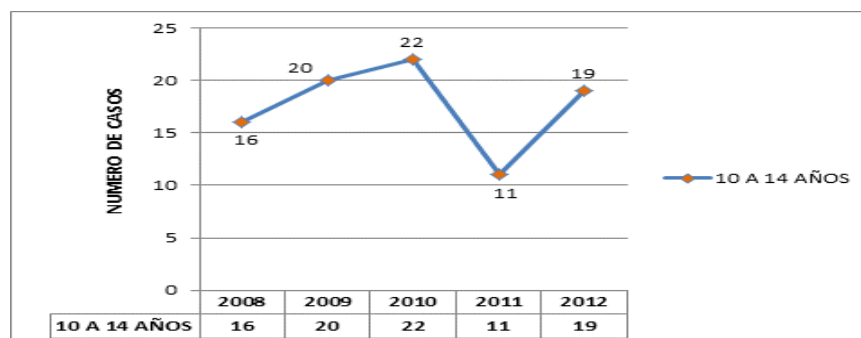


Fuente; Base de datos de la intervención de prevención y erradicación del trabajo infantil 2011. PIC ESE Usaquéen

Salud Sexual Embarazos en Mujeres entre 10 – 14 Años

La información entregada por SDS, está agrupada en edades de 10 a 14 y de 15 a 19. En Usaquéen nacieron 6133 niños en el 2012, de los cuales el 0,31% provino de menores de 14 años (19 casos). Se aprecia un aumento del indicador del 42% respecto al 2011.

Gráfica 9 Embarazo adolescente en menores de 10 a 14 años, Localidad de Usaquéen 2008-2012.



Fuente: Certificado de Nacido Vivo.-Bases de datos SDS y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Datos Preliminares. Fecha de Actualización: 10 de Enero 2013. Procesado por: Equipo ASIS local, Hospital Usaquéen, 15/02/2013.

Algunos factores relacionados son: a) Obtención de prestigio social y protección en ciertos territorios de la localidad, c) Normalización de la maternidad a edades tempranas ya que las niñas asumen el rol de cuidadoras de sus hermanos, y d) Existencia de motivaciones económicas como los bonos y apoyos a las madres adolescentes,

¹⁵ Ámbito Laboral. *Diagnóstico de condiciones de salud y trabajo infantil*. Hospital de Usaquéen.

convirtiéndose en una opción a largo plazo en vez de ser considerada como una situación temporal y superable¹⁶.

La localidad aporta al Distrito en “nacidos vivos en adolescentes de 10-14 años” 2,4% y 3,8 % para 2011 y 2012 respectivamente, evidenciando un incremento de casos respecto al año anterior; se observa que más de la mitad (52,3%) de estos embarazos adolescentes de menores de 15 años pertenecen a los territorios de salud, en otras palabras por cada 10 gestantes adolescentes menores de 15 años en Usaquéen encontramos que 5 viven en algunos de los territorios de salud. (Hay que recordar que desde SIVIM se tuvo acceso a la georreferenciación del 50% de los casos). Gráfica 9

En espacios de encuentros con jóvenes¹⁷, se encontró que la mayoría manejan una buena información, manifiestan que la educación sexual es delegada por los padres de familia a las instituciones educativas, en raras ocasiones los padres orientan a sus hijos en especial por temor a inducir a sus hijos a una vida sexual activa. También aducen que el entorno del joven ejerce diferentes tipos de presiones, ya que entre los grupos de adolescentes frecuentemente se cuestionan la virginidad y el no tener relaciones sexuales es motivo de burla. Otro aspecto favorecedor es la violencia al interior de la familias, las pandillas, la falta de adecuadas pautas de crianza; de la mano con ésta situación se presenta la normalización del embarazo adolescente, es decir, si las adolescentes vienen de una familia en la que sus madres y abuelas fueron madres adolescentes se considera que el proyecto de vida es “*ser madres*”. (Equipo ASIS LOCAL 2012). Es necesario pues, fortalecer las estrategias en educación y las relacionadas con el apoyo, para motivar a las niñas a que posterguen la decisión de la maternidad hasta la edad adulta, cuando pueden asumirla con responsabilidad.¹⁸

Salud Mental

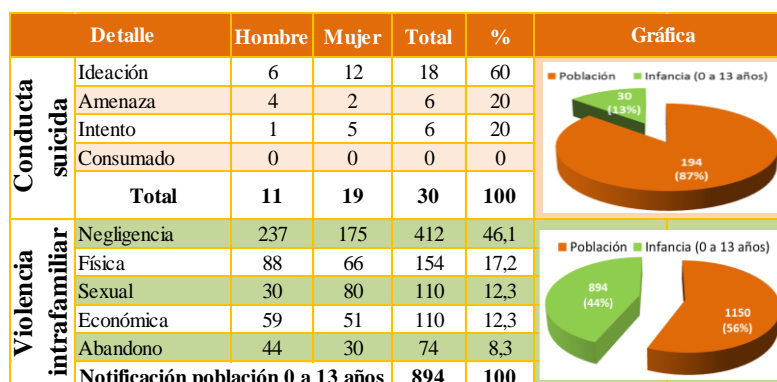
La población entre los 0 y 13 años es considerada como “vulnerable” dada la situación de estar bajo el cuidado de otros, como la misma familia, el entorno barrial o los espacios institucionales como el colegio donde los niños y niñas permanecen la mayor parte de su tiempo. En el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar SIVIM cerca de la mitad de los casos reportados corresponden a población menor de 13 años de edad, donde el mayor reporte lo tiene la negligencia especialmente por parte del padre quien desatiende sus responsabilidades afectivas, educativas y económicas frente a sus hijos: En segunda instancia figura la violencia física, ejercida principalmente por la madre, circunstancia que puede deberse principalmente a que la mayoría de los hogares son liderados por madres cabezas de hogar. Por cada 10 reportes 1 corresponde a violencia sexual en menor de 13 años.

¹⁶ Unidad de análisis de embarazo adolescente Julio de 2012 . Disponible en: <http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/233/ASIS%2010-07-2012%20UA%20tema%20prioritario%20SP%20embarazo%20adolescentef11.pdf>

¹⁷ Unidad de análisis de embarazo adolescente: Julio de 2012
<http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/233/ASIS%2010-07-2012%20UA%20tema%20prioritario%20SP%20embarazo%20adolescentef11.pdf>

¹⁸ Estudio de caso de embarazo adolescente menor de 14 años, febrero 14, por Equipo ASIS territorial.

Gráfica 10 Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población de 0 a 13 años de edad en Usaquéen, 2012.



Fuente: Base SISVECOS y SIVIM Hospital Usaquéen, 2012. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013.

Plan ampliado de inmunizaciones PAI

Las coberturas de vacunación en la localidad para los biológicos PAI han tenido un comportamiento homogéneo a lo largo de los últimos 5 años, siendo los años 2010 y 2011 en los cuales, se lograron las más altas coberturas. La Tabla 16 muestra que la vacuna contra Tuberculosis Pulmonar en el Recién Nacido, es la de más alta cobertura, este comportamiento está relacionado con la vacunación en las IPS donde nacieron: población cautiva. En cuanto a terceras dosis (6 meses de edad) con pentavalente (DPT, Hepatitis B, Haemophilus influenzae), muestran a partir del 2009 coberturas útiles, es decir por encima del 95%. No sucede lo mismo con las dosis del año, relacionadas con inmunización Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Paperas), las cuales estuvieron por debajo del 95% en los años de 2008 y 2011. El biológico que más baja cobertura alcanza es el de Fiebre Amarilla ya que en el quinquenio observado, se obtuvieron porcentajes por encima del 95% solo en el 2009. Tabla 16

Tabla 16 Coberturas de vacunación para los biológicos PAI, Usaquéen 2008 a 2012

BIOLOGICO/AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
BCG	120,1	132	128,9	122,2	109,3
Polio	91,5	103	101,4	95,5	98,1
DPT	91,5	103	101,5	95,6	98,3
Haemophilus Influenzae Tipo B	91,6	103	101,5	95,6	98,3
Triple Viral	91,8	99	106,8	93,7	95,1
Fiebre Amarilla	63,6	100	74,5	90,8	87,6

Fuente: PAI, Hospital Usaquéen, E.S.E. I nivel. Fecha de corte: Diciembre 31 de 2012

Las coberturas vacunales están influenciadas entre otras causas por la política instaurada en el Distrito, en cuanto a vacunación sin fronteras, es decir que todas las UPGDs que tienen punto de vacunación, atienden e inmunizan los niños sin distinción de lugar de procedencia ni aseguramiento. Por otra parte, el logro de las coberturas útiles, se debe

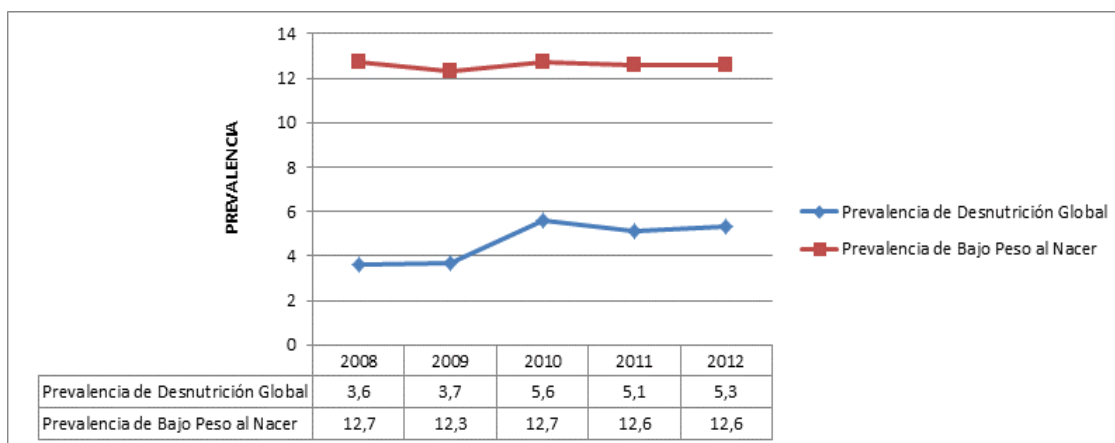
en gran medida a la estrategia de vacunación extramural, llevada a cabo por los equipos PAI y de Territorio Saludable.

Salud Nutricional

Desnutrición Global

En las diferentes unidades de análisis desarrolladas a lo largo de los años 2010 a 2012 con profesionales de la E.S.E y con organizaciones comunitarias y gubernamentales de la localidad, se mencionan como hallazgos reiterativos el estrato socioeconómico bajo, las tradiciones gastronómicas de las regiones y la situación laboral adversa como aspectos críticos al interior de las familias que residen en Usaquéen, especialmente en los territorios de San Cristóbal y Verbenal, donde sus residentes manifiestan tener ingresos bajos o empleos inestables, afectando el poder adquisitivo de las familias y por ende la calidad y cantidad de alimentos que consumen.¹⁹

Gráfica 11 Prevalencias de Bajo Peso al Nacer Desnutrición Global en Menores de 5 Años. Usaquéen 2008-2012



Fuente: SISVAN Usaquéen, E.S.E. I nivel y RAUF ND Años 2008 - 2012 Fecha de corte: Diciembre 31 de 2012

En general se aprecia una reducción local de la prevalencia del indicador en los últimos 11 años cercano al 83%, manteniendo cifras similares en los últimos 3 años. Gráfica 11

Bajo Peso al Nacer

En el periodo comprendido entre los años 2008 a 2012 se observa en la localidad indicador de bajo peso al nacer estacionario, con prevalencias fluctuantes entre 12,3 y 12,7%. En la localidad, el Bajo peso al nacer (BPN) se ha ubicado históricamente por debajo del indicador distrital, a excepción del año 2008 donde superó levemente la prevalencia de la capital. Gráfica 11.

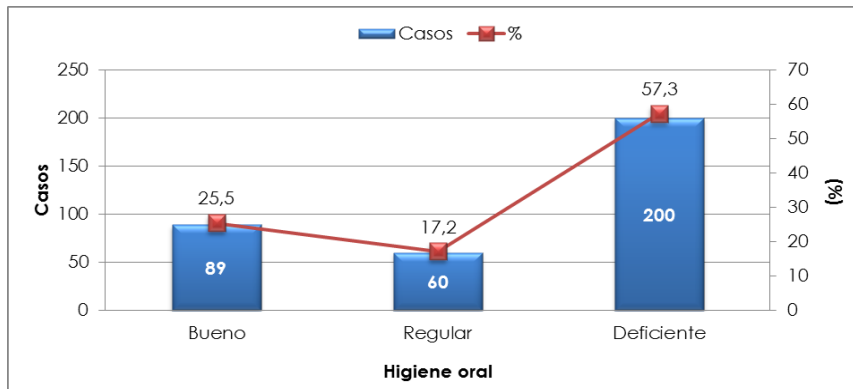
¹⁹ Unidad de análisis en el comité de SAN. Equipo ASIS 2011.

Con lo anterior puede afirmarse que en Usaquéen por cada 10 niños que nacieron en el 2012: 4 nacieron con bajo peso (48,2% con 2957 nacidos vivos), 5 nacieron con sobrepeso (50,8% con 3114 nacidos vivos) y tan solo 1 con peso adecuado (1% con 61 nacidos vivos). Por lo tanto se hace necesario revisar la importancia que está teniendo hoy en día el sobrepeso al nacer en Usaquéen, tanto así que superó el bajo peso, así mismo es preocupante que tan solo el 1% de los niños presentaron un peso adecuado.

Salud oral

El cuidado de la salud oral se relaciona estrechamente con el grado de higiene de la cavidad oral; mediante el sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral SISVESO se observa que más de la mitad de los niños y niñas examinados tenían deficientes hábitos de salud oral (57,3%), así mismo si se adiciona el dato de la higiene regular (17,2%) se obtendría que de cada 10 niños evaluados 8 presentaban inadecuados hábitos de salud oral y tan solo 2 costumbres adecuadas. Por otra parte, cabe anotar que la caries de la dentina es uno de los eventos más reportados por consulta externa en las edades entre 1 y 13 años. Gráfica 12. El SISVESO vigila eventos epidemiológicos que afectan las estructuras “blandas” y “duras” “de la cavidad oral; en las primeras se encuentra la gingivitis y en la segunda la caries cavitacional, la pérdida de dientes y la periodontitis. En general se aprecia que la gingivitis y la caries son los sucesos que más afectan hoy en día a la población de la infancia.

Gráfica 12 Población reportada al SISVESO según estado de higiene oral de la infancia en Usaquéen, 2012.



Fuente: Base de datos notificación SISVESO preliminar 2012, Hospital Usaquéen 2012.

1.2.2.2 Perfil Salud enfermedad Juventud 14 a 17 Años

Morbilidad Ciclo Juventud

Para la etapa de adolescencia, la salud oral se presenta como el evento con el mayor número de casos por *consulta externa*, lo que corrobora la situación descrita anteriormente, relacionada con inadecuados hábitos de autocuidado y salud oral. En segundo lugar aparece el astigmatismo, con 95 casos, seguido de dolores abdominales y dolores no especificados.

Por otra parte, según la morbilidad en adolescentes por *hospitalización*, los eventos más notificados son: parto espontáneo y parto por cesárea, con 55 y 33 casos respectivamente; esta situación corrobora los índices de embarazo adolescente en la localidad y mencionados ya anteriormente en el presente capítulo. En cuanto a la morbilidad atendida por urgencias los ‘dolores abdominales y no especificados’, y el dolor pélvico y perineal, son los dos eventos con mayor número de casos reportados. Tabla 17

Tabla 17 Morbilidad por CE, Hospitalización y Urgencias. Ciclo Juventud 14 a 17 Años. Localidad de Usaqué 2010

CONSULTA EXTERNA					
Orden	Diagnóstico			Casos	%
1	K021	Caries de la dentina		175	26
2	H522	Astigmatismo		95	14
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados		94	14
4	R529	Dolor, no especificado		87	13
5	R51X	Cefalea		56	8,3
Total				676	100
HOSPITALIZACION					
Orden	Diagnóstico			Casos	%
1	O809	Parto único espontaneo, sin otra especificación		55	34
2	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación		33	20
3	K359	Apendicitis aguda, no especificada		32	20
4	F192	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia		15	9,3
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado		9	5,6
Total				162	100
URGENCIAS					
Orden	Diagnóstico			Casos	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados		142	32
2	R102	Dolor pélvico y perineal		95	21
3	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado		49	11
4	O268	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo		40	9
5	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		27	6,1
Total				443	100

Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE – RUAF Sistema de Estadísticas Vitales SDS. TASA * 10.000 Habitantes. Fecha actualización: Enero 2013

Eventos Notificados al SIVIGILA Ciclo Juventud 14 a 17 Años

Durante la *adolescencia*, se notifican eventos inmunoprevenibles, consumo de sustancias ilícitas que denota la problemática de estupefacientes actual en el sector. El embarazo en adolescentes se hace visible a través de la notificación de mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema en este grupo de edad. Tabla 18

Tabla 18 Eventos de interés en salud pública en la población adolescente (14 a 17 años) de Usaquéen, 2012

Eventos		Total	%
1	Varicela individual	42	35
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	18	15
3	Parotiditis	14	11,7
4	Intoxicación por fármacos	13	10,8
5	Intoxicación por sustancias psicoactivas	11	9,2
6	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	4	3,3
7	Tos ferina	4	3,3
8	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	3	2,5
9	Morbilidad materna extrema	2	1,7
10	Dengue	1	0,8
Resto de eventos		8	6,6
Total general		120	100

Fuente: Base SIVIGILA Hospital Usaquéen 2013. Fecha de Corte: Marzo 30 de 2013. Procesado por: Equipo ASIS local.

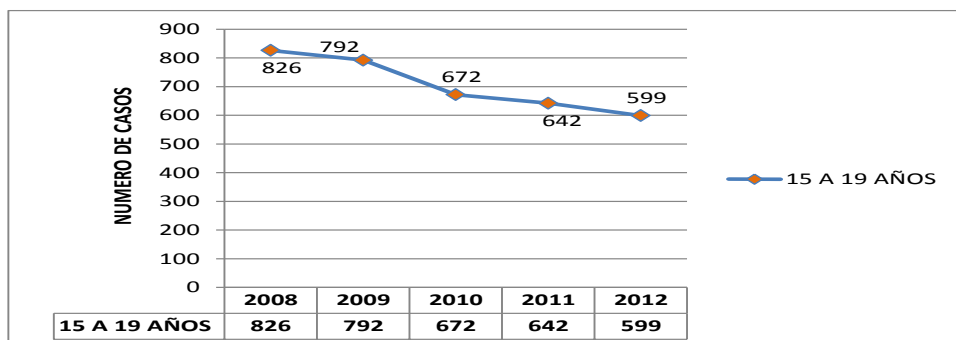
Mortalidad general

La información oficial que suministró el DANE del año 2010 agrupa las causas de mortalidad general en el grupo poblacional comprendido entre los 15 a los 44 años de edad, lo cual no permite discriminar las causas para el grupo de personas entre los 14 a 17 años, por consiguiente ésta se incluye en la mortalidad general que se mencionó previamente y se abordará en la sección de etapa de ciclo vital adultez.

Mortalidad evitable

En términos generales, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la mortalidad evitable para esta etapa de ciclo vital se refiere a la ocasionada por hechos violentos, donde los hombres fueron las víctimas con 4 casos de los cuales 3 fueron por homicidio y 1 por suicidio. En las mujeres no se reportaron casos.

Gráfica 13 Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, Usaquéen 2008-2012.



Fuente: Certificado de Nacido Vivo.-Bases de datos SDS y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Datos Preliminares. Fecha de Actualización: 10 de Enero 2013. Procesado por: Equipo ASIS local, Hospital Usaquéen, 15/02/2013.

Salud sexual Embarazo adolescente entre los 15 a 19 años

Disminuyó levemente en un 6,7%, (43 casos menos que el 2011). En 2012 se dieron 6133 nacimientos, de los cuales un 9,8% sucedieron en adolescentes entre 15 y 19 años es decir (599 adolescentes). En general se aprecia que Usaquén mantiene una tendencia a la disminución de éste indicador, pese a que entre los años 2008 a 2009 hubo un incremento con cifras similares a la una década hacia atrás. Gráfica 13

Desafortunadamente no se cuenta con información de residencia de las adolescentes embarazadas, dado que la SDS suministra una cifra de la totalidad de la localidad sin base de datos; sin embargo gracias a la información suministrada por el SIVIM del Hospital Usaquén, se logró georreferenciar al 10,18% de los casos (61 adolescentes), encontrando que hacia el sector Occidental (tanto de San Cristóbal como de Verbenal) se encuentra el mayor número de casos lo cual se relaciona con el mayor número de población de estos territorios. En unidades de análisis realizados por ASIS, se encuentra que las razones del embarazo en adolescentes en la localidad puede deberse a: decisión; explotación sexual; condiciones de pobreza; bajos niveles de educación; inicio temprano de relaciones sexuales; influencia de los medios de comunicación; la historia familiar de embarazos en adolescentes; prácticas de crianza; la existencia de violencia, abuso sexual; falta de un proyecto de vida y otras condiciones que afectan la conformación de los hogares y su funcionamiento.²⁰

Salud mental

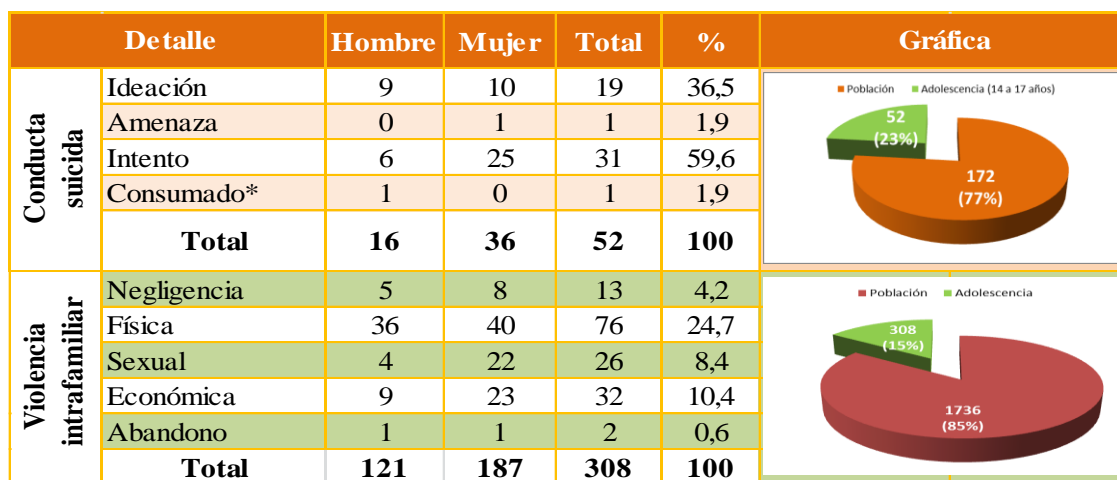
En términos generales se aprecia que de las 2044 personas residentes de Usaquén que manifestaron algún tipo de conducta suicida, 52 de ellas (23%) eran adolescentes, siendo el mayor reporte de intento de suicidio (51 casos) de todas las etapas de ciclo vital. De los 31 casos de intento 19 (61,2%) estuvieron relacionados con disfunción familiar; 24 (77%) se presentaron en la vivienda. En términos generales, en el 87% de los casos estos adolescentes contaban con una familia nuclear (27 casos) pero éstas no garantizaban redes de apoyo.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, puede decirse que el tipo de violencia más notificado es el maltrato físico, en el que las mujeres (40) lo sufren más que los hombres (36). Esta situación que tiene que ver con el machismo imperante aún entre la cultura familiar, así como la posición vulnerable que aún mantienen las mujeres, especialmente en las UPZ's que componen los territorios de salud, donde la independencia femenina económica y cultural aún no ocupa un lugar importante. 23 Mujeres fueron víctimas de violencia económica, frente a 9. Es preocupante la violencia sexual, donde 22 mujeres sufrieron dicho trato, frente a 4 hombres. Todo lo anterior, ayuda a corroborar la posición de desventaja y de vulnerabilidad de las mujeres de la localidad.

²⁰ Unidad de análisis territorial.

<http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/247/UNIDAD%20DE%20ANALISIS%20JULIO%20San%20Cristobal.pdf>

Gráfica 14 Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población de 14 a 17 años de edad en Usaquéen, 2012.



Fuente: Base SISVECOS y SIVIM Hospital Usaquéen, 2012. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: dato suicidio consumado del año 2012. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013. *Por el SISVECOS solo pudo obtenerse información de 1 de los 24 casos de suicidio consumado del año 2012.

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI relacionado con VPH

La vacuna contra el VPH ingresó en el programa regular de vacunación en el mes de Agosto de 2012 para todas las niñas de 09 años y más de cuarto grado de primaria, para lo cual se fijó una meta de 2746 mujeres adolescentes; dicha jornada se propuso culminar con las terceras dosis de la vacuna en el mes de marzo del año 2013. En ella se vacunaron 2447 adolescentes (89,1%) con primeras dosis, 2357 (85,8%) con segundas dosis y 1919 (69,9%) con terceras. Desafortunadamente, no se logró la meta para el año 2012 dado que para la *Fase I*, se inició en el mes de Agosto lo cual coincidió con el inicio del año escolar de muchas niñas, quienes cambiaron de colegio y de localidad dificultando su búsqueda para complementar los esquemas.²¹

Salud oral

Para la salud oral, los eventos de mayor notificación fueron la gingivitis (181 casos); Caries cavitacional (133 casos) y lesión u opacidad mancha blanca (102 casos); situación que evidencia la falta de conocimiento en materia de salud oral, ya que dichos eventos son totalmente evitables si se mantiene una adecuada limpieza e higiene. Sin embargo, cabe aclarar que la falta de autocuidado oral puede estar asociada tanto a la carencia de información con respecto al tema, como a dificultades con respecto a lo económico, que impiden la obtención de los elementos de aseo necesarios para el autocuidado.

²¹ Informe Semestral Resultados: Proyecto Niñez Bienvenida y Protegida: Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI- Localidad Usaquéen, 2.013

1.2.2.3 Perfil Salud enfermedad Juventud 18 a 26 Años

Morbilidad Ciclo Juventud 18 a 26 Años

Tabla 19 Morbilidad por CE, Hospitalización y Urgencias. Ciclo Juventud 18 a 26 Años. Localidad de Usaqué 2010

CONSULTA EXTERNA				
Orden	Diagnóstico		Casos	%
1	K021	Caries de la dentina	648	23
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	434	15
3	R529	Dolor, no especificado	361	13
4	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	266	9
5	R51X	Cefalea	266	9
Total			2.805	100
HOSPITALIZACION				
Orden	Diagnóstico		Casos	%
1	O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	457	34
2	O809	Parto único espontaneo, sin otra especificación	289	22
3	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	259	20
4	K359	Apendicitis aguda, no especificada	129	10
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	96	7
Total			1.327	100
URGENCIAS				
Orden	Diagnóstico		Casos	%
1	R102	Dolor pélvico y perineal	732	28
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	681	26
3	O268	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	355	14
4	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	279	11
5	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	166	6
Total			2.606	100

Fuente: Base de datos rips2012 SDS, 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. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013.

Para la etapa de juventud, la salud oral es el evento más relevante en *consulta externa*; en segunda instancia el dolor abdominal y en tercera instancia dolor no abdominal, lo que denota inadecuada calidad de diagnósticos CIE X en los Rips. Los motivos de *hospitalización* en general están encabezados por las causas obstétricas relacionadas con el embarazo con un 76%. Si bien las causas de trastornos mentales ocasionadas por el consumo de sustancia psicoactivas y la esquizofrenia paranoide ocupan el séptimo y octavo lugar respectivamente, es importante resaltar éstas situaciones de afección salud mental que pueden conducir a situaciones de violencia intrafamiliar y/o conducta suicida. Por último, causas de consulta por urgencias incluyen dolores abdominales y

las complicaciones del embarazo, apreciándose que es el sexo mujer quien más consulta por urgencias. Tabla 19

Eventos Notificados al SIVIGILA Ciclo Juventud 18 a 26 Años

Es inquietante observar que en la población *joven* (con edades comprendidas entre los 18 a 26 años), se presente el evento varicela en un primer lugar dadas las implicaciones de complicaciones y muerte que puede acarrear esto, inclusive la ausencia educativa y laboral por un tiempo prolongado, siendo para ésta última clave cuando se presenta en personas en edades económicamente activas que surten a su núcleo familiar de un sustento. Así mismo, ingresan las enfermedades de transmisión sexual como la Hepatitis B y la mortalidad por VIH. Tabla 20

Tabla 20 Eventos de interés en salud pública en la población joven (18 a 26 años) de Usaquéen, 2012

Eventos		Total	%
1	Varicela individual	72	26
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	48	17
3	Parotiditis	41	15
4	Intoxicación por sustancias psicoactivas	21	7,6
5	Intoxicación por fármacos	18	6,5
6	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	13	4,7
7	Morbilidad materna extrema	12	4,3
8	Intoxicación por otras sustancias químicas	8	2,9
9	Sífilis gestacional	7	2,5
10	Bajo peso al nacer	6	2,2
11	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	6	2,2
12	Tos ferina	6	2,2
13	Tuberculosis pulmonar	4	1,4
14	Dengue	3	1,1
15	Hepatitis A	2	0,7
	Resto de eventos	11	3,9
Total general		278	100

Fuente: Base SIVIGILA Hospital Usaquéen 2013. Fecha de Corte: Marzo 30 de 2013. Procesado por: Equipo ASIS local

Mortalidad general

La información oficial que suministró el DANE del año 2010 agrupa las causas de mortalidad general en el grupo poblacional comprendido entre los 15 a los 44 años de edad, lo cual no permite discriminar las causas para el grupo de personas entre los 18 a 26 años, por consiguiente ésta se incluye en el aparte de mortalidad general que se mencionó previamente y se abordará en la sección de etapa de ciclo vital adultez.

Mortalidad evitable

Cerca del 30% de los eventos de muerte por causa externa de la población en general se presentó en la etapa de ciclo vital juventud, evidenciándose que el 96.3% (26) de las 27 defunciones presentadas tuvieron como víctimas hombres. Las causas en hombres

estuvieron relacionadas con Homicidios (12), muertes accidentales (7), suicidios (3), eventos de tránsito (3) y muertes violentas (1). El único deceso en mujeres de esta edad fue por accidentes de tránsito.

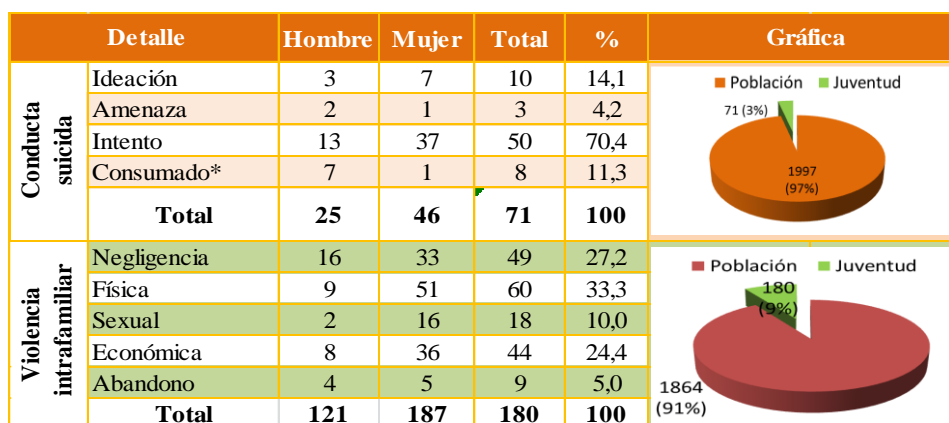
Salud sexual

El evento en salud sexual y reproductiva más notificado en la juventud fue “mortalidad por VIH” (32 casos), es decir por cada 10 casos reportados en la población general 4 sucedieron en personas jóvenes. Los casos de sífilis gestacional se reportaron en 8 mujeres aportando el 61,5% de los casos totales. En tercero y cuarto lugar se presentaron patologías como Hepatitis B (3/20) y Hepatitis C (1/5).

Salud mental

La situación de salud mental en este grupo de edades es similar a la ya descrita para las edades entre 14 y 17 años. Tabla 21

Gráfica 15 Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población de 18 a 26 años de edad en Usaqué, 2012.



Fuente: Base SISVECOS y SIVIM Hospital Usaqué, 2012. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013.

Salud oral

La gingivitis se constituye en el evento mayoritariamente reportado (454 casos), seguido por caries cavitacional (353), mancha café (182), mancha blanca (149), fluorosis (43) y periodontitis (10). La presencia de lesiones de mancha blanca y café, así como la de gingivitis sugieren lesiones precaries que pueden afectar la estructura del diente y su tejido de sostén.

1.2.2.4 Perfil Salud enfermedad Aduldez 27 a 59 Años

Morbilidad

En la morbilidad atendida por consulta externa, el evento más notificado fue la hipertensión esencial, para un total de 1.756 casos, seguido del hipotiroidismo no

especificado, con 1.631 notificaciones. Las causas de hospitalización estuvieron relacionadas con parto espontáneo (177 casos), infección de vías urinarias (148 casos), y del parto por cesárea (114 casos). La consulta por urgencias tuvo como causas principales dolores abdominales y no especificados (866 casos), infecciones de vías urinarias (313 casos) y cefalea (295 casos). Tabla 21

Tabla 21 Morbilidad por CE, Hospitalización y Urgencias. Ciclo Adultez 27 a 57 Años. Localidad de Usaquéen 2010

CONSULTA EXTERNA						
Orden	Diagnóstico		Adulto Joven 27 a 44 Años	Adulto Joven 27 a 44 Años	Total	%
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	512	1.244	1.756	17
2	E039	Hipotiroidismo, no especificado	669	962	1.631	16
3	K021	Caries de la dentina	752	369	1.121	11
4	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	791	284	1.075	10
5	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	581	450	1.031	10
Total			5.347	4.946	10.293	100
HOSPITALIZACIÓN						
Orden	Diagnóstico		Adulto Joven 27 a 44 Años	Adulto Joven 27 a 44 Años	Total	%
1	O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	177	0	177	21
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	76	72	148	17
3	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	114	0	114	13
4	K359	Apendicitis aguda, no especificada	80	17	97	11
5	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	72	25	97	11
Total			697	152	849	100
URGENCIAS						
Orden	Diagnóstico		Adulto Joven 27 a 44 Años	Adulto Joven 27 a 44 Años	Total	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	619	247	866	36
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	201	112	313	13
3	R51X	Cefalea	188	107	295	12
4	R102	Dolor pélvico y perineal	249	19	268	11
5	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	174	86	260	11
Total			1.767	639	2.406	100

Fuente: Base de datos rips2012 SDS, 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. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013.

Eventos Notificados al SIVIGILA Ciclo Adultez 27 a 57 Años

En la adultez los eventos inmunoprevenibles, como la Tos ferina indican la problemática epidemiológica de personas adultas que se comportan como reservorios de la bacteria de manera asintomática. La salud materna y neonatal está asociado al porcentaje de mujeres que toman la decisión de gestar luego de los 35 con el consecuente riesgo gestacional. La Tabla 22 muestra eventos como mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema y la única mortalidad materna del 2012. Tabla 21

Tabla 22 Eventos de interés en salud pública en la población adulta (27 a 59 años) de Usaquéen, 2012

Eventos		Total	%
1	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	133	33,5
2	Varicela individual	77	19,4
3	Parotiditis	30	7,6
4	Intoxicación por fármacos	23	5,8
5	Tos ferina	20	5
6	Morbilidad materna extrema	15	3,8
7	Bajo peso al nacer	13	3,3
8	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	13	3,3
9	Dengue	11	2,8
10	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	11	2,8
11	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	8	2
12	Intoxicación por sustancias psicoactivas	8	2
Resto de eventos		35	8,8
Total general		397	100

Fuente: Base SIVIGILA Hospital Usaquéen 2013. Fecha de Corte: Marzo 30 de 2013. Procesado por: Equipo ASIS local.

En este grupo de edades aparecen eventos transmisibles como la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar; las enfermedades de trasmisión sexual como la Hepatitis B, sífilis congénita y mortalidad por VIH indican la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva, encaminada hacia ambos sexos y no únicamente hacia la mujer. Tabla 22

Mortalidad

La mortalidad general en éste grupo poblacional está encabezada en primera instancia por las agresiones por homicidios y secuelas (69 casos), en segunda instancia están las enfermedades isquémicas del corazón (28 casos), y las enfermedades cerebrovasculares (19 casos). Es relevante establecer que la mortalidad general por homicidios y agresiones (59 de los 69 casos) se presentaron en el rango de edad de los 15 a los 44 años, esto es, en plena edad productiva. Dicha situación puede estar asociada, a la presencia de grupos armados y pandillas, que luchan entre sí por el control territorial, y por el mercado de estupefacientes. Tabla 23

Tabla 23 Mortalidad general en la población de 15 a 59 años de edad en Usaquéen, 2010.

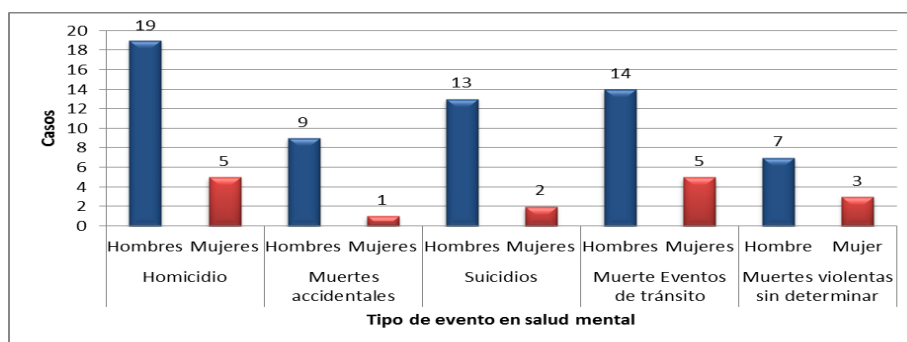
Orden	Causa	Grupo de edad				Total	%
		Adulto joven (15 a 44 años)		Adulto maduro (45 a 59 años)			
		No.	Tasa	No.	Tasa		
1	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	58	2,6	11	1,2	69	16
2	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	5	0,2	23	2,5	28	6,5
3	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	6	0,3	13	1,4	19	4,4
4	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	5	0,2	13	1,4	18	4,2
5	1-013 Tumor maligno del estómago	8	0,4	7	0,8	15	3,5
Total		204	9,1	226	24,4	430	100

Fuente 1998-2007: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. TASA * 10.000 Habitantes. Fecha actualización: Enero 2013

Mortalidad evitable

Para la mortalidad evitable encontramos el mismo comportamiento que las etapas de ciclo vital anteriores, mostrando que las muertes por homicidio, accidentes de tránsito y suicidios son los eventos más frecuentes. Así mismo, se mantiene el comportamiento con respecto al sexo, ya que de nuevo, los hombres encabezan los casos de mortalidad, siendo las mujeres menos propensas a dicho tipo de muertes violentas. Gráfica 16

Gráfica 16 Tipo de Muertes violentas en población adulta (27 a 59 años), Usaqué 2012



Fuente: Información preliminar sujeta a cambios por actualización. Fecha de consulta a la base de datos SIRDEC: enero 4 de 2012 Hora: 06:59. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/ Centro de Referencia Regional sobre Violencia – CRRV Regional Bogotá. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013

Salud sexual

Actualmente el grupo poblacional que más casos aporta a la mortalidad por VIH es el de adulto, encontrándose que de cada 10 muertes reportadas en la población en general, 7 se produjeron en personas de 27 a 59 años. Los eventos Hepatitis B, Sífilis gestacional y Hepatitis C, aportaron 16,1%, 10,5% y 4% respectivamente, a la morbilidad de la población general.

Salud mental

Gráfica 17 Conducta suicida y violencia intrafamiliar notificada en población adulta (27 a 59 años) en Usaqué, 2012.

Detalle		Hombre	Mujer	Total	%	Gráfica
Conducta suicida	Ideación	3	14	17	23,3	
	Amenaza	0	2	2	2,7	
	Intento	19	31	50	68,5	
	Consumado*	4	0	4	5,5	
	Total	26	47	73	100	
Violencia intrafamiliar	Negligencia	14	40	54	10,8	
	Física	28	131	159	31,9	
	Sexual	0	5	5	1,0	
	Económica	21	100	121	24,3	
	Abandono	4	10	14	2,8	
Total	102	396	498	100		

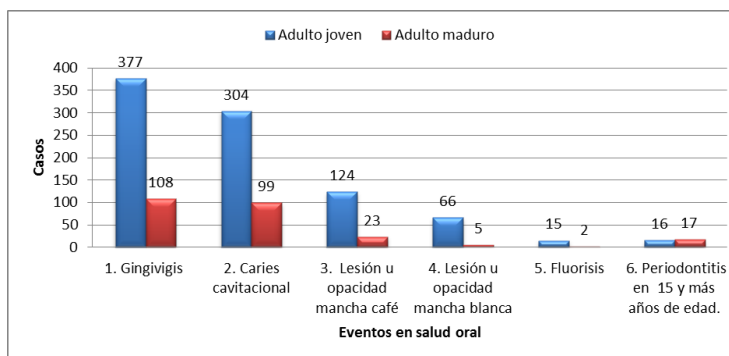
Fuente: Base SISVECOS y SIVIM Hospital Usaqué, 2012. Instituto nacional de medicina legal y Ciencias Forenses: dato suicidio consumado del año 2012. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013. *Por el SISVECOS no pudo obtenerse informaciones de suicidio consumado del año 2012.

De 2068 casos reportados por conducta suicida en el año 2012, 73 ocurrieron en adultos. La Gráfica 17 muestra que los casos de ideación se presentan más en las mujeres, y los suicidios consumados se presentan más en hombres. En cuanto al comportamiento de la violencia intrafamiliar, el comportamiento es el mismo que el de las etapas de ciclo vital anteriores.

Salud oral

Se aprecia que a medida que transcurre la vida las consecuencias adversas en el estado de la cavidad oral se hacen más evidentes. Es importante resaltar la presencia de enfermedades de tipo crónico que incrementan el deterioro de estructuras y el soporte dentario como diabetes, enfermedades renales. Por lo demás, el comportamiento y las razones del mismo, están asociadas a la deficiente información en materia de autocuidado e higiene oral que tiene la población, como se mencionó ya anteriormente.

Gráfica 18 Eventos en salud oral en la población adulta (27 a 59 años) de Usaqué, 2012.



Fuente: Base de datos notificación SISVESO preliminar 2012, Hospital Usaqué 2012. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013

1.2.2.5 Perfil Salud enfermedad Adulto Mayor de 60 Años

Morbilidad

Para la morbilidad atendida por consulta externa, el evento de mayor notificación fue el de la hipertensión esencial (58). La principal causa de hospitalización en esta edad fue la Infección de vías urinarias (52%). En cuanto a la atención por urgencias el evento de mayor notificación fue el de dolores abdominales y no especificados (38%). Tabla 24

Eventos Notificados al SIVIGILA Ciclo Adulto Mayor de 60 Años

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia lidera la notificación al SIVIGILA en este grupo de edad, lo cual podría plantear vulnerabilidad de ésta población. En segundo y tercer lugar aparecen patologías pulmonares como ESI – IRAG y Tuberculosis. Tabla 25

Tabla 24 Morbilidad por CE, Hospitalización y Urgencias. Ciclo Adulto Mayor de 60 Años. Localidad de Usaquéen 2010

CONSULTA EXTERNA				
Orden	Diagnóstico		Casos	%
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1.152	57,7
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	161	8,1
3	E039	Hipotiroidismo, no especificado	136	6,8
4	R529	Dolor, no especificado	135	6,8
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	90	4,5
Total			1.998	100
HOSPITALIZACION				
Orden	Diagnóstico		Casos	%
1	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	43	51,8
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	16	19,3
3	K359	Apendicitis aguda, no especificada	8	9,6
4	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	9,6
5	F200	Esquizofrenia paranoide	7	8,4
Total			83	100
URGENCIAS				
Orden	Diagnóstico		Casos	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	133	38
2	R102	Dolor pélvico y perineal	16	5
3	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	54	15
4	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	88	25
5	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	9	3
Total			353	100

Fuente: Base de datos rips2012 SDS, 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. Procesado por: Equipo ASIS local 04/07/2013.

Tabla 25 Eventos de interés en salud pública en la población mayor (60 y más años) de Usaquéen, 2012

Eventos		Total	%
1	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	44	35,2
2	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	19	15,2
3	Tuberculosis pulmonar	13	10,4
4	Parotiditis	11	8,8
5	Intoxicación por fármacos	7	5,6
Resto de eventos		6	4,8
Total general		125	100

Fuente: Base SIVIGILA Hospital Usaquéen 2013. Fecha de Corte: Marzo 30 de 2013. Procesado por: Equipo ASIS local.

Mortalidad general

Para la mortalidad general de la población mayor a 60 años de edad, encabeza la lista las enfermedades isquémicas del corazón (238 casos) seguida de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (112 casos), y las enfermedades cerebrovasculares (111 casos). Entre las enfermedades con menos causas se encuentran el tumor maligno del colon la unión recto sigmoidea, recto y ano, y por otra parte el tumor maligno de próstata con cifras de 34 y 32 casos, respectivamente. Tabla 26

Tabla 26 Mortalidad general en la población mayor de 60 años de edad en Usaquéen, 2010.

Orden	Causa	Número	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	238	39,8
2	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	112	18,7
3	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	111	18,6
4	1-050 Enfermedades hipertensivas	63	10,5
5	1-059 Neumonía	58	9,7
	Resto de causas	693	115,8
Total		1470	245,7

Fuente 1998-2007: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. TASA * 10.000 Habitantes. Fecha actualización: Enero 2013

Mortalidad evitable

La muerte violenta sigue presentándose más en los hombres. Es así como las muertes por homicidio (38Hombres /7Mujeres); Muertes accidentales (24H/4M); Suicidios (20H/4M); Muertes en eventos de tránsito (23H/8M); y muertes violentas sin determinar (12H/4M) son drásticamente menor en las mujeres.

Salud sexual

En lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA sigue siendo la enfermedad con mayor número de casos (86), en segundo lugar se encuentra la Hepatitis B (20 Casos), en tercer lugar la Sífilis gestacional (13 casos) y por último la Hepatitis C (5 Casos).

Salud mental

Las conductas suicidas en la población mayor de 60 años son evidentemente mayores (3 a 1) en hombres que en mujeres; al contrario la ideación (2 a 1) es mayor en mujeres. Los casos de violencia intrafamiliar en la población mayor de 60 años, es en su mayoría por negligencia. Es importante analizar la causa raíz de dicha negligencia dado que esta población es altamente vulnerable.

Salud oral

Las enfermedades de salud oral de mayor incidencia en mayores de 60 años están referidas a la gingivitis y caries cavitacional con 20 y 16 casos en mayores jóvenes, respectivamente. Las causas evidentes de dicho problema tienen que ver con un cuidado inadecuado de la salud oral, en donde bien pueden intervenir factores económicos y sociales, en lo que respecta a la adquisición de insumos de limpieza, como la falta de información a través de programas de prevención y/o acceso a la información.

2. Capítulo 2. Profundización en el Análisis de los determinantes de salud y calidad de vida.

Como pudo verse en el capítulo anterior, la localidad de Usaquéen está constituida de un entramado diverso y dinámico al contener en sí misma múltiples tipos de poblaciones, caracterizadas tanto a partir del estrato socioeconómico como estilos de vida. En esta medida, teniendo en cuenta la priorización de poblaciones vulnerables a partir del programa de Territorios Saludables, deben identificarse las problemáticas, potencialidades y necesidades a las cuales debe darse respuesta con el trabajo y la participación en conjunto del Hospital como institución, y la comunidad, como sujeto activo con la capacidad de transformar su entorno.

Por lo anterior, en el presente capítulo se pretenden incluir las problemáticas identificadas durante el trabajo en conjunto entre los equipos de Gestión de Políticas y ASIS Local, con la formulación de núcleos problemáticos²² y sus respectivos temas generadores²³ por etapa de ciclo vital, haciendo énfasis en cuáles de las UPZ de los territorios de salud se presentaban con más fuerza dichas problemáticas.

Cabe resaltar que, como insumo fundamental para la construcción de ésta sección, se contó con la información extraída de los Diagnósticos territoriales y microterritoriales efectuados durante el primer trimestre del año 2013 por los equipos de los cuatro (4) territorios de salud y el equipo de ASIS territorial; así mismo, dado que tan solo cerca del 40% de la población de Usaquéen es intervenida por parte de la E.S.E., el equipo ASIS planteó desarrollar un trabajo de campo en las UPZ de Cedros, Usaquéen, Santa Bárbara y Country Club, que contempló el diálogo con algunos habitantes y la observación del entorno y de las relaciones que se tejen en él.

Dado que este documento se genera desde el sector salud, la escogencia del conjunto de problemáticas y sus posibles propuestas de intervención se realiza teniendo en cuenta la competencia y alcance que desde el Hospital Usaquéen puede darse; por consiguiente, algunas de las situaciones como la violencia social y el desempleo - que son mencionadas reiteradamente por la comunidad como algunas de sus necesidades más sentidas-, para el presente capítulo se consideran como el resultado de múltiples circunstancias, entre las cuales algunos eventos relacionados con la salud tienen un papel relevante, por lo que intervenirlos podría contribuir a la disminución de las mismas.

²² Conjunto de problemas que se relacionan entre sí porque comparten unas mismas causas.

²³ Grupo de propuestas que incluyen el qué, cómo y con quién?

2.1. INFANCIA (Población con edades entre los 0 a 13 años)

Para la etapa de ciclo vital de infancia debe tenerse en cuenta la vulnerabilidad a la que se ven expuestos, precisamente por su dependencia frente al mundo adulto, y por la falta de sensibilidad que reflejan hacia su contexto inmediato. Además, pueden identificarse factores ambientales que en cierta manera determinan el desarrollo y la configuración de la salud al interior del presente grupo etario.

Por otra parte, los factores sociales asociados a la violencia social, intrafamiliar, económica, violencia de género y/o por negligencia, que afectan la salud y el desarrollo de los y las menores. Cabe también aclarar que en la presente etapa de ciclo vital se deben incluir las gestantes de todas las edades ya que de su salud, autocuidado y buen desarrollo, depende también el bienestar y calidad de vida de los recién nacidos.

Adicionalmente pueden darse estadísticas relacionadas a factores generadores de pérdida perinatal, por estar directamente relacionados con condiciones poco favorables para la buena nutrición de la madre gestante y por ende del ser en gestación.

Tal es el caso de Verbenal que presentó 43 casos; UPZ que cuenta además con dificultades nutricionales que, entre otros, pueden evidenciarse en los problemas de desarrollo, crecimiento y aprendizaje, ya que es innegable la relación de la malnutrición con el desarrollo frustrado o una capacidad de aprendizaje baja. En esta medida, otra UPZ con problemáticas similares, es la de San Cristóbal Norte, con 26 casos y un alto índice de problemas nutricionales, reflejados entre otras por enfermedades gastrointestinales.

Otra de las situaciones alarmantes, tiene que ver con la salud, la dieta y nutrición de las gestantes que repercute en las cifras del indicador del Bajo Peso al Nacer. Como se vio en el capítulo anterior, por cada 10 niños y niñas que nacieron vivos en el 2012: 4 nacieron con BPN (48,2% con 2957 nacidos vivos), 5 nacieron con sobrepeso (50,8% con 3114 nacidos vivos) y tan solo 1 con peso adecuado (1% con 61 nacidos vivos); cifras que presentan una situación alarmante, dado que se tiende hacia anomalías de peso, más que a la situación ideal de los recién nacidos. En este sentido, las UPZ más afectadas por esta problemática son las de Verbenal, donde se evidencia inasistencia a controles de crecimiento y desarrollo, asociados a dificultades de aprendizaje y desnutrición; La UPZ Uribe, con casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) asociados a malos hábitos alimenticios, y falta de alcantarillado y acueducto; y San Cristóbal Norte, con casos de enfermedades gastrointestinales, EDA, y desnutrición.

Cabe aclarar que el estado nutricional de los niños y niñas repercute también en su desarrollo físico y mental, ya sea por la talla, o por su posible desempeño intelectual en sus actividades educativas y recreativas.

Núcleo problemático 1: *La ocurrencia de casos de mortalidad perinatal, a consecuencia de problemáticas en lo que respecta a barreras de acceso tanto a nivel administrativo, como a nivel geográfico a los servicios de salud. Así mismo, esta ocurrencia de casos de mortalidad perinatal también se genera por la falta de información que promueva responsabilidad sobre el aspecto de gestar vida, el cual*

también involucra a varios actores directos e indirectos, que pueden apoyar el proceso y que promuevan la responsabilidad en la madre y familia de la gestante. No obstante, las instituciones prestadoras de salud también son agentes actores en este proceso de información y acompañamiento.

Tema generador: “Toma el control de tu embarazo y asiste al control prenatal.”

Se evidencia la necesidad de reforzar los seguimientos de casos de madres gestantes, generando acciones de prevención de muerte perinatal de manera más contundente. Ya que el mayor número de casos se presentaron en las UPZ de Verbenal, Cedros y San Cristóbal (73 casos; 9%), por tanto es importante intervenir dichas zonas con mayor prioridad, previniendo las posibles causas entre las que se encuentran los embarazos en adolescentes, los embarazos no deseados, las violaciones sexuales, la presión social y económica, el desconocimiento de las políticas públicas, las barreras de acceso, los problemas nutricionales, la falta de conocimiento, el hacinamiento, la inadecuada higiene de las viviendas y la baja autoestima, así como también el factor de nivel educativo de la madre y su pareja (Unidades de Análisis ASIS Territorial).

Propuesta de intervención

¿Qué se va hacer?: Socializar entre las madres gestantes, pareja y familiares, la importancia de asistir a los controles prenatales y al curso psicoprofiláctico (curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable). Se difundirá entre la comunidad de los territorios y UPZ más afectados, la importancia de asistir a los chequeos prenatales con la continuidad necesaria en los mismos, así como el seguimiento de las recomendaciones e indicaciones, en una forma tanto de autocuidado hacia el cuerpo y la propia salud, como la de otra vida en gestación. Adicionalmente, se debe insistir en la prevención de embarazos adolescentes y no deseados, y los programas de apoyo contra la violencia sexual.

¿Con qué actores? Se espera la vinculación de actores directos como la gestante y su pareja, así como también la de los actores indirectos pero involucrados en el proceso, como lo son familiares. Además de esto, es importante que la gestante y su pareja reconozcan como actor principal en su proceso *a la institución prestadora de salud*, en la que se puede informar y solicitar orientación respecto al cuidado que demanda su estado. De igual manera estos actores deben apoyar los procesos de prevención de embarazos en adolescente o no deseados.

¿Cómo se va hacer?: Socialización de la importancia del cuidado perinatal, a través del refuerzo de caracterización en las familias, priorizando los casos a seguir en este aspecto; así mismo se debe proponer la realización de cursos de preparación para la maternidad y paternidad responsable de los cuales se ha de informar a las madres, pareja y familia. Es importante resaltar en este punto que se deben realizar los seguimientos pertinentes a la gestante, sean cuales fueran sus cambios de domicilio, para no perder los procesos ya iniciados. A dichos programas informativos, se deben sumar también las campañas de prevención de embarazos de riesgos (adolescentes, por violación, no planificados), ya mencionados.

Núcleo problemático 2: *Los casos asociados a problemas de nutrición en niños y niñas siguen presentándose de manera reiterada bajo condiciones dadas por el estrato socioeconómico bajo, las tradiciones gastronómicas de las diferentes regiones del país y la situación laboral adversa, que entre otras generan desbalances nutricionales. Estos mismos, también pueden ser generados por la ausencia de estrategias alimenticias más adecuadas, considerando si se tienen o no los medios de adquisición de alimentos, pues muchas veces se refleja un hecho de negligencia en este aspecto formativo de madres a hijos y de la comunidad a la comunidad misma.*

Tema generador: *“Sé lo que me alimenta, por eso sé lo que preparo”*

Las tradiciones gastronómicas de las regiones y la situación laboral adversa como aspectos críticos al interior de las familias no contribuyen a la nutrición favorable de los niños y niñas que residen en Usaquéen, especialmente en las UPZ de San Cristóbal y Verbenal, ya que condicionan en gran medida la situación nutricional de las familias de éstas. A esto se suma muchas veces la ausencia de lugares de abastecimiento de alimentos cercanos al sitio de residencia.

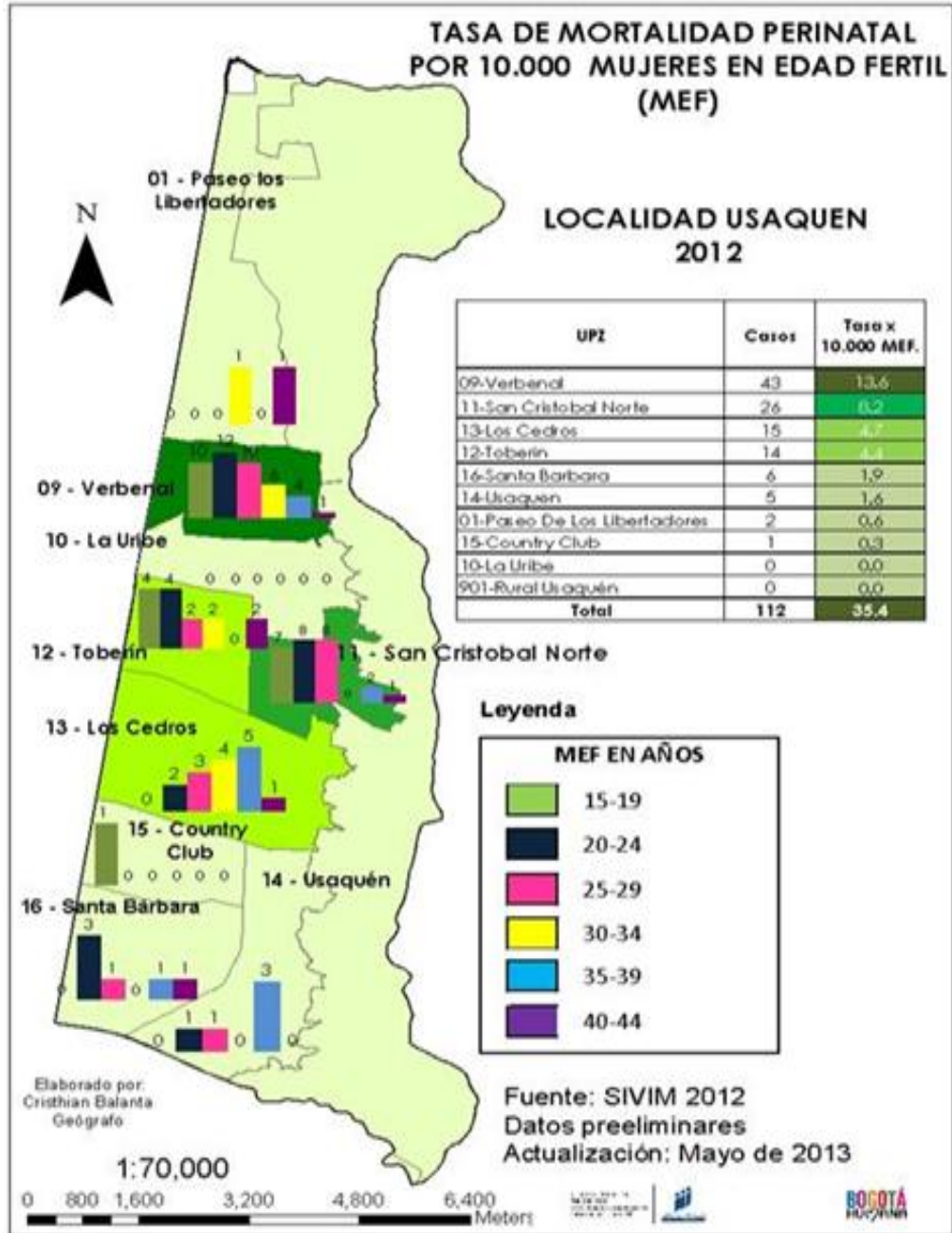
Propuesta de intervención

¿Qué se va hacer? Sensibilizar y educar a la población de estas UPZs sobre la importancia en adecuados hábitos alimentarios (adecuada alimentación con los alimentos disponibles, así como en el derecho a la seguridad alimentaria), para lograr un mejor manejo de los productos nutricionales (alimentos de la canasta familiar), a los que tienen acceso. Buscar la posibilidad de nuevas fuentes de abastecimiento de alimentos (propias o externas), que ayuden a suplir las necesidades nutricionales de forma óptima frente a ciertas maneras poco adecuadas de nutrición.

¿Con qué actores?: Se busca la inclusión directa de los responsables a cargo de la nutrición de los niños y niñas en sus hogares y el día a día, tanto de quien prepara los alimentos como quien convive en el hogar y participa en el proceso nutricional, así como la participación y colaboración de líderes comunitarios, distribuidores de alimentos, comerciantes de la zona y de la incursión de programas sobre el buen comer y la importancia para la vida de una alimentación balanceada.

¿Cómo se va hacer?: Llevar a cabo la propuesta de desarrollo de programas educación alimentaria y nutricional (EAN) que se encuentran dirigidos a toda la población, con un seguimiento de la efectividad. Se busca abordar la posibilidad de crear mercados comunitarios que se desplacen hasta dichas zonas una vez por semana, donde se ofrezca una variedad de alimentos que suplan los requerimientos de la población con un rango de precios que favorezca a la comunidad. De manera alternativa, también se propone desarrollar nuevos programas de agricultura urbana sostenible, así como el seguimiento y fortalecimiento de los ya existentes.

Mapa 2. Tasa de mortalidad perinatal por 10.000 mujeres en edad fértil (MEF) y edad quinquenal de la madre, Usaquén 2012.



Fuente: Certificado de Defunción. Bases de datos SDS y RUAUF ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS (Preliminar). Actualización: 11/02/2013. Procesado por: Equipo ASIS local.

2.2. ADOLESCENCIA (Población con edades entre los 14 a 18 años)

Para la etapa de ciclo vital de la adolescencia, las problemáticas más relevantes son el embarazo adolescente y la salud mental, las cuales están asociadas tanto a conductas suicidas, como a implicaciones de violencia intrafamiliar, ya sea en lo psicológico, económico, físico, sexual o social. También se evidenció en un menor porcentaje trastornos de la conducta alimentaria que afectan la calidad de vida de los y las adolescentes; esta situación no se priorizó puesto que no es muy visible en la Localidad pero se cree pertinente dejar constancia de la misma para la generación de posteriores intervenciones.

Para el año 2012 se dieron un total de 6.133 nacimientos, de los cuales un 9,8% sucedieron en adolescentes entre los 15 y los 19 años, esto es, un total de 599 adolescentes. Para lo anterior, debe tenerse en cuenta que, a pesar de que los y las adolescentes saben de la existencia de métodos anticonceptivos, un gran porcentaje de los mismos no saben cómo usarlos correctamente.

A lo anterior, se suma también la creencia de que quedar embarazada o tener un hijo o hija, significa una especie de puerta hacia la libertad y la independencia que, en muchos casos, es una forma de huir de situaciones adversas y difíciles como los son la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, o la presión económica proveniente del círculo familiar más cercano. También debe mencionarse la persistencia de creencias a nivel social en cuanto a prejuicios morales por parte de padres, madres y maestros, los cuales impiden que se hable abiertamente de la responsabilidad necesaria en la vida sexual, y las implicaciones de la misma.

A pesar de que no se cuenta con una ubicación real o aproximada de los lugares donde habitan éstas madres adolescentes, gracias al trabajo realizado por el equipo SIVIM del Hospital Usaquéen, se logró georreferenciar el 10,18% de los casos (61 adolescentes), encontrando que los mismos se concentraban hacia el sector occidental de la localidad, especialmente en las UPZ de San Cristóbal y Verbenal.

En cuanto a las problemáticas asociadas a la salud mental, se evidenció que de los 31 casos de intento: a) en 19 de ellos (61,2%) se citó como hallazgo algún tipo de disfunción familiar y b) y en 24 casos (77%) se presentó el intento en la vivienda del menor. Este último aspecto evidencia la importancia de fortalecer la comunicación afectiva y efectiva entre los integrantes de la familia para con los menores de edad, ya que según la información colectada si bien en el 87% de los casos estos adolescentes contaban con una familia nuclear (27 casos) dicha situación no era una garantía de apoyo, atención y comunicación con los menores de edad.

A esto último, deben sumarse las diferentes situaciones asociadas a la violencia intrafamiliar, las cuales se descomponen en varios tipos de violencia, como lo son la económica, física, sexual, afectiva, o por negligencia. Dichas situaciones, pueden provocar serios cuadros de depresión que, sumados a las difíciles condiciones de convivencia, violencia y economía colectiva de los barrios o UPZ, pueden derivar en ideaciones, intentos o consumaciones suicidas.

Núcleo problemático 1: *Dentro de las causas observables de embarazo adolescente existen la decisión voluntaria, condiciones de pobreza, bajos niveles de educación, iniciación temprana de la vida sexual, la influencia de los medios de comunicación, historial familiar, prácticas de crianza, comunicación y conflictos familiares, violencia, el abuso sexual y la falta de un proyecto de vida.*

Tema generador: *“Te queda mucha vida para encargarte de otra vida.”*

El hecho de que los y las adolescentes incurran en embarazos prematuros como una opción de vida, sea por suceso fortuito o planeado, cuenta como uno de los tantos factores de causa del embarazo adolescente. No obstante, también se observa que otros comportamientos como el uso inadecuado o inexistente de métodos anticonceptivos, también aumenta esta problemática. Se ha encontrado que hacia el sector Occidental de la localidad (tanto en San Cristóbal como en Verbenal) se encuentra el mayor número de casos.

Propuesta de intervención

¿Qué se va hacer?: Se busca trabajar a partir del aspecto psicosocial, la construcción de formas y proyectos de vida diferentes al embarazo temprano, en términos del empoderamiento del cuerpo de los y las adolescentes, hacia una vida plenamente desarrollada en el plano laboral, vocacional y/o profesional, a futuro.

¿Con qué actores?: Es importante la participación activa de los padres, las madres y formadores en el plano educativo sexual, para que posteriormente se brinden espacios plenos y abiertos, alrededor del tema de la sexualidad responsable y consciente. Así mismo que los programas educativos y de prevención vayan dirigidos de manera equitativa para las y los adolescentes, es decir, la inclusión de dicha población en edad reproductiva en el tema de responsabilidad, debe mostrar una equidad en la formulación y alcance de la eficacia de los mismos.

¿Cómo se va hacer?: Se buscará un alcance de mayor contundencia en los programas de educación sexual, desde la propuesta de espacios nuevos y de discusión abierta que no contengan las mismas deficiencias en la aplicación de las estrategias de prevención de manera eficaz y real, en favor de creencias de tipo religioso o moral, de grupo o etnia, de género o sexo. Puntualmente, se debe crear un marco conceptual nuevo y dinámico, alrededor de la discusión y no la evasión o tratamiento restringido del tema.

Núcleo problemático 2: *Actitudes evidentes de aislamiento de la comunidad por parte de los adolescentes que más bien deciden agruparse alrededor de actividades poco provechosas, a veces acompañadas del uso de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillo, son el reflejo en la mayoría de los casos de la falta de espacios con ofertas recreativas, educativas y culturales productivas para los y las adolescentes. Lo anterior es una de las posibles causas dentro de las cuales también deben tenerse en cuenta las situaciones de violencia social y/o intrafamiliar de tipo físico, económico, sexual o psicológico. Uno de los sucesos que pueden generarse de estos hechos en conjunto, está reflejado en las ideaciones y conductas suicidas en los y las adolescentes en un número considerable.*

Tema generador: *“La salida no es la más próxima, ni la única puerta, sino aquella donde se abren tus sueños”*

El alto porcentaje de adolescentes con conductas suicidas (23%), y su participación en las cifras de intento de suicidio con 51 casos, es un diagnóstico preocupante sobre este suceso. A través de los informes de SISVECOS, se vislumbran varios factores detonantes en los comportamientos suicidas en adolescentes, los cuales deben ser abordados de manera preventiva y con acompañamiento. En la UPZ de Usaqué se ha presentado en los adolescentes, el mayor reporte de intento de suicidio de todas las etapas de ciclo vital.

Propuesta de intervención

¿Qué se va hacer?: Procurar el seguimiento preventivo para casos de deserción escolar, además del posicionamiento de programas culturales y deportivos que acompañen la jornada escolar. En esto se debe buscar la elaboración de dichos espacios con actividades pertinentes para las distintas edades y situaciones sociales de contexto. Por otra parte en los casos puntuales de ideación e intentos reportados, se debe suministrar el acompañamiento del profesional en salud mental y el seguimiento pertinente, lo cual debe ir apoyado en la vinculación de las ofertas culturales, educativas y de formación.

¿Con qué actores?: Se espera involucrar en este proceso a los familiares cercanos, así como también a la comunidad en general, incluyendo las instituciones educativas en su totalidad, líderes comunitarios y por otra parte, la institución distrital pertinente (IDRD). Con el papel de los primeros se espera la mediación de los espacios y la logística; de los segundos se espera el apoyo en los programas a desarrollar. No menos importante se espera que sea el apoyo constante del profesional en salud mental.

¿Cómo se va hacer?: Por un lado, debe fortalecerse el seguimiento y apoyo psicosocial, por parte del profesional y la institución, que hacen el seguimiento a los y las adolescentes que se ven afectados por problemáticas de salud mental. En este sentido, su labor no solamente debe limitarse a las visitas de apoyo, sino que se debe procurar ayudar al sujeto a reconstruir lazos sociales, y a tejer de nuevos espacios de interés en los cuales pueda intervenir y participar de forma activa.

Por otra parte, deberá trabajarse en articulación con los colegios de los territorios de salud, con el objetivo de ampliar su papel de influencia, no solamente como centros educativos, sino también culturales y deportivos, que permitan crear vínculos y fortalecimiento de redes en salud mental. De ahí también la importancia de los líderes comunitarios a la hora de ser puentes entre las instituciones y las comunidades. De todo lo anterior, se espera la efectividad en las medidas para bajar las tasas de consumo de SPA, siendo esto uno de los factores que llevan a una ideación suicida; transformando el tiempo libre de los jóvenes en actividades útiles y constructivas para su desarrollo pleno, y para su futuro.

2.3. JUVENTUD (Población con edades entre los 19 a 26 años)

Aunque en diferentes espacios comunitarios como los cabildos y consejos el tema de la venta y consumo de SPA relacionado con la inseguridad, señalaban a los jóvenes como los principales actores, se aprecia que la población adulta está siendo afectada seriamente de manera similar, y que los adolescentes están incrementando ésta práctica; de igual forma se evidencia el uso inadecuado de los espacios públicos que frecuentan los jóvenes donde no se promueven ni se potencia el desarrollo integral de los y las jóvenes.

Así mismo, se reconoce la falta de un abordaje a estos espacios de vida cotidiana, realizando un apoyo a la gestión de las acciones que se desarrollan frente a la inclusión de estrategias para la articulación del espacio público a nivel local; se evidencia que en los jóvenes existen diversos intereses donde buscan ejercer un empoderamiento para el ejercicio de sus expresiones culturales y recreativas, que de una u otra manera son determinantes para su salud y su calidad de vida.

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) no cuenta con un dato real de la población afectada; sin embargo mediante el SIVIGILA puede evidenciarse de manera indirecta a través del evento “*intoxicación por sustancias psicoactivas*”, donde la población consulta generalmente por el servicio de urgencias. Es así que, para el año 2013, se notificaron 164 intoxicaciones por SPA en residentes de Usaquéen (28 casos adicionales respecto al año 2011), donde en la juventud se presentó el 36% de los casos (59 reportes).

La mayoría de los eventos en las personas de 19 a 26 años procedieron de las UPZ de Santa Bárbara y Cedros (17 y 11 casos respectivamente), sectores donde según estadísticas oficiales de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá existe el índice de calidad de vida más alto de Bogotá.

En las UPZ’S anteriormente mencionadas se evidencia que existe un buen número de espacios públicos de vida cotidiana (parques, plazoletas, puentes, alamedas) a los que éstos jóvenes pueden acceder; sin embargo otros actores de la comunidad segregan y discriminan sus prácticas asociándolas a problemáticas de inseguridad, consumo, pandillismo, entre otras.

En estas zonas el tema se oculta y es abordado en el espacio personal, circunstancia apreciada en los recorridos²⁴ del año 2013 donde en conversaciones con algunos habitantes del sector se observó un fuerte señalamiento hacia que el problema era que a sus UPZ vienen personas de otros sectores de la localidad a usar sus zonas verdes como espacios de consumo de SPA. Lo anterior evidencia la negación de la problemática por sus mismos habitantes.

Otro de los aspectos a considerar es la *salud sexual y reproductiva*, donde la experimentación y búsqueda de pareja es una de las actividades propias de ésta etapa de la vida. Como se mencionó en el capítulo 1, es en la juventud donde la mayoría de éstos

²⁴ Recorridos en las UPZ de Cedros, Usaquéen, Santa Bárbara y Country Club, 2013.”

eventos se presentan, siendo cerca del tercio de la “*mortalidad por VIH*” en residentes de Usaquéen se presentó en la población joven (37%) de las UPZ de Verbenal (10 casos; 33,3%), Cedros (7 casos; 23,3%) y Toberín (5 casos; 16,7%). En el caso de la *sífilis gestacional* se aprecia que 6 de cada 10 reportes procedió de mujeres entre los 19 a 26 años.

Lo anterior podría relacionarse con el inicio de las relaciones sexuales de las personas, donde según la encuesta nacional de demografía y salud es para los hombres de 15 años y para las mujeres de 18 años de edad, llegando a pensar que esto lleva a una probabilidad de tener varias parejas sexuales a lo largo de la adolescencia y juventud; se aclara que existen diferencias si la población procede del área rural, donde la tendencia a iniciar la vida sexual es hacia edades inferiores a los 15 años de edad, y en particular en las mujeres.²⁵

Núcleo problemático 1: “*La falta de procesos que permitan la apropiación de espacios públicos, donde se potencie el desarrollo integral de los y las jóvenes, donde sean reconocidos como sujetos de derechos y sujetos políticos, ocasiona la práctica del consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, el deterioro de las relaciones familiares, la falta de redes de apoyo comunitario y la inexistencia de habilidades para enfrentar, superar y aprender de las situaciones adversas*”

El consumo de SPA puede ser considerado como un medio para generarse a sí mismo emociones artificiales eufóricas en respuesta a situaciones adversas como la soledad, frustración y tristeza. Esta población generalmente proviene de familias con situación socioeconómica alta, teniendo la opción de ingresar a centros de tratamiento y rehabilitación (costeados particularmente); sin embargo persiste el hecho del escaso tiempo compartido en familia dado que ésta etapa de ciclo necesita demostrar libertad en la toma de sus propias decisiones: “sentirse independiente”.

Tema generador: “*Me reconstruyo, no me destruyo: digo NO al consumo de las sustancias psicoactivas*”

Aunque los niveles de organización y participación comunitaria en estas UPZ son escasos, se encuentra la participación de personas de juntas administradoras de conjuntos cerrados, y de líderes reconocidos (en particular de Cedros); con algunos de estos actores se logró un acercamiento que evidenció el interés de desarrollar acciones en conjunto, sumado a la fortaleza que tienen estos actores al ser reconocidos como líderes con poder de convocatoria.

Propuesta de intervención

¿Qué se va hacer?: Resignificar los espacios de uso común, evidenciándolos como determinantes en las prácticas protectoras de la salud y la cohesión de los jóvenes.

Reconocimiento por parte de la comunidad de la presencia y consecuencias del consumo de SPA. A partir de las necesidades sentidas (captadas en cabildos, consejos,

²⁵ Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Profamilia.

redes, comités), se consolidarán y presentarán las temáticas más frecuentes, agrupadas por causas comunes, contrastadas con los datos estadísticos del sector salud y otros; así *la comunidad reconocería su situación*, se empoderaría y actuaría frente a ella.

Éstos espacios tienen gran potencial para desarrollo de acciones del Hospital Usaquéen I Nivel E.S.E, debido a que son lugares en donde se pueden convocar a múltiples actores de las comunidad, en especial a niños, niñas y jóvenes, que resultan ser una población difícil de captar alrededor de los procesos pedagógicos que permiten desarrollar capacidades ciudadanas para la promoción de la salud y la identificación y afectación positiva de determinantes sociales en este tema.

¿Con qué actores?: Vinculación a la estrategia de líderes de la comunidad y equipos ASIS y de salud mental de la E.S.E. También mediante líderes se propone realizar un acercamiento a la comunidad, donde se presentaría al Hospital Usaquéen como una Institución de apoyo para que los habitantes del sector puedan construir de manera conjunta un análisis más cercano a su realidad y generar propuestas desde el interior de los hogares.

Articulaciones interinstitucionales con organismos como la Subdirección para la Juventud de la Secretaría Distrital de Integración, Social, Secretaría de Cultura, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, IDEPAC (Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal), Consejos Locales de Participación que tengan que ver con la etapa de ciclo vital, Organizaciones Sociales Juveniles, para el desarrollo de procesos eclécticos, con el fin de generar una propuesta con un abordaje integral, amable y atractivo para este ciclo vital.

¿Cómo se va hacer?: Oferta del servicio psicosocial y de salud mental desde la E.S.E. El consumo y tráfico de SPA como se relató previamente en éstas zonas se aborda en el espacio personal, al interior de la vivienda, por cuanto la persona y su familia no expresan o denotan ésta práctica hacia el resto de la comunidad; podría decirse que las familias desconocen que algunos de sus integrantes consumen SPA o se niegan a aceptarlo.

Igualmente realizar un ejercicio articulado, sistemático y progresivo, que permita la inclusión de estos espacios en un proceso donde se efectúe una estrategia positiva con los y las jóvenes que estén encaminados a dar respuesta a sus intereses colectivos que promuevan la posibilidad de enfrentar, superar y aprender de las situaciones adversas en particular de circunstancias emocionales y sus espacios de vida cotidiana.

Es relevante gestionar espacios de diálogo, de actividades lúdicas y de interés común al interior del hogar, donde la intervención psicosocial del Hospital pueda determinar el riesgo o vulnerabilidad familiar, orientando y facilitando herramientas para la comunicación clara, respetuosa y efectiva entre sus integrantes, permitiendo que según la conformación de la familia se redefinan los roles, responsabilidades y derechos de cada uno de sus integrantes.

Por otro lado, se lograría gestionar espacios de negociación donde padres (o tutores) e hijos ejerzan su autoridad sin recurrir a mecanismos impositivos y rígidos que llevan a agresión o violencia.

Núcleo problemático 2: *La falta de reconocimiento de sí mismo y del otro, frente a un equilibrio corporal y psíquico, se ve reflejado en la plasticidad de los colectivos frente a la toma de decisiones para asumir una sexualidad responsable con relación a sus derechos sexuales, incrementando las enfermedades de transmisión sexual en la población joven (19 a 26 años) en los últimos 5 años con consecuencias como ser fuente probable de infección hacia otras personas sin saberlo, en mujeres posible transmisión materno perinatal o para sí mismos la marginación social y productiva por padecer el evento”.*

Desde el año 2009 al 2012, han fallecido por el Virus de Inmunodeficiencia Humano VIH en Usaquéen cerca de 49 personas entre los 19 a 26 años de edad, siendo las UPZ de Verbenal, Cedros, San Cristóbal Norte y Toberín los sectores de donde provinieron el mayor número de casos.

Se considera como un determinante estructural para éste tema el acceso oportuno y continuo al tratamiento, sin embargo estar afiliado al sistema de salud no es garantía de lograrlo dado que varias personas pudieron haber figurado como beneficiarias o estar constantemente entrando o saliendo del sistema según su estabilidad y oportunidad laboral; aunque en el último cuatrienio se encontró que en más del 80% de los casos las personas pertenecían al régimen contributivo no es posible analizar ésta última afirmación.

En el año 2012 de las 30 personas jóvenes que fallecieron, 10 de ellas estaban cursando algún tipo de modalidad educativa, lo que sitúa a la población estudiantil universitaria como un grupo poblacional prioritario de intervención.

Tema generador: *“Por el bienestar y amor propio, la salud sexual como una decisión de corazón utilizando la razón”*

Propuesta de intervención

¿Qué se va hacer?: Adquisición de herramientas y habilidades pedagógicas del sector salud y del educativo en la manera de posicionar el tema de salud sexual segura y responsable. La salud sexual y reproductiva y sus posibles alteraciones como las infecciones de transmisión sexual ITS, deberían continuamente ser socializadas como situaciones que pueden afectar la calidad de vida de la población, más allá del riesgo de concebir un hijo si no se emplean métodos de planificación familiar.

Teniendo en cuenta que la población joven ingresa al sector educativo superior y en otras ocasiones también al sector laboral, es importante que no se abandonen desde estos sectores la necesidad de desarrollar acompañamiento y asesoría a éstas personas que conformarán el mayor número de personas sexualmente activas. Por tanto los programas de prevención y promoción deben fortalecerse estén o no las personas en circunstancias como la paternidad y maternidad, dado que generalmente es en éstos momentos cuando las personas se someten a exámenes médicos, descubriendo en ocasiones ITS crónicas.

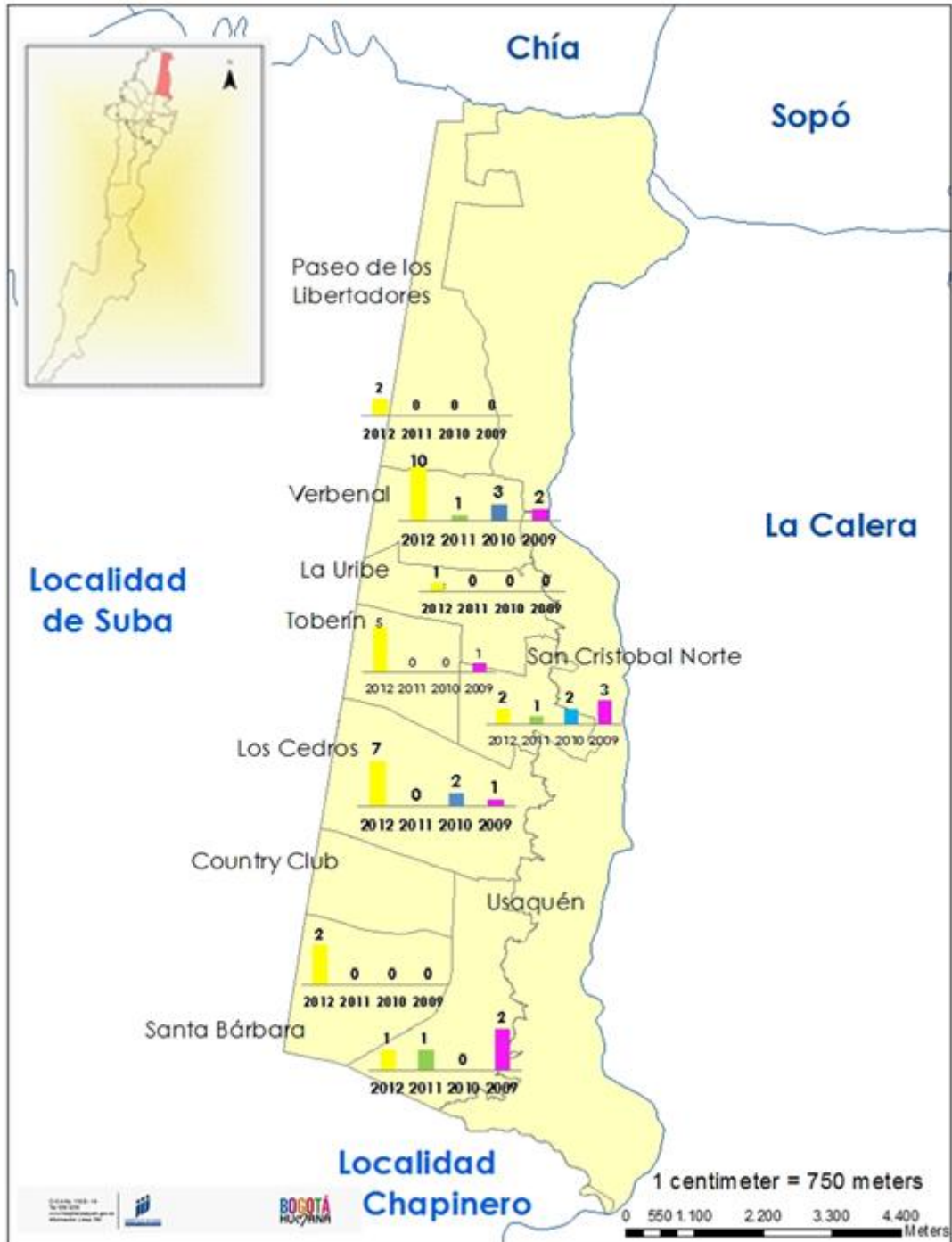
¿Con qué actores?: Dado que es en los escenarios familiar, universitario y laboral donde la mayoría de personas de ésta etapa de ciclo vital se desenvuelven rutinariamente, el equipo territorial de respuesta inmediata y complementaria de la E.S.E. canalizará casos que se identifiquen en las visitas domiciliarias, tanto en personas de riesgo alto (gestantes) con algunas patologías como las ITS como en la población general. Desde el área de vigilancia epidemiológica se proyecta llevar a cabo el seguimiento de los casos reportados por algún tipo de evento en salud sexual y reproductiva (cohorte) para evidenciar situaciones como barreras de acceso al servicio de salud haciendo énfasis en gestantes y en la no transmisión de las ITS a sus hijos.

¿Cómo se va hacer?: a partir de la información reportada a epidemiología se realizará el seguimiento a la población afectada, buscando identificar casos nuevos o reincidentes para ser abordados por el componente de salud sexual y reproductiva de la E.S.E. Desde el autocuidado sería importante generar en las consultas de promoción y prevención y de planificación familiar la cultura de solicitar y hacerse pruebas para algunas ITS; para esto se hace necesario ajustar una ruta de acceso primero para el aseguramiento en salud y segundo conceptualizar en derechos en salud.

Para diversos eventos en salud adicionales a salud sexual, es importante disminuir barreras de tipo geográfico y económico; si bien algunos territorios de Usaquéen presentan gran cantidad de población, carecen de instituciones de atención de mediana y alta complejidad para su atención en salud, por lo que las personas deben desplazarse grandes distancias lo que implica pérdida de ingresos por ausencia laboral y por gasto en transporte público. Aunque actualmente opera la ruta de salud, ésta es insuficiente para la demanda local, por tanto las personas no asisten al servicio médico oportunamente.

Estudiar la posibilidad de prestar el servicio de *ruta saludable* para personas residentes del sector que aunque no estén canalizadas con el Hospital Usaquéen, estén siendo monitoreadas desde epidemiología en la vigilancia de eventos en salud sexual y reproductiva, hacia sus IPS de atención; en contraprestación la E.S.E. podría hacer capacitación al personal de PyP.

Mapa 3. Mortalidad por VIH/SIDA en población de 19 a 26 años de edad según UPZ, 2009-2012.



Fuente: Base SIVIGILA del Hospital Usaquéen, años 2009 a 2010

2.4. ADULTEZ (Población con edades entre los 27 a 59 años)

Actualmente la población comprendida entre los 20 a 34 años representa cerca de la cuarta parte de la totalidad de la población (25%), con 120.415 personas, que así mismo conforman la población de individuos en edad productiva, lo cual significa que sobre ellos pesan responsabilidades de diversa índole como el ascenso y reconocimiento socioeconómico, sostenimiento de un hogar (pago de servicios públicos, estudios de los hijos e hijas, o propios, suministro de alimentación, vivienda, entre otros) y soporte emocional de su núcleo familiar.

De esta manera, se generan entonces dificultades emocionales, físicas y mentales que los sujetos enfrentan cotidianamente y que en un importante número de casos no son resueltas de manera eficaz, presentándose así fragilidad y vulnerabilidad para enfrentar situaciones adversas que desembocan en hechos que intentan afectar su propia integridad y hasta la propia vida; es en estos momentos cuando puede presentarse algún tipo de *conducta suicida*.

En esta etapa de ciclo vital la conducta suicida más reportada es el “intento”, siendo ejercida más frecuentemente por la mujer; en contraste, el hecho fatal de “*muerte por suicidio*” es llevado a cabo en más de un 90% por hombres. Como determinante estructural y proximal que enmarca la vida actual de la gente es el *medio capitalista*, el cual genera necesidades materiales suntuosas y modelos que en ocasiones son inalcanzables, llevando a sensaciones de frustración, fracaso, soledad y tristeza, y quizás a veces conduce al suicidio.

En varios territorios de la localidad donde predominan los estratos del 1 al 3, la tipología de las familias es extensa, lo cual se constituye como una factor protector a la hora de buscar una red de apoyo cercana en casos de estrés emocional y desesperanza; al extremo, se encuentran las personas que aunque cuentan con nivel educativo y estatus socioeconómico altos, carecen de grupos familiares o sociales reales de apoyo, viéndose en ocasiones comportamientos de suficiencia y desinterés de pertenecer o fortalecer lazos familiares o comunitarios (*Determinante intermedio*). Este último grupo se ha reportado en los últimos años como susceptible al suicidio.

Finalmente, se hace importante a promoción en prevención y autocuidado por parte de los individuos, ya que se ha evidenciado que factores como el consumo de estupefacientes, tabaquismo, y alcohol; falta de apropiación sobre el propio cuerpo, y desconocimiento de cuidados básicos en salud, se convierten en importantes variables a la hora de evaluar el porqué del surgimiento de enfermedades crónicas tanto en la adultez como en la vejez.

Núcleo problemático 1: “*No consientes de las prácticas de autocuidado y la participación en actividades de promoción y prevención de las enfermedades generales, están permitiendo llegar a estados de salud crónicos. En Usaquéen, la dinámica social presente, restringe los tiempos y atención que los y las adultas dedican a la prevención y cuidado de su salud así como la asistencia a sus consultas y tratamientos médicos mínimos*”

Tema generador: *"Conozco y cuido mi cuerpo para un futuro saludable"*

Aunque el número de personas en la localidad sin aseguramiento es bajo en relación con la población adulta, hay ciudadanos y ciudadanas que no acceden a citas y servicios ofertados por sus entidades prestadoras de salud por diversas causas entre las cuales encontramos barreras de acceso, falta de programación o interés en procedimientos y tratamientos médicos preventivos y a tiempo.

Propuesta de intervención

¿Qué se va a hacer? Posicionar en la comunidad el tema de autocuidado y atención a las alarmas desde el autoconocimiento de sus cuerpos como primer territorio de vida. Sensibilización a funcionarios y funcionarias ante la consulta de control de los y las adultas; realizar campañas de promoción en salud trimestrales para chequeo general y consultas psicológicas desde intervenciones programadas y de continuidad; dirigir solicitudes de cumplimiento a las EAPB frente a la atención oportuna, eficaz y efectiva en el marco de la normatividad en salud; promover campañas de promoción y prevención direccionadas desde las EPS a sus afiliados y afiliadas; dar apoyo por parte de las EPS para que desde el seguimiento de sus bases de datos incentiven a esta población al cumplimiento de sus tratamientos y controles médicos; continuar desde la intervención de transmisibles del Hospital con el seguimiento de casos y búsqueda de sintomáticos respiratorios.

¿Con qué actores? A través de los equipos territoriales, las Empresas prestadoras de salud e IPS desde la responsabilidad social de las empresas para sus trabajadoras y trabajadores, generando el acercamiento a sus usuarios con medios publicitarios, redes sociales de interés y seguimiento continuo.

¿Cómo se va a hacer? Debido a las prácticas de vida cotidiana que para las mujeres se remite a cuidar a otros y otras y a los hombres a dar prioridad en sus vidas económicas, es necesario dinamizar conciencia de cuidado de su salud en aras de la prevención.

Debido a la discriminación, la población LGBTI, omite referenciar su condición, por ende no hay una atención diferencial que requiere tratamientos específicos pues se constriñe a enfermedades de transmisión sexual y VIH pero hay descuido generalizado de sus demás afectaciones en salud. Desde el espacio familiar, es necesario promover una cultura de autocuidado que incluye el acceso a los servicios regulares de salud ofertados por las entidades prestadoras; este ejercicio deberá ser movilizado por los equipos territoriales pero también por los equipos sociales de las EPS. Se hace necesario promover el tema de prevención con población LGBTI evidenciando sus dificultades para el acercamiento al sistema general de salud.

Desde el espacio familiar a través de las intervenciones en los territorios verificar planes de cumplimiento en la mejora de las condiciones de la vivienda en términos de aseo, iluminación, ventilación y disminución o erradicación del hacinamiento. (Determinante proximal).

Núcleo problemático 2: *“Situaciones de conducta suicida asociadas principalmente a rupturas afectivas, en las cuales la población adulta carece de herramientas de duelo y superación (sumado a las débiles redes de apoyo familiares y comunitarias). En ocasiones se suman aspectos laborales inestables (informalidad o desempleo) que conllevan a agudizar la situación económica y psicológica desencadenando crisis familiares y emocionales en su entorno cercano; finalmente el individuo decide atentar contra su propia vida.”*

Tema generador: *“Aunque todo te lleve a la desesperación, siempre hay una solución: dile sí a la vida”*

En los últimos 5 años según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), Usaquéen ha sido una de las 3 localidades con la más alta tasa de suicidio por 100.000 habitantes, representadas en personas por personas con edades entre los 28 a 35 años, con alto nivel educativo y en más de un 95% hombres.

Propuesta de intervención

¿Qué se va a hacer? El tema del suicidio es algo muy oculto al interior de las familias, y no es tan sencillo de abordar como otros eventos en salud pública; por consiguiente se hace relevante dar a conocer las cifras del sistema de vigilancia de la conducta suicida SISVECOS y del INMLCF buscando posicionar la importancia de la temática. Además es necesario posicionar la construcción de proyecto de vida permanente con las familias.

¿Con qué actores? A través del fortalecimiento de la notificación desde los equipos territoriales de salud, desde las IPS públicas y privadas y desde la misma comunidad, informando sobre alertas tempranas que identifican a la persona con riesgo de suicidio (antecedentes, amenazas o intentos).

Desde el escenario laboral y familiar generar espacios de comunicación asertiva, participativa y espontánea que permita a las personas desenvolverse en habilidades e intereses propios. La productividad debería ser medida no en términos de horas extras laboradas sino en trabajadores satisfechos que cuenten con espacios del día para compartir en familia y comunidad.

¿Cómo se va a hacer? Varias de las circunstancias asociadas a la conducta suicida son el resultado de situaciones de violencia intrafamiliar y social; para ésta primera se cuenta con la intervención del sistema de la violencia intrafamiliar y violencia de género, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) a quienes desde los diferentes sectores de la comunidad e institucional se les puede notificar el caso para su respectivo abordaje y canalización. Desde la intervención psicosocial construir de manera conjunta con la persona y su familia planes de mejora para reorientar el proyecto de vida.

Sería importante fortalecer y apoyar los “centros de respiro” que actualmente se prestan para la atención de los cuidadores y cuidadoras de población en condición de discapacidad, haciendo extensivo hacia las personas con algún tipo de situación adversa emocional en pro de ofrecer alternativas de capacitación productiva, ingreso a banco de

hojas de vida y adquisición de habilidades de respuesta frente a situaciones emocionales adversas.

2.5. VEJEZ (Población con edades superiores a los 60 años)

La vejez en una etapa donde se busca el descanso al esfuerzo y sacrificio realizado desde la juventud para conformar una familia, lograr una estabilidad económica y darles una formación adecuada a los hijos y nietos. Lamentablemente es en esta etapa, donde las enfermedades, las dolencias, el abandono y la violencia intrafamiliar contribuyen al deterioro de sus condiciones y calidad de vida.

A estas problemáticas se le suma la imposición de barreras socio-espaciales y socio-culturales, que impiden el desplazamiento, el desarrollo de actividades lúdico-recreativas, una adecuada alimentación, atención integral en salud y el desarrollo de un estilo de vida encaminado al cuidado y la prevención.

En Usaquéen a nivel espacial se pueden notar grandes diferencias en los equipamientos que se tienen a disposición para este grupo; como por ejemplo en las UPZ Santa Bárbara, Country Club, parte de Usaquéen y los Cedros, se cuenta con parques en muy buen estado con amplias zonas verdes, senderos para realizar caminatas, espacios para sentarse ya sea en el prado o en sillas, que brindan a sus residentes un ambiente natural y tranquilo, propicio para el descanso.

En el aspecto lúdico recreativo en algunos parques se cuenta con grupos organizados de la tercera edad, los cuales tienen definida una programación; ejercicios en las mañanas, paseos los fines de semana, entre otras actividades de integración que contribuyen en cierta medida a mejorar el estilo de vida de esta población. Además de los equipamientos adecuados, los residentes de estas UPZ cuentan con los recursos para tener una alimentación saludable y los complementos vitamínicos necesarios para Tener una mejor calidad de vida.

En contraposición, en UPZ como La Uribe, parte de Paseo de los Libertadores, San Cristóbal Norte, Toberín y Verbenal (UPZ que hacen parte de los territorios de salud), la situación es muy distinta, ya que se carecen de espacios, parques y zonas verdes en buen estado; adicionalmente se identifican factores determinantes como la inseguridad y el consumo de SPA, lo que priva a los residentes del uso pleno de estos espacios. Otro aspecto determinante es la topografía del terreno (alta pendiente) que se convierte en una barrera geográfica para aquellas personas con discapacidad y de edad avanzada a las cuales se les dificulta el desplazamiento y el acceso a ciertos lugares y equipamientos presentes en sus territorios.

La presencia de hábitos alimenticios y estilos de vida inadecuados de los habitantes de la UPZ que se encuentran ubicadas en estos territorios, sumado al proceso normal de envejecimiento, los predisponen a padecer enfermedades crónicas y degenerativas.

Se resalta la necesidad de no generalizar que siempre en las UPZ de mayor estrato socioeconómico el trato hacia los adultos mayores es mejor que el trato que reciben en las UPZ de menor estrato, pero lo que sí se puede decir es que el abandono y el maltrato hacia los adultos mayores al interior de las familias es una realidad y esta se está presentando en la localidad.

Por otra parte, otra de las situaciones que es un evento de interés en salud pública reemergente²⁶ es la “*Tuberculosis pulmonar*”; ésta enfermedad es reconocida porque afecta principalmente a las comunidades que poseen factores sociales de precariedad, pobreza y dificultad de acceso a los servicios de salud.

En la localidad estas circunstancias son evidentes en varios barrios de los territorios de Verbenal (Buenavista, El Codito) y San Cristóbal Oriental (Santa Cecilia); en contraste y como dato llamativo se aprecia que de los 45 casos reportados por tuberculosis pulmonar en el año 2012, la cuarta parte de ellos fueron diagnosticados en el adulto mayor con 26 casos; en adultos 11 casos, y 8 casos en personas jóvenes. Así mismo cabe resaltar que aún persisten creencias erróneas como “la enfermedad sólo afecta a la población que vive en la pobreza”, en particular este pensamiento es común en la población de estratos superiores al 4 quienes en contraste presentan la incidencia más alta de casos para el año 2012, donde las UPZ de Cedros y Santa Bárbara lideraron el reporte de tuberculosis pulmonar; por tanto aunque éstas personas al parecer gozan de condiciones de vida óptimas deberían analizarse los “estilos de vida” que más se presentan para poder soportar estos hallazgos.

Núcleo problemático 1: “*Condiciones de vida y de salud inadecuadas para el adulto mayor debido a las características geográficas en el cual se ubica el lugar de residencia e inadecuada utilización del tiempo libre asociada a sedentarismo.*”

Las características del territorio en el que viven las personas mayores relacionadas con las condiciones geográficas, infraestructura e inadecuadas vías y medios de transporte especialmente en los territorios priorizados ubicados en los cerros orientales, dificultan su movilidad y acceso a diferentes servicios sociales.

El cuidado de los niños por parte de la población mayor refleja una pérdida de espacio en su tiempo libre que podría utilizarse para actividad física o para asistir a programas especializados que ofrecen entidades públicas y privadas. La ausencia de Jardines infantiles en algunos casos y las dificultades económicas en otros, convierten a los adultos mayores como la mejor opción para el cuidado de los menores mientras los padres salen a realizar sus actividades cotidianas.

De igual forma, este núcleo problemático se ve reflejado en la carencia de espacios para el desarrollo de actividades lúdico-pedagógicas evidenciado en el mal estado de los parques, ya que tienen pocas zonas verdes, y los que cuentan con ellas tienen difícil acceso por los excrementos de los animales de compañía, el consumo de SPA y la inseguridad, lo cual afecta emocionalmente a esta etapa de ciclo, al igual mucha de estas

²⁶ Enfermedad reemergente: se define como la reaparición de una enfermedad conocida después de una disminución significativa en su incidencia.

persona se encuentran en condiciones de vulnerabilidad por cuestiones de abandono generadas por la familia.

Tema generador: *“Volvamos a jugar, volvamos a creer y dejemos que la naturaleza renueve nuestro ser”*

Propuesta de intervención

¿Qué se va a hacer? Es necesario continuar el trabajo que realiza el Hospital a través de los equipos en los diferentes territorios y la implementación de servicios de salud colectiva en los diferentes ciclos y realizar gestión con otras instituciones a nivel local y distrital, con el propósito de generar procesos articulados que permitan el posicionamiento de las problemáticas identificadas, relacionadas con el área ambiental e inadecuada utilización del tiempo libre. Se deben emprender acciones para que los residentes se empoderen de sus espacios y se cree un sentido de pertenencia.

¿Con que actores? Se requiere de la participación del Hospital a partir de sus equipos territoriales, y establecer alianzas con las secretarías a nivel local y distrital como la Secretaría de Ambiente, Secretaría de Hábitat, Corporación Autónoma Regional, CAR; Planeación, Policía, Unidad Administradora Especial de Servicios Públicos UAESP, Secretaría Distrital de Integración Social SDIS ONG ambientales e Instituto Distrital de la Recreación y el Deporte (IDRD), para la utilización, diseño y/o recuperación de espacios.

¿Cómo se va a hacer? El Hospital a través de sus equipos territoriales continuará en el proceso de identificar las condiciones socio-ambientales en las que viven los adultos mayores tales como: estado de la vivienda, condiciones del entorno (zonas verdes) y otros espacios en donde se puedan realizar actividades lúdicas que favorezcan el uso adecuado de su tiempo libre. Además continuará direccionando y ejecutando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propias del sector salud y realizando el posicionamiento de esta problemática en otros niveles y sectores.

El proceso de posicionamiento se realiza en diferentes escenarios, como el Consejo de Planeación Local (CPL), Consejo Local de Política Social (CLOPS), la Comisión Ambiental Local (CAL), Consejo Local de Emergencias (CLE), Comité deportivo, Comité de cultura, Comité de Derechos Humanos, entre otros. En estos espacios se realiza distribución de recursos, acciones enfocadas a la recuperación del entorno, arborización, jornadas de limpieza, reubicación de familias, y actividades que favorezcan el manejo del tiempo libre a través de jornadas de ejercicios y actividades lúdico pedagógicas.

Con la Alcaldía Local y Distrital se debe gestionar la adecuación y/o construcción de equipamientos (vías, rampas, parques) que fomenten la participación en actividades lúdico recreativas y deportivas, y faciliten el desplazamiento a estas zonas.

Cabe resaltar que las intervenciones se encuentran limitadas por el riesgo de deslizamiento que tienen estos y por su ubicación en zonas protegidas.

Núcleo problemático 2: *“Desconocimiento y estigmatización sobre la tuberculosis, la cual se presenta principalmente en personas adultas y mayores, donde la enfermedad será tratable y curable siempre y cuando se diagnostique y se trate a tiempo. En Usaquéen la tuberculosis pulmonar se presenta en proporciones similares en habitantes con altos y bajos niveles de condiciones de vida.”*

Tema generador: *“Todos y todas somos vulnerables: la tuberculosis es tratable y curable”*

Aunque el mayor reporte de casos se presentó en las UPZ de Verbenal y Cedros, es importante resaltar las diferencias de tamaño poblacional de cada una de las UPZ, por lo que al ajustar por tasa, se evidencia que la situación de la tuberculosis pulmonar se presenta tanto en zonas con alto índice de calidad de vida (Cedros y Santa Bárbara) como en aquellas donde las condiciones socioeconómicas y de la vivienda son precarias, evidenciando que están en condiciones de afectación similares por ésta causa.

Propuesta de intervención

¿Qué se va a hacer? Continuar desde la intervención de transmisibles del Hospital con el seguimiento de casos y búsqueda de sintomáticos respiratorios. En las capacitaciones y socialización de información tanto para los funcionarios como para la comunidad, resaltar que es un evento que pretende quedarse, el cual afecta a todos y en particular a los adultos y personas mayores, quienes constituyen la mayoría de habitantes de Usaquéen con condiciones crónicas evidenciadas en el perfil de morbilidad donde la tuberculosis como enfermedad oportunista podría comprometer la integridad y la vida de las personas.

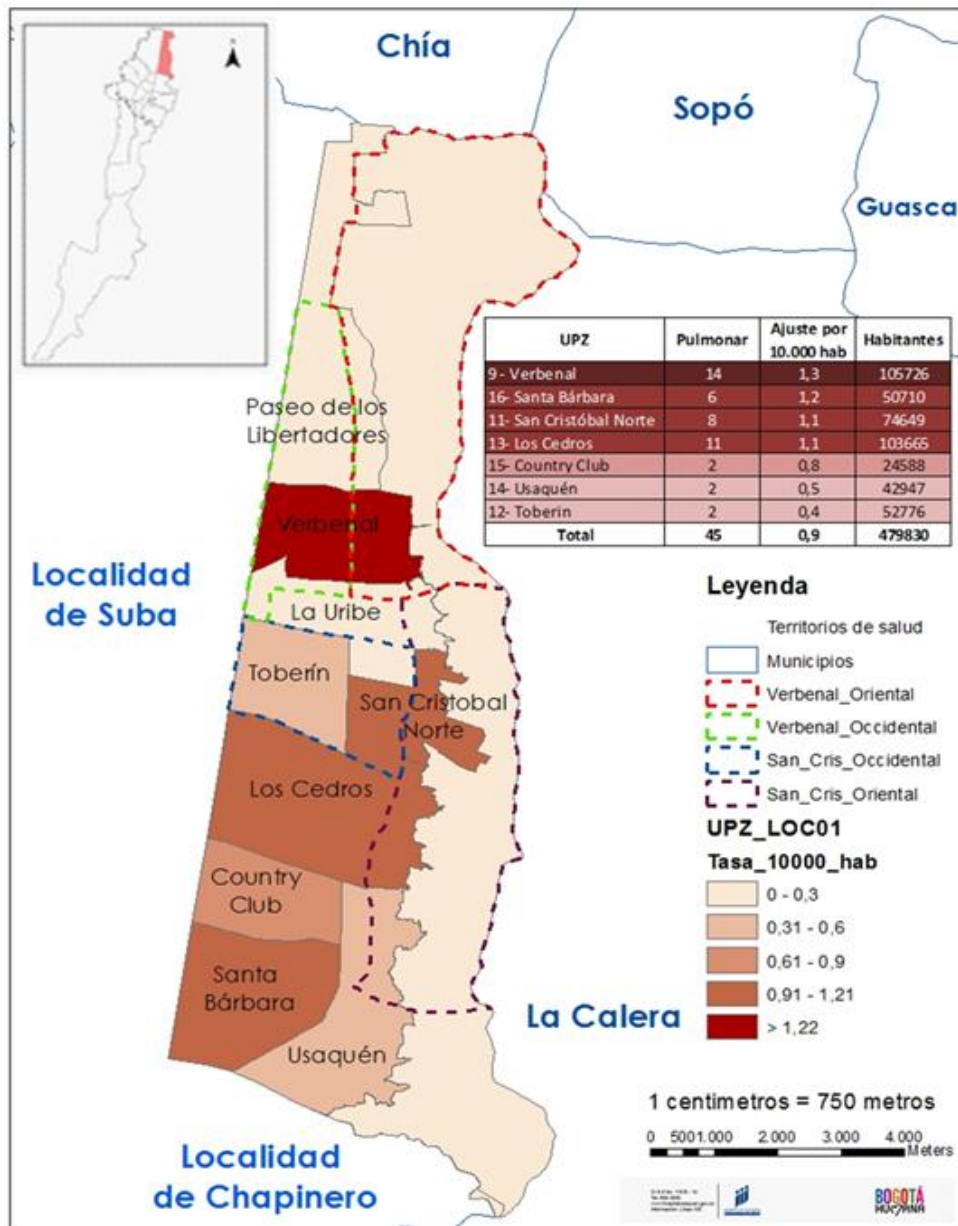
¿Con qué actores? La búsqueda de sintomáticos respiratorios y el seguimiento a los casos desde la E.S.E. continuará realizándose por parte del grupo de transmisibles, gestionando el diagnóstico oportuno, seguimiento y curación del paciente.

Con las IPS fortalecer el reporte de casos en términos de realizar búsqueda activa comunitaria en el sector donde habite la persona diagnosticada, es decir no solo debe garantizarse el tratamiento a la `personas diagnosticada sino que se deben descartar nuevos casos o confirmar otros para empezar a cortar cadena de transmisión.

¿Cómo se va a hacer? Debido al señalamiento y estigmatización que padece la persona diagnosticada con tuberculosis. Desde el área que interviene este evento en la E.S.E., debe fortalecerse y sensibilizarse al personal médico en términos de educación al paciente, la normatividad y servicios adscritos. (Determinante intermedio)

Desde el espacio familiar a través de las intervenciones en los territorios verificar planes de cumplimiento en la mejora de las condiciones de la vivienda en términos de aseo, iluminación, ventilación y disminución o erradicación del hacinamiento. (Determinante proximal)

Mapa 4. Tasa de tuberculosis pulmonar por 10.000 habitantes según UPZ en Usaquéen, 2012



Fuente: Base Distrital de eventos Transmisibles SDS, 2012

Capítulo 3. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas de salud en la Localidad

Para el presente capítulo se contó con la colaboración y un trabajo en conjunto del equipo de Gestión de Políticas del Hospital de Usaquéen, y el equipo de Análisis de la Situación de Salud Local (ASIS). Dicha colaboración se llevó a cabo durante el mes de septiembre y octubre a partir de dos sesiones de trabajo conjuntas, en las cuales se expusieron los diferentes componentes que debían incluirse dentro del capítulo, así como el desarrollo de los insumos y actividades relacionados con el mismo. Cada uno de los referentes del equipo de políticas aportó, en primer lugar, un documento del análisis de mapa de actores por política y por etapa de ciclo vital; y, en segundo lugar, el diligenciamiento de la matriz de balance de la oferta actual por cada núcleo problemático realizado en el capítulo anterior. De esta manera, el capítulo retomará dichos aportes, divididos por etapa de ciclo vital, incluyendo la respectiva información por UPZ.

Sin embargo, cabe resaltar que, a pesar de que el presente Diagnóstico es para el año 2012, la presente información que se presentará fue hecha con respecto a las acciones y articulaciones existentes en el año 2013.

Infancia

Política de discapacidad

Para el componente de discapacidad, se identificaron actores de alta, media y baja influencia, teniendo en cuenta el alcance, las acciones conjuntas, y el grado de articulación que se tiene con las mismas.

Tabla 27

INFLUENCIA		
ALTA	MEDIA	BAJA
Secretaría de Integración Social	Líderes Comunitarios	Fundación Cardio Infantil
Concejo Local de Discapacidad		
Hospital Usaquéen, UPAS, Cami Verbenal	ACPHES	
Alcaldía Local		
IDRD		
DILE		

En este sentido, los actores de alta influencia fueron identificados como tales teniendo en cuenta que hacen parte del *Concejo de Discapacidad*, e influyen notoriamente en la población en situación de discapacidad, interactuando y dando soluciones a las

necesidades que se presentan en dicho grupo poblacional; en segundo lugar, los actores de mediana influencia que interactúan en la localidad, identifican problemáticas, pero no realizan una articulación cercana con el Hospital; y, finalmente, para el único actor identificado como de baja influencia, durante la presente vigencia, no se ha realizado ningún tipo de acercamiento con la Fundación. Sin embargo, se espera realizar una articulación con base en la estrategia de IPS amigas de la discapacidad, en la búsqueda de canalizar casos fundamentales que sean identificados.

Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR

Teniendo en cuenta los niveles en esta etapa de ciclo vital se evidencia que existe un buen número de actores a nivel local, y dos a nivel distrital -que apuntan al nivel local-.

Los dos actores con los que se ha generado un contacto avanzado, son de gran influencia y se ha establecido un trabajo conjunto desde el componente de Vigilancia Epidemiológica SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional) que hace parte del Hospital Usaquén.

Los actores que tienen un contacto avanzado pero tienen poca influencia son la Fundación Cardio Infantil, la cual busca establecer espacios de participación; y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que participa desde proyectos, teniendo así la misma relación de cercanía como nutricionistas de intervención y como proyectos de madres gestoras.

Con cuatro actores se ha establecido un contacto inicial que hasta el momento son de poca influencia, a saber: Amiguitos Royal; la Dirección Local de Educación; y finalmente el espacio de la transversalidad, el cual está establecido dentro del Hospital Usaquén. Finalmente, se encuentran los actores con los que no se tiene ningún tipo de contacto, a saber, la asociación Aconiño, el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, el Instituto Pedagógico Nacional, y el ICBF con el proceso de gestora para el proceso de víctimas.

Política Pública de Seguridad alimentaria y Nutricional

En la localidad de Usaquén en los últimos dos años (2011 y 2012), se ha evidenciado una participación constante de ONG's como las Asociaciones de Soratama y Copevisa; en el 2012 se logró realizar una articulación con dichas organizaciones que se sabe han participado en proyectos de agricultura urbana.

En la actualidad se desconoce si dichas ONG's continúan haciendo presencia en la localidad (al igual que la fundación Soy Doy); por otra parte se encuentran otras instituciones cuyo objetivo es dar respuesta a las necesidades y problemáticas identificadas a través de los años en la localidad, especialmente en las UPZ Paseo de Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Toberín. Dichas instituciones son: Secretaria de Integración Social (SDIS), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Instituto Distrital Para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), Dirección Local de Educación (DILE), Alcaldía Local,

Fundación Cardio Infantil, Fundación Amiguitos Royal, Secretaria de Desarrollo Económico y Hospital de Usaquéen.

A continuación se describen las acciones que se realizan desde cada uno de los actores en pro de contribuir a mejorar el estado nutricional de la comunidad y en modificar sus hábitos alimentarios inadecuados a adecuados:

- ✓ **Las Asociaciones de Soratama y Copevisa:** En el 2012 se logró realizar una articulación con estas asociaciones que han participado en el tema de agricultura urbana, al igual que la fundación Soy Doy.
- ✓ **Secretaría de Integración Social (SDIS):** Esta institución en la localidad trabaja con todos los ciclos vitales por medio de los diversos programas, con población que presenta riesgo alimentario y nutricional.
- ✓ **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):** Esta institución hace presencia en las UPZ Paseo de Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Toberín, brindando programas encaminados a mejorar el estado nutricional de la población de la primera infancia (< de 5 años), Gestantes y lactantes con algún riesgo nutricional.
- ✓ **Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON):** Suministra apoyos alimentarios a jóvenes pandilleros en condición de vulnerabilidad entre las edades de 14 a 18 años; cuenta con una unidad operativa dentro de la localidad pero los beneficiarios pueden ser de otros barrios, territorios o localidades.
- ✓ **Dirección Local de Educación (DILE):** Esta institución se encuentra en las UPZ Paseo de Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte, Toberín, Country Club y Usaquéen; hace presencia también en las instituciones oficiales de la localidad y brinda suministro de comida caliente (comedores escolares) en algunos colegios, y refrigerios escolares a los estudiantes de las instituciones distritales de toda la localidad. Además regula las tiendas escolares.
- ✓ **La Alcaldía Local:** por medio del fondo de Desarrollo local contribuye a promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional a través de los comedores comunitarios en los barrios Santa Cecilia, El Codito y Buenavista (UPZ San Cristóbal Norte y Verbenal) en donde se encuentra población de todos los ciclos vitales que se encuentran en inseguridad alimentaria.
- ✓ **Fundación Cardio Infantil:** Esta fundación ofrece sus programas a toda aquella población < de 5 años, gestantes y lactantes que se encuentren con algún grado de malnutrición por déficit o en riesgo independiente de la zona de la localidad en la que habite (debe de cumplir con algunos criterios de inclusión).
- ✓ **Fundación Amiguitos Royal:** Esta fundación ofrece sus servicios a < de 9 años, gestantes y lactantes que se encuentren con algún grado de malnutrición por déficit o en riesgo independiente de la zona de la localidad en la que habite (debe de cumplir con algunos criterios de inclusión).
- ✓ **Secretaría de Desarrollo Económico:** Manejan los programas que se encuentran en el convenio SDDE-Compensar 375 y luego 306; son muy comprometidos con las acciones que realizan y es una de las instituciones cuyo trabajo va dirigido a todos los ciclos vitales, en especial a los adolescentes,

adultos y adultos mayores enseñándoles sistemas productivos como la agricultura urbana.

- ✓ **Hospital Usaquéen:** El hospital de Usaquéen realiza acciones en todos los escenarios de vida cotidiana dentro del programa de territorios saludables en las UPZ de Paseo de Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Toberín en donde se realiza educación alimentaria y nutricional y valoración individual a menores y gestantes identificados con algún grado o riesgo a malnutrición ya sea por déficit o por exceso y de acuerdo a las intervenciones establecidas por escenario; además realiza intervención desde Vigilancia Epidemiológica, desde el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) a ciertos grupos establecidos en todas las UPZ de la localidad que se encuentran con algún grado de malnutrición por déficit. Es la única institución de la localidad que interviene población con algún grado de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).

Se evidencia que la localidad cuenta con una gran oferta de programas desde los diferentes actores que hacen presencia en las UPZ Paseo de Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Toberín, en donde se presenta más población con vulnerabilidad alimentaria y nutricional debido a las condiciones socio ambientales y culturales en las que se encuentran; también se evidencia que todos los programas ofertados van dirigidos a la población de la primera infancia, gestantes y lactantes y en menor medida a población en condición de discapacidad, jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores.

La oferta con la que cuenta la localidad no es suficiente para la demanda puesto que cada vez se empieza a ver en la localidad mayor número de población infantil y adulto mayor además de personas en condición de desplazamiento.

A pesar de que las UPZ Los Cedros, Usaquéen, Country Club y Santa Bárbara son de estratos 4, 5 y 6 se debe de realizar un reconocimiento más a fondo de estas puesto que puede encontrarse inseguridad alimentaria y nutricional (pobreza oculta o encontrarse en sobrepeso u obesidad).

Actividad Física

Para el componente de la política de Actividad Física se identificaron los siguientes actores relevantes para la etapa de ciclo vital infancia que, además, son los mismos para todas las diferentes etapas de ciclo vital:

- ✓ **Policía:** Este es un actor muy importante pero el contacto con esta institución es nulo o distante, ya que en la localidad se dedica taxativamente al tema de seguridad y orden público. Se pueden generar alianzas para la re-significación de espacios públicos en especial en los parques.
- ✓ **Alcaldía local**
- ✓ **Consejos locales:** Estos espacios de trabajo son enriquecedores y se tiene una buena dinámica, son un buen espacio para socializar la política pública de

Deporte, Recreación y Actividad Física, generando alianzas para el posicionamiento de esta política pública.

- ✓ **Cultura (Local):** Con este actor se adelantan acciones y se articulan mesas de trabajo para el desarrollo de las estrategias del hospital.
- ✓ **IDRD (Local):** Se han generado alianzas de trabajo articulado en los parques y ha generado un posicionamiento y reconocimiento del tema en los diferentes espacios de la localidad.
- ✓ **Mesa deportiva de la localidad:** Este espacio de trabajo hace presencia con propuestas pero no realizan gestión efectiva y se subutilizan los escenarios amables para la práctica de la actividad física.
- ✓ **Secretaría de Movilidad (Distrital):** No se evidencia presencia participativa en la localidad con acciones relacionadas a la movilidad activa. Relación distante con los procesos del hospital. Esta institución tiene gran influencia en la capacidad de incidir en la movilidad activa de los infantes y la promoción de la movilidad activa, el problema es que no evidencian el gran papel que tienen y se concentran solo en la movilidad vehicular.
- ✓ **Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte:** Tiene poco reconocimiento de las acciones que realiza. La relación es distante y se espera poder establecer acciones conjuntas con un resultado positivo. Deben tener claridad para ofrecer el direccionamiento técnico. El direccionamiento de la política y la línea técnica está liderada por esta secretaria pero a pesar de la gran movilización del sector salud, el posicionamiento de la Actividad Física no es preponderante ya que resulta más lucrativo invertir en eventos deportivos que no generan inclusión activa de este grupo etario
- ✓ **Coldeportes (nacional):** Tipo de relación distante; tiene gran influencia del posicionamiento político, pero en lo local no es reconocido. Esta institución es el ente rector en cuanto al posicionamiento político de la Actividad Física, pero es taxativo en la gestión para la promoción, obtención y destinación de recursos para el deporte.

❖ **Análisis Matriz de Balance (Ver anexos)**

➤ **Núcleo Problemático 1: Mortalidad Perinatal**

1. *Población afectada*

La ocurrencia de casos de mortalidad perinatal es aquella defunción que ocurrió entre la vigesimosexta semana de gestación y el séptimo día postparto), por lo que la población afectada incluye madres gestantes, fetos y recién nacidos; pero, cabe aclarar también que hay otro tipo de población que se ve afectada por dicha situación, a saber: la pareja de la gestante –si la tiene-, así como su familia, ya que una mujer en estado de embarazo o en condición materna se convierte en un centro de cohesión familiar, que se vería afectado por el riesgo de la madre y la muerte del no-nacido o recién nacido; en otras palabras, es todo el núcleo familiar más cercano el que se puede ver alterado de manera negativa por este hecho. Por otra parte, el mayor número de casos se presentaron en la localidad de Usaqué dentro de las UPZ de Verbenal, Cedros y San Cristóbal (73 casos equivalente al 9%).

2. Oferta Actual

2.1 ¿Quién hace y qué hace, para quiénes y para cuántos?

¿QUIÉN HACE?	¿QUÉ HACE?	¿PARA QUIÉNES?	¿PARA CUÁNTOS?
SLIS	Brinda un bono alimentario el cual se realiza por canje de alimentos en los supermercados autorizados.	Adolescentes gestantes y lactantes	150 cupos aprox.
Fundación Amiguitos Royal	Complementación alimentaria (refrigerio), reciben sesiones educativas lúdicas dos horas semanales, elaboración de ajuares para el bebe, visitas domiciliarias educativas, y una valoración nutricional mensual.	Las madres gestantes y lactantes	30 cupos aprox.
Hospital de Usaquéen	Visita médica con profesionales en medicina, enfermería, gestores en salud entre otros.	Gestantes	240 gestantes aprox.
SISVAN	Se realizan visitas en donde se ofrecen educación y tamizaje nutricional; se realiza una visita de inicio y una de seguimiento.	Gestantes en riesgo y con bajo peso al igual que los recién nacidos con bajo peso.	20 gestantes aprox. 10 Recién nacidos aprox.

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

No se cuenta con datos para este ítem.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

A pesar de que a partir del 2012 se dio inicio al programa de territorios saludables, donde se comenzó a aplicar la APS Renovada (creando unos equipos territoriales constituidos por los grupos de respuesta inmediata y complementaria, los cuales brindan una atención integral a las familias de los territorios priorizados en la localidad), aun no se ha logrado cumplir con la cobertura total de la población y se continúan presentado barreras de acceso a los servicios de salud, lo cual hace que la oferta no sea suficiente frente a la demanda.

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

Se evidencia que es a consecuencia de problemáticas en lo que respecta a barreras de acceso tanto a nivel administrativo, como a nivel geográfico, a los servicios de salud. Así mismo, esta ocurrencia de casos de mortalidad perinatal también se genera por la falta de información que promueva responsabilidad sobre el aspecto de gestar vida, el cual también involucra a varios actores directos e indirectos, que pueden apoyar el proceso y que promuevan responsabilidad en la madre y en la familia de la gestante. No obstante, las instituciones prestadoras de salud también son agentes actores en este proceso de información y acompañamiento que deben dar respuesta a las necesidades y problemáticas propias de ésta población.

➤ **Núcleo Problemático 2: Casos asociados a problemas de nutrición**

1. *Población afectada*

Las tradiciones gastronómicas de las regiones y la situación laboral adversa, como aspectos críticos al interior de las familias, no contribuyen a la nutrición favorable de los niños y niñas que residen en Usaquéen, especialmente en las UPZ de San Cristóbal y Verbenal, ya que condicionan en gran medida la situación nutricional de las familias. A esto se suma muchas veces la ausencia de lugares de abastecimiento de alimentos cercanos al sitio de residencia.

2. *Oferta Actual*

2.1 *¿Quién hace y qué hace, para quiénes y para cuántos?*

¿QUIÉN HACE?	¿QUÉ HACE?	¿PARA QUIÉNES?	¿PARA CUÁNTOS?
SLIS	Brinda un bono alimentario el cual se realiza por canje de alimentos en los supermercados autorizados.	Adolescentes gestantes y lactantes	150 cupos aprox
<i>Jardines infantiles</i>	Almuerzo y onces que cubren el 70% del valor calórico total	A menores de 5 años y 11 meses	1280 aprox.
<i>Comedores comunitarios</i>	Suministro alimentario, capacitaciones, vigilancia y seguimiento nutricional. Atención integral a personas en situación de inseguridad alimentaria y nutricional a partir de un año de edad.	a partir de un año de edad	150 cupos
Fundación Amiguitos Royal <i>(Fase 1 - madres gestantes y lactantes)</i>	Sesiones educativas lúdicas 2 horas semanales, elaboración del ajuar del bebe, visitas domiciliarias educativas, valoración nutricional mensual.	Madres gestantes y lactantes	30 cupos aprox.
<i>(Fase 2 - Desayunos infantiles)</i>	Reciben atención personalizada a través de las visitas domiciliarias en el área nutricional, psicosocial y médica	niños/as después de los 6 meses hasta el primer año	30 cupos aprox
<i>(fase 3 - Desayunos infantiles y refrigerio a los niños de 1 a 3 años)</i>	Realizan talleres formativos con las madres y estimulación con los niños y niñas. El apoyo alimentario va acompañado de un proceso de formación y educación semanal con las madres y estimulación con las menores, visitas domiciliarias educativas, valoración nutricional mensual y bimensual según grupo de edad y toma de muestra de sangre para detectar anemia. Reciben atención personalizada en el área nutricional, psicosocial y médica	niños/as de 1 a 3 años	30 cupos aprox
<i>Fase 4 Desayunos infantiles a los niños/as de 3 a 5 años</i>	El apoyo alimentario va acompañado de un proceso de formación y educación semanal con las madres, visitas domiciliarias educativas, valoración nutricional trimestral y toma de muestra de sangre para detectar anemia. Reciben atención personalizada en el área nutricional, psicosocial y médica.	<i>niños/as de 3 a 5 años</i>	30 cupos aprox
Fundación Cardio Infantil	El Programa de Recuperación Nutricional “Comer con Alegría” tiene como objetivo dar herramientas a los cuidadores, para	Niños y niñas entre los 6 meses, y los 4 años y 11 meses de	172 cupos

Diagnóstico local con participación social 2012, Localidad Usaqué

	mejorar el estado nutricional y de salud, logrando un intercambio y construcción de conocimientos, actitudes y prácticas que favorezcan el óptimo desarrollo de las niñas y niños que ingresan al programa.	edad	
ICBF <i>Desayunos infantiles con amor</i>	Consiste en la entrega de 1 bolsa de Bienestarina al mes	niños/as de 6 a 11 meses	21 cupos
<i>Desayunos infantiles tipo 2</i>	Consiste en la entrega de Galletas, leche en tetra pack y 1 bolsa de Bienestarina	Niños/as 12 meses a 4 años 11 meses	377 cupos
<i>Hogares Comunitarios de Bienestar</i>	Los padres de familia deben participar activamente y con compromiso en la entrega de las valoraciones de los niños que deben realizarse con carácter obligatorio para ser entregadas al momento de la inscripción en cada HCB	Niños y niñas con edades de 6 meses a 4 años 11 meses	241 unidades en atención vigente
<i>FAMI</i>	Los menores reciben media mañana, almuerzo y onces	Niños y niñas con edades de 0 meses a 2 años	30 unidades 13 familias (cobertura 780)
<i>Hogares Infantiles</i>	Niños/as con vulnerabilidad económica y social prioritariamente a quienes por razones de trabajo de sus padres o adultos responsables de su cuidado permanecen solos temporalmente y a los hijos de las familias en situación de desplazamiento	Niños y niñas entre los seis (6) meses y hasta menores de los cinco (5) años de edad	4 unidades
<i>Centro Desarrollo Infantil</i>	Niños y niñas de primera infancia, que no accedan a ningún servicio de atención integral y no cuenten con red de apoyo para cuidarlo y educación, focalizados en red unidos, población en situación de desplazamiento y/o perteneciente a minorías étnicas.	Niños y niñas de primera infancia, entre dos años y hasta 5 años, excepciones e incluir niños y niñas entre los 3 meses y los dos años	10 unidades
Hospital de Usaqué <i>Fortalecimiento de la promoción de la alimentación infantil saludable en jardines: docentes de los jardines</i>	sesiones de trabajo con docentes de los jardines; abordaje de contenidos; Lactancia materna y alimentación infantil saludable en la edad pre escolar	docentes de los jardines	40 docentes año
<i>Asistencia técnica integral a Instituciones de Protección (Grupos FAMI)</i>	Sesiones de actualización y/o fortalecimiento de conocimientos en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y alimentación de la gestantes, fortalecimiento de habilidades y capacidades para conformar grupos de apoyo a la lactancia materna	Cuidadoras	25 cuidadoras año
<i>Mujeres gestantes con malnutrición</i>	Asesoría integral en casa a las Familias gestantes - Valoración nutricional, Asesoría en lactancia materna, promoción de alimentación saludable	Gestantes	135 gestantes año
<i>Asesoría integral en casa a familias con niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo nutricional</i>	Valoración nutricional. Asesoría en lactancia materna, promoción de alimentación infantil saludable	Niños y niñas de 0 a 5 años	165 niños y niñas año
<i>SISVAN</i>	se realiza visita domiciliaria a las gestantes en riesgo y con bajo peso al igual que a los recién nacidos con bajo peso y menores de 10 años con DNT aguda, en donde les realizan educación y tamizaje nutricional, se realiza una visita de inicio y una de seguimiento	Gestantes, recién nacidos, y menores de 10 años con DNT	20 gestantes mensualmente. Recién nacidos con bajo peso: 10 niños y niñas mensualmente. Menores de 10

			años con DNT aguda: 60 niños y niñas mensualmente.
--	--	--	--

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

No se cuenta con datos para este ítem.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

Se evidencia que a nivel de la localidad se cuenta con varios actores que trabajan en pro de mejorar el estado nutricional de la población de la primera infancia contando con una cobertura muy amplia y la cual cada extiende más su oferta.

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

Condiciones dadas por el estrato socioeconómico bajo, las tradiciones gastronómicas de las regiones y la situación laboral adversa, que entre otras, generan desbalances nutricionales. Estos mismos, también pueden ser generados por la ausencia de estrategias alimenticias más adecuadas, considerando si se tienen o no los medios de adquisición de alimentos, pues muchas veces se refleja un hecho de negligencia en este aspecto formativo de madres a hijos y de la comunidad a la comunidad misma.

Juventud

Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR

Para esta etapa de ciclo se identificaron los cuatro actores que únicamente tienen un alcance a nivel local; uno de gran influencia y con un contacto avanzado que es el Comité Local de Juventud; otro actor que tiene un contacto avanzado pero con poca influencia es IDIPRON; el tercero, la Fundación Granahorrar, con la cual no se tiene ningún contacto; y el último actor con ninguna articulación y poca influencia la Fundación Juan Francisco Berbeo.

Política de Juventud

- ✓ **Dirección Local de Educación:** se evidencia en la continuidad del tiempo que en la actualidad se lleva una relación intermedia, es decir, de tres a seis meses con el Hospital Usaqué. De igual forma dentro de la categoría de espacios compartidos se evidencia una relación moderada ya que no comparten una reunión específica; sin embargo el tipo de relación evidencia que es asertiva, demostrándose así un contacto avanzado.
- ✓ **Comité Local de Juventud:** se evidencia una relación fuerte ya que lleva seis meses de articulación con el Hospital de Usaqué; así mismo se comparten

espacios de reunión donde se ha establecido una alta relación por el trabajo en conjunto y permanente con este actor y generando una relación positiva donde fluye el trabajo en conjunto ya que es el actor principal actualmente.

- ✓ **Hospital de Usaqué**: el cual trabaja de forma prioritaria en los Territorios Saludables establecidos -San Cristóbal Oriental, San Cristóbal Occidental, Verbenal Oriental y Verbenal Occidental-, se involucra con las actividades de los servicios de salud colectiva incluyendo la etapa de ciclo vital en mención y las jornadas establecidas para trabajo con el ciclo vital adolescencia y juventud donde se evidencia que con cada uno de los territorios -a excepción del Territorio San Cristóbal Occidental- existe una relación fuerte por espacio de seis meses. De igual forma, en relación a los espacios compartidos, es alta ya que se evidencia una relación directa y un trabajo en conjunto.
- ✓ **Consejo Local de Participación Social (CLOPS)** es un espacio local en el que se observa que existe una relación fuerte con el Hospital de Usaqué, es decir, de seis meses. De igual forma, desde la política pública de juventud se han realizado intervenciones, compartiendo así espacios de reuniones donde se ha establecido una relación directa en la participación a estos espacios programados en la vigencia.
- ✓ **Unidad de Apoyo Técnico**: que es también un espacio local, se observa que la relación establecida es intermedia, ya que el espacio compartido es moderado y, teniendo en cuenta que es un espacio donde se organiza lo que se va a presentar en el Consejo Local de Participación Social, se ha realizado la intervención y/o presentación de la Política Pública de Juventud.
- ✓ **Subdirección de Prácticas Culturales de la Secretaría de Cultura de la Dirección de Arte, Cultura y Patrimonio**: se observa que el tiempo de relación con el Hospital Usaqué es intermedia, así mismo se observa que en los espacios compartidos es alta por el trabajo en equipo a desarrollar y a su vez existe un tipo de relación asertivo.
- ✓ **IDIPRON**: se evidencia que existe una débil relación ya que esta no se ha establecido en más de tres meses, así mismo se evidencia, en los espacios de reunión es una relación leve; es decir no existe una relación directa y se denota que por consiguiente el tipo de relación es distante.

❖ **Análisis Matriz de Balance (Ver anexos)**

➤ **Núcleo Problemático 1: Falta de procesos para apropiación de espacios de vida cotidiana**

1. Población afectada

Población entre los 19 y 26 años habitantes de la localidad de Usaqué específicamente de las UPZ'S de Santa Bárbara y Cedros, que cuentan con varios y amplios espacios para el desarrollo de actividades lúdicas y recreativas donde no se le está dando el uso adecuado, presentándose problemáticas de inseguridad y consumo de SPA .

2. Oferta Actual

2.1 ¿Quién hace y qué hace, para quiénes y para cuántos?

¿QUIÉN HACE?	¿QUÉ HACE?	¿PARA QUIÉNES?	¿PARA CUÁNTOS?
<p>Hospital de Usaquéen ESE SIVIGILA SIVIM SISVECOS VESPA</p>	<p>realiza el proceso de observación y análisis sistemático y constante de los eventos de salud, el cual sustenta la orientación, seguimiento y evaluación de la práctica de la Salud Pública, relacionando el evento de Consumo de SPA como un suceso que incide en la situación de salud de este ciclo vital- (juventud)</p>	<p>Sistema de Vigilancia en Salud Pública: Teniendo en cuenta que se trabaja por diferentes estrategias y semanas epidemiológicas se identifica que en cada una de ellas está involucrado el tema de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) donde se da la cobertura para la etapa de ciclo vital juventud (edades entre los 19 a 24 años)</p>	<p>según reporte efectuado no existe un numero específico de cobertura ya que es de acuerdo a lo establecido en la notificación</p>
<p>IDRD</p>	<p>Conformación de clubes deportivos- Escuela deportivas avaladas en la localidad Usaquéen donde organizan alternativas complementarias al deporte, la educación física y la formación integral de los niños/as y Jóvenes; Deportes Urbanos y nuevas tendencias</p>	<p><i>Niños y Jóvenes</i></p>	<p>cobertura para la conformación de de un club deportivo mínimo 10 personas, para futbol 18 personas, para voleibol 12 personas; cobertura para un total de 12 escuelas distribuidas así: 1 escuela de natación patinaje con un cupo de 39, 2 escuelas de tennis con un cupo de 36, 5 escuelas de futbol con un cupo de 194, 1 escuela de futbol tennis con un cupo de 37 y 3 escuelas de patinaje carrera para un cupo de 80, teniendo en cuenta que está repartido entre niñez y juventud; Deportes Urbanos 250 jóvenes</p>
<p>Secretaría Distrital de Integración Social- Subdirección para la Juventud</p>	<p>Proyecto 764 Activando su ciudadanía: Donde se les ofrece a los jóvenes 4 acciones definidas así: a) Fortalecimiento y desarrollo de potencialidades y capacidades; b) Movilización y participación; c) Diversidad y formas de expresión juvenil; d) Cuidado y protección del medio ambiente</p>	<p><i>Jóvenes</i></p>	<p>a) Cobertura para 360 jóvenes; b) cobertura para 460 jóvenes c) cobertura para 3.000 jóvenes; d) 8 jóvenes en circuitos para la promoción de diversidades de expresiones juveniles.</p>
<p>Consejos Locales de Juventud</p>	<p>regido mediante acuerdo 33 de 2001, son organismos asesores y consultivos válidos de la administración distrital y</p>	<p><i>Jóvenes</i></p>	

	local respectivamente, en las políticas, planes de desarrollo, proyectos e iniciativas que involucren los temas concernientes a la población juvenil		
IDEPAC Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal	Dentro del área de fortalecimiento de la organización social está la gerencia de juventud se ofrecen 3 acciones para el ciclo vital juventud denominados así: Jóvenes Bogotá a los espacios de participación ciudadana, consejeros distritales de juventud, consejeros locales de juventud.	<i>Jóvenes</i>	
Organizaciones Sociales Juveniles	Fraternidad Urbana; Omega 7, Skynorard, ISKRA, En sintonía de mi barrio; Parkour; E.V.U	<i>Jóvenes</i>	
Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte	a) cabildos juveniles en la UPZ'S Verbenal y en san Cristóbal; b) con la casa de la cultura existen actividades específicas para los jóvenes (19-24 años), y también existen procesos de formación audiovisual; c) procesos de formación literaria	<i>Jóvenes</i>	a) Verbenal con una cobertura para 70 jóvenes, en san Cristóbal en tres puntos estratégicos hay una cobertura de 25, 28 y 30 jóvenes b) cobertura es de 300 jóvenes, y 15 jóvenes; c) 20 jóvenes

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

De acuerdo a los presupuestos planteados en las diferentes instituciones en la mayoría de los casos los jóvenes no alcanzan a acceder a las diferentes ofertas que se proponen desde cada una de ella, también incide la falta de información de la oferta de servicios de las entidades lo que no genera el oportuno acceso a los espacios de participación, así mismo en alguno de estos jóvenes no es prioritario querer acceder a lo que ofrecen la entidades. En el caso específico del sector salud la mayoría de estos jóvenes tienen el acceso para asistir a su EPS, medicina propagada y como también muchos de ellos no desean que esta problemática se visibilice.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

Hospital Usaquéen: Desde el reporte efectuado en los territorios saludables se evidencia que para el años 2012 -17 jóvenes en la edad de los 19 hasta los 24 años en algún momento han consumido sustancias psicoactivas, se observa que los tipos de sustancias que consumen son alcohol, inhalables, marihuana y tabaco.

De igual forma se identifica que en las canalizaciones para la vigencia 2012 discriminada por territorios saludables en las edades de 19 a 24 años para el territorio

san Cristóbal occidental se canalizaron 2 casos. Así mismo el equipo psicosocial de para el año 2012 contando con un talento humano de 3 psicólogas se atendieron por territorio saludable 100 casos por vigencia, teniendo en cuenta que se trabajo en 2 vigencias. IDR Instituto Distrital de Recreación y Deporte: Actualmente en las escuelas deportivas avaladas en la localidad Usaquéen no es permanente la asistencia a las 12 escuelas sin embargo la población juvenil se mantiene. En el sector social comunitario no es permanente la asistencia de la categoría de mayoría que cubre las edades de 18 a 39 años.

Deportes Urbanos y nuevas tendencias: Para la Localidad Usaquéen hay una cobertura de 250 jóvenes donde efectivamente está identificado un 50% de estos jóvenes. Recreación: Esta la oferta para infancia y juventud el cual el proyecto se denomina 'pégate al parque con la naturaleza' y a su vez ofrece dos actividades específicas para el ciclo vital juventud donde de todas las ofertas que esta entidad ofrece es la más bajita por la variada asistencia de estas personas. Secretaría Distrital de Integración Social-Subdirección para la Juventud: Proyecto 764 Activando su ciudadanía: Donde ofrece a los jóvenes 4 acciones definidas se evidencia que existe una participación clave de unos líderes identificados para hacer parte de estas actividades, sin embargo no es permanente pero se cuenta con el apoyo de estos líderes identificados.

Instituto Distrital de la participación y acción comunal IDPAC: Dentro del área de fortalecimiento de la organización social está la gerencia de juventud se ofrecen 3 acciones para el ciclo vital juventud y se evidencia la poca participación de este grupo de edad ya que es muy poca la información que ella manejan específicamente con esta entidad. Secretaria de Cultura Recreación y Deporte: Ofrece para la población del ciclo vital juvenil actividades como: cabildos juveniles en la UPZ'S Verbenal con una cobertura para 70 jóvenes, en san Cristóbal en tres puntos estratégicos hay una cobertura de 25, 28 y 30 jóvenes respectivamente se está cumpliendo con el impacto que tiene cada de ellas involucrando también la positiva participación con la casa de la cultura, se está cumpliendo con la participación al 100% para los procesos de formación audiovisual y literaria.

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

Desde esta problemática con esta etapa de ciclo vital se involucran los determinantes estructurales por un modelo de desarrollo el cual ellos mismo no están de acuerdo y en muchas ocasiones no se sienten respaldados por las no respuestas positivas a lo que cada uno de ellos plantea. * Otro determinante importante es el intermedio específicamente por la relación que se ejerce con el espacio público y el uso que le da el joven y el cual no se genera un aprovechamiento del mismo. Dentro del contexto comunitario se evidencia que el joven no accede al espacio de participación propuesto en donde no se identifican sus propósitos para llevar a cabo sus ideas y/o opiniones.

➤ **Núcleo Problemático 2: Falta de reconocimiento frente al equilibrio corporal y físico**

1. Población afectada

Población joven entre los 19 y 26 años, residentes de la localidad Usaquéen especialmente habitantes de las UPZ de Verbenal, San Cristóbal Norte, Toberín y Los Cedros, en los escenarios universitarios y laborales.

2. Oferta Actual

2.1 ¿Quién hace y qué hace, para quiénes y para cuántos?

¿QUIÉN HACE?	¿QUÉ HACE?	¿PARA QUIÉNES?	¿PARA CUÁNTOS?
Hospital de Usaquéen	A través del componente de Salud Sexual y Reproductiva donde hay un programa específico frente al tema de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otro programa específico denominado atención a jóvenes, se pretende dar cobertura a los jóvenes entre las edades de 19 a 26 años que estén captados con el hospital y sean vinculados teniendo en cuenta que para esta estrategia no existe un número de atención específica sino que se le presta el servicio según demanda de los jóvenes. <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)</i> : Teniendo en cuenta que se trabaja por semanas epidemiológicas y según el reporte generado por las mismas se da la cobertura para la etapa de ciclo vital juventud (edades entre los 19 a 24 años) según reporte efectuado no existe un número específico ya que es de acuerdo a demanda.	Jóvenes entre los 19 y los 26 años	Según notificación de casos
EPS, IPS Y REGIMEN ESPECIAL	Teniendo en cuenta que un porcentaje de la población que presenta esta problemática reside en la UPZ Los Cedros se evidencia que para estas instituciones no hay un número específico de atención a pacientes y que existe una atención específica para esta población de ciclo vital juventud	Jóvenes	

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

Se evidencia que no toda la población que se encuentra en esta etapa de ciclo vital muestra interés para acceder a las diferentes ofertas que están implementadas en el sector salud. *Los jóvenes que residen en estas UPZ'S desde los espacios universitario y laborales no existe permanentemente un trabajo de formación en relación a este tema de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), teniendo así un interés bajo en el mismo. *En el caso de la UPZ Los Cedros los jóvenes no desean que la problemática que viven sea identificada y/o salga a la luz.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

Hospital Usaquéen: Desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de acuerdo a la información solicitada es la que es captada por la red de vigilancia local, es decir cada unidad primaria generadora de datos que se encuentra activa en Usaquéen; esta información es la proporcionada en las IPS de Usaquéen, en la semana epidemiológica 11 para el año 2012 se notificó 1 caso de VIH en esta etapa de ciclo vital, en la semana epidemiológica 19 se notificó 1 caso de VIH, en la semana epidemiológica 25 se notificó 1 caso de VIH, en la semana epidemiológica 37 se notificaron dos casos de VIH, en la semana epidemiológica 41 se notificó 1 caso de VIH y en la semana epidemiológica 51 se notificó 1 caso de VIH para un total de 7 casos distribuidos así: UPZ Verbenal 3 casos, UPZ San Cristóbal 1 caso, UPZ Los Cedros 1 caso, UPZ Toberin 1 caso UPZ Usaquéen 1 caso. Desde los territorios se evidencia que para esta etapa de ciclo vital desde las acciones promocionales y preventivas en lo referente a la información de los derechos sexuales y reproductivos se evidencia que han sido beneficiados 384 entre adolescentes y jóvenes. Así mismo en los últimos meses del año 2012 se observó que a 384 adolescentes y jóvenes fueron informados en derechos sexuales y reproductivos. En el proceso de canalizaciones, discriminado por territorio saludable se evidencia que para el territorio San Cristóbal Occidental se notificaron 9 casos para el año 2012.

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

El difícil acceso oportuno y continuo a tratamientos representa uno de los determinantes estructurales de esta problemática. Desconocimiento y no construcción de una responsabilidad sexual. Barreras de acceso geográfico ya que para esta etapa de ciclo vital en algunas ocasiones es difícil el acceso por la distancia y el factor económico específicamente en la UPZ Verbenal.

Adultez:

Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR

Se observa que en cada uno de los diferentes niveles se encuentran identificados actores donde se evidencia que en el nivel nacional y distrital existe una misma influencia y tienen un contacto avanzado: el SENA-Servicio Público de empleo. En el nivel local existe identificado un actor de gran influencia y contacto avanzado que es Hospital Día Adultos; los demás actores no poseen un contacto pero tienen una mediana influencia con los actores Fundación Arcángeles y SENA-Servicio público de empleo; y baja influencia con los actores Proyecto "Atención al adulto-a con limitación física y/o mental"(SIS) y Proyecto 501(SIS).

Política LGBTI

A continuación se identifican los actores institucionales con algún tipo de influencia y relacionados directamente con la política de LGBTI; cabe aclarar que el alcance de dichas organizaciones es transversal a las etapas de ciclo vital juventud, adultez y vejez.

Diagnóstico local con participación social 2012, Localidad Usaqué

¿QUIEN HACE?	¿QUE HACE?	¿PARA QUIENES?	¿PARA CUANTOS?
SDIS - Sub dirección de asuntos LGBTI	Asesoramiento, identificación y canalización de la población LGBTI con énfasis en gestión para la garantía de Derechos	Población LGBTI	Zona de influencia Local, con una meta de atención mensual de 20 personas
Alcaldía Local	Acompañamiento para la formulación e implementación de proyectos para las poblaciones LGBTI, y el posicionamiento de su política pública	Población LGBTI	Zona de influencia Local
Mesa LGBTI	Articulación de acciones interinstitucionales y de corresponsabilidad de las organizaciones para el posicionamiento de la PPLGBTI	Población LGBTI	Zona de influencia Local
Idpac	Formación política para organizaciones, lideresas de la población LGBTI	Población LGBTI	Zona de influencia Local
Secretaría de Planeación	Asesoramiento en formulación de proyectos con enfoque de Derechos para la población LGBTI	Población LGBTI	Zona de influencia Local

Política Mujer y Género

La política pública de mujeres y equidad de género, al igual que la LGBTI, es transversal a todas las mujeres de las etapas de ciclo vital, sin importar raza, ideología, etnia, cultura, condición especial, identidad de Género.

¿QUIEN HACE?	¿QUE HACE?	¿PARA QUIENES?	¿PARA CUANTOS?
Casa de Igualdad	Asesoramiento jurídico acompañamiento psicológico con énfasis comunitario, formación política	Mujeres de todas las edades y organizaciones Locales	Zona de influencia Local. Oferta de servicios 90 mujeres mensualmente
Alcaldía Local	Acompañamiento para la formulación e implementación de proyectos para las mujeres de la localidad con énfasis en mujeres vulneradas	Mujeres de todas las edades	Zona de influencia Local. Oferta para aproximadamente 235.000 mujeres que habitan la localidad
SDIS Integración Social	Implementación de programas de servicios como canastas, ofertas técnicas para personas con discapacidad, bonos y beneficios en cualificación	Mujeres gestantes, niños y niñas	Zona de influencia Local. Oferta para aproximadamente 235.000 mujeres que habitan la localidad
Comisaría de	Recepción de denuncias, emisión de medidas de protección, cualificación técnica	Mujeres víctimas y hombres victimarios de casos de	Zona de influencia Local. Oferta para

Familia	desde programas de asistencia psicológica a víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar	violencia intrafamiliar	aproximadamente 235.000 mujeres que habitan la localidad
Organizaciones de Base	Cualificación política e implementación de proyectos productivos y sociales. Son 4 organizaciones con quienes se articula trabajo	Mujeres de todas las edades	Falta fortalecer a la organización social en especial para sostenerse en el tiempo
IDPAC	Formación política para mujeres de organizaciones y lideresas	Mujeres de organizaciones y lideresas	Zona de influencia Local para una población estimada de 20 mujeres mensualmente
Personería	Acompañamiento en el proceso de denuncias en el marco de consejos de seguridad de mujeres	Mujeres de todas las edades	Zona de influencia Local. Oferta para aproximadamente 235.000 mujeres que habitan la localidad
Secretaría de la Mujer	Línea política distrital para la territorialización de la PPMYG	Mujeres de todas las edades	No hay recursos económicos para aportar a las demandas de servicios que requieren las mujeres

❖ **Análisis Matriz de Balance (Ver anexos)**

➤ **Núcleo Problemático 1: Enfermedades crónicas y prácticas de autocuidado**

1. *Población afectada*

Falta de prácticas de auto cuidado y prevención en enfermedades generales, que permite llegar a estados de salud crónicos. "En Usaqué, la dinámica social restringe los tiempos y atención que los adultos dedican a sus controles en salud y a la prevención y consulta médica". Hombres mujeres en edad adulta de la localidad de Usaqué pertenecientes a los estratos 1,2 y 3.

2. *Oferta Actual*

2.1 *¿Quién hace, qué hace, para quiénes y para cuántos?*

¿QUIEN HACE?	¿QUE HACE?	¿PARA QUIENES?	¿PARA CUANTOS?
Casa de Igualdad	Asesoramiento jurídico, acompañamiento psicológico con énfasis comunitario, formación política	Mujeres en edad adulta y organizaciones Locales	Zona de influencia Local. Oferta de servicios a 104230 mujeres en edad adulta que habitan la localidad
Alcaldía Local	Acompañamiento para la formulación e implementación de proyectos para la	Mujeres y hombres de la	Zona de influencia Local. Oferta a 223.438 mujeres y hombres de

Diagnóstico local con participación social 2012, Localidad Usaqué

	inclusión	localidad	edad adulta en la localidad.
SDIS Integración Social	Implementación de programas de servicios como canastas, ofertas técnicas para personas con discapacidad, cualificación en artes y oficios a bajo costo, vinculación a mujeres gestantes en programas de bonos	Mujeres y hombres	Zona de influencia Local. Énfasis en la oferta a estratos 1 y 2 que se ubican en los territorios San Cristóbal Occidental y Verbenal Oriental principalmente
Comisaría de Familia	Recepción de denuncias, emisión de medidas de protección, cualificación técnica desde programas de asistencia psicológica a víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar	Mujeres víctimas y hombres victimarios de casos de violencia intrafamiliar	Zona de influencia Local. Oferta a 223.438 mujeres y hombres adultos que aproximadamente habitan la localidad
Organizaciones de Base	cualificación política e implementación de proyectos productivos y sociales. Son 4 organizaciones con quienes se articula trabajo	Mujeres de todas las edades	Zona de influencia UPZ Verbenal
IDPAC	Formación política, frente a la dinámica de exigibilidad de sus derechos y empoderamiento de su ciudadanía	Líderes, lideresas y organizaciones	Zona de influencia Local. Con mayor énfasis de trabajo en los territorios 1, 2, 3, 4 en razón que el territorio 5 tiene menos trabajo comunitario y de vecindad.
Personería	Acompañamiento en el proceso de denuncias en el marco de consejos de seguridad de mujeres	Mujeres de todas las edades	Zona de influencia Local. Oferta a 223.438 mujeres y hombres que aproximadamente habitan la localidad.
Secretaría de la Mujer	Línea política distrital para la territorialización de la PPMYG	Mujeres de todas las edades	No hay recursos económicos para aportar a las demandas de servicios que requieren las mujeres
SDIS. Sub dirección de asuntos LGBTI	Asesoramiento, identificación y canalización de la población LGBTI con énfasis en gestión para la garantía de Derechos	Población LGTBI	Zona de influencia Local. Meta de atención mensual de 20 personas LGBTI es decir que anualmente proyectan la identificación de cerca de 200 personas.
Fundación Arcángeles	Trabaja por el mejoramiento transversal de las condiciones de vida de las personas mediante procesos de habilitación y rehabilitación interdisciplinarios y empoderamiento de comunidades	Familia y comunidad	
Proyecto "Adulterez con Oportunidades"	Cualificar y/o transformar los servicios que actualmente se prestan. Propiciar el reconocimiento, restitución y garantía de los derechos y el fortalecimiento del ejercicio de roles familiares y sociales	Población adulta	Población adulta reportada por la encuesta de Calidad de vida de Bogotá 2007, la cual corresponde al 47% del total de población de la ciudad, es decir 3.316.188

			personas en el rango de edad de 25 - 59 años, de las cuales el 46% corresponde a hombres y el 48% a mujeres.
El Servicio Público de Empleo SENA	Incrementar cobertura para abarcar la totalidad de los segmentos del mercado laboral, tanto en oferta como en demanda, para así mejorar la inserción laboral y atención	Desempleados, trabajadores adultos y pequeños empresarios	

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

No se cuenta con datos para este ítem.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

- ✓ **Casa de Igualdad:** Se queda corta la oferta en relación con las demandas de las mujeres, además no hay acompañamiento técnico a la denuncia.
- ✓ **Alcaldía Local:** El recurso gestionado no es suficiente para la demanda por equiparar la ciudadanía de las mujeres de la localidad, igualmente frente a la garantía de derechos de las mujeres es insuficiente en derechos como Trabajo, educación con equidad, falta oferta específica, frente al derecho a la cultura es escasa por cuanto no hay conciencia de afectación.
- ✓ **SDIS, Integración Social:** Los recursos asignados no son suficientes para la cobertura de necesidades básicas como alimentación, educación, vivienda digna.
- ✓ **Comisaría de Familia:** No hay conciencia de género frente a la oferta y atención de las comisarías de familia de la localidad. Hay un prejuicio de culpabilidad que se presume por parte de los y las funcionarias que reciben las denuncias.
- ✓ **Organizaciones de Base:** Falta suficiente fortalecimiento a la organización social en especial para sostenerse en el tiempo.
- ✓ **idpac:** No es suficiente la estrategia de formación política para la localidad dado que la dinámica de contratación limita la continuidad de los procesos. Pero además el interés de la ciudadanía se ve aminorado en razón de la falta de impacto de las estrategias implementadas.
- ✓ **Personería:** Sus alcances de gestión son limitados, no hay incidencia real en las dificultades que afronta la ciudadanía en relación con el desconocimiento que pueden tener sobre la entidad en la resolución de sus dificultades o por expectativa herrada de la situación por parte de la ciudadanía.
- ✓ **Sec. De la Mujer:** No hay recursos económicos para aportar a las demandas de servicios que requieren las mujeres.
- ✓ **SDIS. Sub dirección de asuntos LGBTI:** La búsqueda activa de la población es limitada por la timidez de actores sociales, pero también por la sistemática exclusión de la que es víctima la población no se interesan en reconocer su identidad sexual de manera pública.

- ✓ **Sec. - de Planeación:** La interlocución es directa con la Alcaldía local y esto limita la vinculación de actores sociales a la formulación de proyectos.
- ✓ **Fundación Arcángeles:** Falta reconocimiento por parte de la comunidad de los beneficios que oferta para la población en condición de vulnerabilidad.
- ✓ **Proyecto “Adulthood con Oportunidades”:** uno de los grupos sociales con menor reconocimiento de sus necesidades personales y grupales es la población adulta. Su situación en Bogotá se caracteriza por que tiene afectado su desarrollo Integral como agente protagónico de procesos de cambio. Esta situación es visible en la población adulta en general y particularmente en las poblaciones ciudadanos(as) habitantes de calle, las personas en condición de prostitución y las personas en condición de discapacidad.
- ✓ **El Servicio Público de Empleo SENA:** En la actualidad el Servicio Público de Empleo, tiende a percibirse como un programa del SENA y no como un servicio para toda la población por eso busca llegar a todas las localidades.

3.3 *Determinantes sociales asociados al problema priorizado*

- Abandono de la presencia estatal; falta de oportunidades laborales; bajos ingresos, desempleo; presencia de pandillas, y lucha entre las mismas por el control territorial y del micro tráfico.
- Contaminación por residuos; ausencia de alcantarillado y acueducto; no hay recolección de basura debido al difícil acceso de los barrios; cercanía a vías con alto tráfico de automóviles.
- Deterioro de su calidad de vida con nulas o limitadas oportunidades para acceder a servicios básicos, educación, oportunidades laborales, sociales y culturales. Situaciones que se desarrollan en contextos disfuncionales con presencia de violencia.

➤ **Núcleo Problemático 2: Conducta suicida**

1. *Población afectada*

Población adulta con rupturas afectivas carente de herramientas de duelo y superación (sumada a las débiles redes de apoyo familiares y comunitarias). En ocasiones se suman aspectos laborales inestables (informalidad o desempleo) que conllevan a agudizar la situación económica y psicológica desencadenando crisis familiares y emocionales en su entorno cercano; finalmente el individuo decide atentar contra su propia vida.”

2. *Oferta Actual*

2.1 *¿Quién hace y qué hace, para quiénes y para cuántos? Impacto a nivel local*

Diagnóstico local con participación social 2012, Localidad Usaqué

¿QUIEN HACE?	¿QUE HACE?	¿PARA QUIENES?	¿PARA CUANTOS?
Secretaría de desarrollo Económico	Fortalece la productividad y competitividad del sector empresarial con énfasis en la economía popular para mejorar la calidad y cantidad de trabajo decente que se genera en la ciudad	Microempresarios emprendedores	Microempresarios de la localidad.
Instituto Para la Economía Informal IPES	Prioriza el fortalecimiento del tejido productivo de la economía popular, mediante el apoyo a las organizaciones sociales de los diferentes grupos poblacionales de dicha economía	Emprendedores de ventas populares, recicladores de residuos sólidos, víctimas del conflicto armado población desplazada, población en condición de discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado y famiempresas	Empresas afiliadas mediante convenio con el SENA
FENALCO	Impulsa el desarrollo intelectual, económico y social de todas las personas vinculadas al gremio, y es un foro de discusión sobre los problemas del país	Comerciantes y empresarios afiliados	agremiación y solidaridad de los artesanos de la Localidad
Comité de artesanos AMASUT	Participación en espacios comerciales y corredor cultural, para la contribución al mejoramiento de la económica de las familias agremiadas	Organización de artesanos	Zona de influencia Local
Casa de Igualdad	Asesoramiento jurídico, acompañamiento psicológico con énfasis comunitario, formación política a mujeres y organizaciones locales.	Mujeres en edad adulta	Zona de influencia local. Oferta a 104.230 mujeres en edad adulta que habitan la localidad.
Alcaldía Local	Acompañamiento para la formulación e implementación de proyectos para la inclusión efectiva de mujeres y hombres de la localidad	Mujeres y hombres en edad adulta	Zona de influencia Local. Oferta a 223438 mujeres y hombres de edad adulta en la localidad.
SDIS, Integración Social	Implementación de programas de servicios como canastas, ofertas técnicas para personas con discapacidad, cualificación a mujeres y hombres en artes y oficios a bajo costo, vinculación a mujeres gestantes en programas de bonos	Personas con discapacidad, mujeres y hombres y mujeres gestantes	Zona de influencia Local con énfasis en los estratos 1 y 2 en los territorios San Cristóbal Occidental y Verbenal Oriental principalmente

Organizaciones de Base	Cualificación política e implementación de proyectos productivos y sociales. Son 4 organizaciones con quienes se articula el trabajo	Mujeres de todas las edades.	Mujeres de la UPZ Verbenal.
Idpac	Formación política frente a la dinámica de exigibilidad de sus derechos.	líderes, lideresas y organizaciones	Incidencia Local. Con mayor énfasis de trabajo en los territorios 1, 2, 3, 4 en razón que el territorio 5 tiene menos trabajo comunitario y de vecindad.
Personería	Acompañamiento en el proceso de denuncias en el marco de consejos de seguridad de mujeres	Hombres y mujeres n edad adulta	Zona de influencia Local. Oferta a 223.438 mujeres y hombres adultos que aproximadamente habitan la localidad
Sec. De la Mujer	Línea política distrital para la territorialización de la PPMYG	Mujeres de todas las edades	No tiene influencia local directa dado que se direcciona por la CIO
SDIS. Sub dirección de asuntos LGBTI	Asesoramiento, identificación y canalización de la población LGBTI con énfasis en gestión para la garantía de Derechos	Población LGBTI	Zona de influencia Local con una meta de atención mensual de 20 personas LGBTI es decir que anualmente proyectan la identificación de cerca de 200 personas

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

Existe 50.000 inscritos que aun no se benefician con los programas

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

- ✓ Abandono de la presencia estatal; falta de oportunidades laborales; bajos ingresos, desempleo; presencia de pandillas, y lucha entre las mismas por el control territorial y del micro tráfico.
- ✓ Contaminación por residuos; ausencia de alcantarillado y acueducto; no hay recolección de basura debido al difícil acceso de los barrios; cercanía a vías con alto tráfico de automóviles.
- ✓ Deterioro de su calidad de vida con nulas o limitadas oportunidades para acceder a servicios básicos, carencias educativas, laborales, sociales y culturales. Situaciones que se desarrollan en contextos disfuncionales con presencia de violencia.

Vejez:

Política de discapacidad

Para la presente etapa de ciclo vital, en relación con la política de discapacidad, los actores relevantes con alta influencia fueron los siguientes

Tabla 27

INLUENCIA	
ALTA	MEDIA
Secretaría de Integración Social	Casa Hogar San Gabriel
Concejo Local de Discapacidad	Fundación Jeymar
Hospital de Usaquéen, UPAS, Cami Verbenal	Casa Igualdad Oportunidades Sena incluyente
Alcaldía Local	Junta de Invalidez

Los actores que se identifican como alta influencia hacen parte en la localidad del concejo de discapacidad, e influyen notoriamente con la población de discapacidad, interactuando y dando soluciones a las necesidades que se presentan en esta población. Por otra parte, las instituciones que han sido clasificadas como de mediana o baja influencia tienen poca o nula articulación a nivel local, mas no por su quehacer cotidiano hacia la población con discapacidad de este ciclo.

Política Pública Salud Sexual y Reproductiva SSR

Para ésta política se puede observar que en esta etapa de ciclo vital únicamente en el nivel distrital y local hay actores identificados, de la siguiente manera: a nivel distrital hay dos actores identificados, uno de mediana influencia con contacto avanzado que es el Hospital Usaquéen, y el otro de pequeña influencia, pero con contacto avanzado que son la Upas del Hospital; y en el nivel local hay identificados dos actores de gran influencia y contacto avanzado que son los mismo relacionados en el nivel distrital y dos actores con mediana influencia que son Fundación Jeymar y La Fundación casa Hogar San Gabriel.

Política adultez y Vejez

Actores

- ✓ Fundación Arcángeles
- ✓ Hospital Día Adultos

- ✓ Proyecto "Atención al adulto-a con limitación física y/o mental"(SIS)
- ✓ Proyecto 501(SIS)
- ✓ SENA- Servicio Público de Empleo
- ✓ Fundación Jeymar
- ✓ Fundación Casa Hogar San Gabriel

Para la política de adultez y vejez, las instituciones que hacen parte del mapa de actores trabajan por el mejoramiento transversal de las condiciones de vida de las personas mediante procesos de habilitación y rehabilitación interdisciplinarios que involucran a la familia y a la comunidad, promoviendo el *empoderamiento*. Dichas instituciones tienen incidencia tanto en el ámbito de políticas públicas, como en el fortalecimiento organizacional, y la visibilización de problemáticas; además, atienden en promedio a 130 personas adultas con algún tipo de discapacidad.

Con el Proyecto “Adultez con Oportunidades”, de la Secretaría de Integración Social, cuyo reto es cualificar y/o transformar los servicios que actualmente se prestan, con el objetivo de abrir sus puertas a todas y todos los adultos(as) y familias en condiciones de vulnerabilidad social; hacer más eficiente la inversión distrital, en términos de metas sociales; buscar contribuir al desarrollo humano integral de las personas adultas propiciando el reconocimiento, restitución y garantía de sus derechos y el fortalecimiento del ejercicio de sus roles familiares y sociales, mediante la implementación de acciones positivas y el desarrollo de la gestión social integral en los territorios para mejorar su calidad de vida.

Ahora, con El Servicio Público de Empleo (SENA) se busca incrementar la cobertura para abarcar la totalidad de los segmentos del mercado laboral, tanto en oferta como en demanda, para así mejorar la inserción laboral y atención, mediante otros servicios, a los beneficiarios del Servicio Público de Empleo. Lo anterior debido a que en la actualidad el mismo tiende a percibirse como un programa del SENA y no como un servicio para toda la población.

Finalmente, la fundación Jeymar y el Hogar San Gabriel contribuyen a que el adulto mayor tenga una vida digna en su entorno social y familiar, con atención integral al adulto mayor, optimizando las oportunidades de bienestar físico, social y mental, con el objetivo de ampliar la esperanza de calidad de vida saludable y productiva. Ambos tienen la capacidad de atender a más de 200 adultos mayores con bajos ingresos económicos.

❖ **Análisis Matriz de Balance (Ver anexos)**

➤ **Núcleo Problemático 1: Barreras de acceso geográficas y de infraestructura**

1. *Población afectada*

Habitantes de la localidad de Usaquéen, hombres y mujeres adultos mayores de 60 años de edad, que se ubican principalmente en las UPZ San Cristóbal Norte y Verbenal, que carecen de espacios, parques y zonas verdes en buen estado; afectados por inseguridad y el consumo de SPA en los mismos, lo que priva a los residentes del uso pleno de estos

espacios. La topografía del terreno (alta pendiente) se convierte en una barrera geográfica para aquellas personas con discapacidad y de edad avanzada a las cuales se les dificulta el desplazamiento y el acceso a ciertos lugares y equipamientos presentes en sus territorios.

2. Oferta Actual

2.1 ¿Quién hace y qué hace, para quiénes y para cuántos?

¿QUIEN HACE?	¿QUE HACE?	¿PARA QUIENES?	¿PARA CUANTOS?
Hospital de Usaqué	Servicios de Salud Colectivos, modelo de atención "Usaqué vive saludable", talleres mensuales, se evita el desplazamiento de los adultos mayores para reclamar medicamentos y para solicitud de citas de control. Visitas domiciliarias rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). identificación de las condiciones socio-ambientales en las que viven los adultos mayores. Cobertura a todas las personas captadas en los territorios saludables	Personas con condiciones crónicas, adultos mayores y personas en condición de discapacidad	Para I Semestre 2013 se atendieron 560 familias con integrantes en condición de discapacidad. La población que se ha identificado de adulto mayor en los territorios saludables son: San Cristóbal Oriental: 960; San Cristóbal Occidental: 1318; Verbenal Oriental: 1624; Verbenal Occidental: 2211.
Secretaria de Ambiente	Actividades de promoción, divulgación y realización de Caminatas Ecológicas dentro del perímetro del Distrito Capital (urbano y Rural)	Comunidad en general	Mínimo ocho personas y máximo 40 por Guía.
Secretaria de Hábitat	Mejoramiento Integral de Barrios y socializa las políticas de la SDHT. Adecuación de sectores para el desplazamiento de la comunidad. En cuanto a los cerros se irreciona el tema del Pacto de Borde, el cual pretende zonificar las zonas para disminuir el riesgo, reordenar los sectores y así permitir la implementación de infraestructura	Comunidad en general	
Corporación Autónoma Regional (CAR)	Vigilar el desarrollo de actividades económicas que deterioren los Cerros Orientales y produce acciones de sellamiento	Comunidad en general	
Planeación, Unidad Administradora Especial de Servicios Públicos (UAESP)	Direccionamiento de recursos para la localidad, direccionamiento de empresas prestadoras de servicios en la distribución de los recursos y mejoramiento de espacios como zonas verdes y recreativas.	Comunidad en general	
Instituto Distrital de la Recreación y el Deporte	Encargado de administrar los parques de la localidad y realizar la oferta institucional. Cuenta con 4 grupos para realizar actividad física	Adultos mayores	UPZ Verbenal : 6 parques ; UPZ San Cristóbal: 18 Parques; En la UPZ de San Cristóbal Se identifican dos espacio deportivos.

(IDRD)			
Secretaria Distrital de Integración Social SDIS	Busca disminuir las condiciones de vulnerabilidad social y pobreza, atención integral a la primera infancia, la seguridad alimentaria, la atención a personas mayores y poblaciones con discapacidad y LGBTI	Comunidad en general	
Alcaldía Local	Gestionar y distribuir los recursos locales e implementar plan de desarrollo local	Comunidad en condición de discapacidad adultos mayores	800 personas en condición de discapacidad, 700 adultos mayores en condición de vulnerabilidad, 6000 la comunidad en procesos permanentes de recreación y deporte, realizar 30 eventos de recreación y deportes, dotar 5 parques y zonas verdes, mantener 40.000 corredores culturales.
Beneficiar a ONGs ambientales	Realizan gestión de recursos para recuperación de zonas verdes	Comunidad en general	

Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

Los adultos mayores que no pueden acceder a los programas de las diferentes instituciones son:

- ✓ Para la atención de enfermedades crónicas no se encuentran cubiertas las personas afiliadas a régimen contributivo de forma directa por la ESE; sin embargo son atendidas por EPSC.
- ✓ Para el seguimiento de personas con discapacidad; el número de casos a atender está sujeto a la meta establecida por mes.
- ✓ Se evidencia de las personas en condición de discapacidad que no recibe visita domiciliaria, es debido a la atención limitada, por presentar barreras de accesibilidad en los servicios para adulto mayor con discapacidad.
- ✓ No pueden acceder las familias que se encuentren en zonas definidas como de alto riesgo.
- ✓ La limitante en cuanto a las acciones de la SDA son los procesos tan largos para acceder a los terrenos.
- ✓ Aunque todavía no se han ejecutado los recursos, teniendo en cuenta el número de la población, las áreas verdes y parques ya definidas la población y sectores que se piensan cubrir son muy bajos.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

Desde la ESE se da cobertura según demanda al 100% de los casos a través del modelo de atención "Usaquén Vive Saludable". En el año 2013 se dio cobertura a nivel de registro y caracterización en adulto mayor, en el primer semestre de enero a junio 112 de los usuarios identificados con condición de discapacidad.

Desde el Banco de ayudas Técnicas se evidencia una población de adulto mayor beneficiado con este proceso de 70 personas mayores de 60 años. Aunque desde el IDR se encuentran conformados grupos de adulto mayor para realizar actividad física; el lugar en donde estos trabajan no se encuentran ubicados en los cerros; por lo tanto no hay impacto de las acciones realizadas por esta institución a la población de las UPZs afectadas. Desde Secretaria de Integración Social, se evidencia una cobertura desde las acciones de bono de adulto mayor: de 2547, de las cuales se encuentran con discapacidad 210, aunque la mayoría de esta población presenta una discapacidad física por motricidad a causa de enfermedades degenerativas.

La SDA: Teniendo en cuenta que las caminatas son para la población en general, no existirían brechas, la deficiencia se encuentra en el desconocimiento de la comunidad en la oferta institucional. En el caso en que ciertas canteras se pudieran convertir en parques beneficiaría a la población residente en sus alrededores para el uso de la zona verde.

Teniendo en cuenta que la ejecución de obras de mejoramiento del entorno en el caso de zonas verdes y equipamientos para la recreación y deporte en los Cerros Orientales por pertenecer a la Estructura Ecológica Principal es mínima, la respuesta se debe enfocar en el aprovechamiento al máximo de espacios al aire libre que ya existen mejorando sus condiciones y ampliar los programas que se puedan generar en espacios cerrados.

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

- ✓ El problema geográfico, de infraestructura y de acceso a espacios en los cuales los adultos mayores puedan realizar actividad física afectan los siguientes determinantes:
- ✓ Se afecta el acceso a la recreación y el desarrollo de actividad física; debido al escaso número de espacios para realizar la actividad, por barreras geográficas el acceso es limitado a los parques existentes y por último los grupos existentes para liderar actividades deportivas no tienen cobertura en los espacios de los cerros.

➤ **Núcleo Problemático 2: Desconocimiento y estigmatización de la tuberculosis**

1. Población afectada

Población mayor de 60 años, personas que convivan con enfermedades crónicas y su sistema inmune se vea afectada, que residan en la localidad de Usaqué. Pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 15 años que no han asistido a los servicios de salud.

2. Oferta Actual

2.1 ¿Quién hace y qué hace?

Se cuenta con 56 Unidades Primarias Generadoras de Datos de las cuales 7 Instituciones prestadoras de salud son de tercer nivel y en las cuales se incrementa el diagnóstico de Tuberculosis; se cuenta además con Instituciones prestadoras de salud de primer nivel de atención que prestan servicios de salud para la atención de todas las personas sin importar edad, en la cual se realizan actividades de promoción y prevención, consulta de medicina general, atención a pacientes con enfermedades crónicas.

Presencia del Programa a nivel Distrital que apoya con actividades de seguimiento y control del evento de enfermedades transmisibles, donde se controla el medicamento de los pacientes.

2.2 ¿Para quienes y para cuántos?

Se enfatiza en la necesidad de que todas las personas tienen derecho a la salud y que, además, todas las personas residentes de la localidad de Usaqué deben asistir a los servicios de salud que deben garantizar una atención con calidad, donde la búsqueda de sospechosos de Tuberculosis, es decir toda persona que tosa por más de 15 días tiene derecho a tener exámenes para descartar con confirmar la enfermedad, asegurar tratamiento y controles médicos, bacteriológicos y de enfermería.

Todas las Instituciones Prestadoras de Salud deben propender por cumplir con lo descrito en el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010 2015, la circular 058 de 2009, lo que aporta al control y seguimiento de la tuberculosis, teniendo impacto en la curación del paciente diagnosticado y en la detección temprana de la enfermedad

3. Brecha de deuda social

3.1 Población no cubierta por la oferta actual

La población no cubierta es toda aquella que no pertenece a ningún régimen de salud.

Población de la localidad de Usaqué a aún perteneciendo a algún régimen de salud, no asisten a los servicios de salud, pudiendo ser sintomático respiratorio.

3.2 Impacto de la oferta actual con relación a la problemática

Aunque este ítem no se puede cuantificar desde el Programa de Enfermedades Transmisibles, se evidencia que dentro de los pacientes que acuden a los servicios de salud hay un 7% no asegurado a ningún régimen de salud.

Adicional dentro de los indicadores de cumplimiento para el control de la Tuberculosis está la identificación de Sintomático Respiratorio, a lo cual algunas de las Instituciones prestadoras de Salud no cumplen con este requerimiento, dentro de las que se evidencia que no se está realizando búsqueda activa de este evento, lo que conlleva a un subregistro por el programa, pues está la posibilidad de que hayan pacientes con Tuberculosis en la localidad y no sean identificados lo que incrementa la posibilidad que los pacientes con algún factor importante en el sistema inmune sea propenso de adquirir una Tuberculosis.

3.3 Determinantes sociales asociados al problema priorizado

Debido al señalamiento y estigmatización que ha padecido desde tiempo remoto la persona diagnosticada con tuberculosis, se pretende intervenir desde el programa a cada una de las IPS frente a la aclaración de conceptos y la ruta a seguir para la detección temprana y la curación del paciente con Tuberculosis, es importante aclarar que la Tuberculosis es un evento que está reemergiendo por lo cual no ha desaparecido y se debe estar preparado para la atención oportuna y con calidad, conocer la normatividad que se debe cumplir con todos los pacientes y los servicios que tienen estos pacientes, aclarando que la Tuberculosis se encuentra como evento gratuito y no debe ser cobrado de ninguna manera, desde su diagnóstico con las baciloscopias, seguido de sus controles médicos y de enfermería y su tratamiento según criterio médico. (Determinante intermedio)

Desde el espacio familiar a través de las intervenciones en los territorios verificar planes de cumplimiento en la mejora de las condiciones de la vivienda en términos de aseo, iluminación, ventilación y disminución o erradicación del hacinamiento. (Determinante proximal)

Es importante que desde el trabajo con la comunidad y en especial el espacio familiar, el equipo de territorios saludables fortalezca la búsqueda de sintomáticos respiratorios, y la respectiva educación frente a la enfermedad, para que la comunidad sea también un apoyo dentro de la misma para la búsqueda de los pacientes con sospecha de tuberculosis.

CAPITULO 4. BALANCE DE LA OFERTA Y CONSTRUCCION DE RESPUESTAS INTEGRALES

INTRODUCCION.

La Localidad de Usaquén se encuentra en el sector nororiental de la ciudad de Bogotá y se constituye en una de las localidades con mayor potencial socioeconómico y ambiental. En la parte socioeconómica podemos encontrar desde el estrato uno hasta el estrato seis (predominando los estratos altos), situación que la convierte en la localidad con el mayor nivel de ingresos del Distrito. En la parte ambiental la Localidad se encuentra delimitada en su extremo oriental por los cerros, considerados como zona de reserva natural por la riqueza ambiental que representa para la ciudad. Estas variables constituyen la Localidad de Usaquén como una zona de especial interés en para el Distrito y en el campo de la Vigilancia en Salud Pública como una localidad de contrastares ya que por sus características implica un modelo de trabajo diferente al que se está llevando a cabo en el resto de la ciudad. Al analizar los indicadores de mortalidad y de enfermedades predominantes, Usaquén se encuentra en verde en los estándares de calidad que establece la Secretaría de Distrital de Salud, pero igual al interior surgen preocupaciones por ciertas UPZ en las cuales se concentran la mayor parte de los eventos que se reportan, Casos como Verbenal y San Cristóbal Norte en las cuales se tiene intervención a través de los territorios de salud, pero también está el caso de Los Cedros en la cual no se tiene intervención directa ya que su estratificación socioeconómica no lo permite.

A partir del trabajo conjunto del equipo ASIS y el Equipo de Gestión y Políticas del Hospital de Usaquén, se ha hecho un trabajo de diagnóstico y análisis de problemáticas y estructuración de estrategias de respuesta que contribuyan a menguar las amenazas y convertir las debilidades en oportunidades de mejoramiento y fortalecimiento. El trabajo realizado por los equipos ASIS y de Gestión y Políticas se ha validado y fortalecido en espacios de participación con la comunidad en general, líderes comunales y actores institucionales en un intento por fortalecer el trabajo interinstitucional e intersectorial. Estos espacios han sido generados por el equipo de Gestión y Políticas, de esta manera fortalecen los hallazgos plasmados en este diagnóstico y validan las propuestas, ya que no son resultado solo de la visión de los profesionales de estos equipos si no que parte de priorización de las necesidades cotidianas y sentidas por la comunidad.

ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA

NÚCLEOS PROBLEMATICOS	QUÉ HACER	RESPONSABLES (QUIÉN)	CÓMO	E C S T T U L R R U A	I M N E T D E I R O	P R M O A X L I	CRONOGRAMA (CUANDO)	INDICADORES
<p>Núcleo problemático 1: La ocurrencia de casos de mortalidad perinatal se genera por problemáticas en lo que respecta a barreras de acceso a servicios de salud, tanto a nivel administrativo como a nivel geográfico. Así mismo, se debe a falta de información que promueva la responsabilidad sobre gestar vida, lo cual también involucra a varios actores que puedan apoyar el proceso y que promuevan la responsabilidad en la madre y familia de la gestante. Las instituciones prestadoras de salud también son agentes actores en este proceso de información y acompañamiento.</p>	<p>Concientizar a la población contributiva en la exigibilidad de derechos en salud con su EPS, en cuanto a los controles de planificación, prenatales y de C y D.</p>	<p>EPS - Privadas, apoyado por el ERI del Hospital de Usaquén.</p>	<p>Las EPS Privadas realizan un seguimiento y orientación a sus usuarios desde las acciones que realiza el equipo ERI del Hospital de Usaquén, a través de la demanda inducida de la población caracterizada.</p>		X	X	Mediano plazo	N° de población sensibilizada / N° población caracterizada
	<p>Realizar demanda inducida a la población caracterizada para los servicios de P y P en consulta preconcepcional, control prenatal, curso para la maternidad y paternidad responsable.</p>	<p>Equipo ERI y ERC del Hospital de Usaquén.</p>	<p>En las visitas que se realizan en los diferentes escenarios donde se identifique a la población objeto.</p>		X	X	Mediano plazo	N° de población a la que se le realizó demanda inducida / N° población caracterizada

Diagnóstico local con participación social 2012, Localidad Usaquén

NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS	QUÉ HACER	RESPONSABLES (QUIÉN)	CÓMO	TIPO DE DETERMINANTE AFECTADO CON LA ESTRATEGIA			SEGUIMIENTO	
				E C S T T U L R R U A	I M N E T D E I R O	P R M O A X L I	CRONOGRAMA (CUÁNDO)	INDICADORES
<p>Núcleo problemático 2: Los casos asociados a problemas de nutrición en niños y niñas siguen presentándose de manera reiterada bajo condiciones dadas por el estrato socioeconómico bajo, las tradiciones gastronómicas de las diferentes regiones del país y la situación laboral adversa, que generan desbalances nutricionales. Estos también pueden ser generados por la ausencia de estrategias alimenticias más adecuadas, considerando si se tienen o no los medios de adquisición de alimentos, pues muchas veces se refleja un hecho de negligencia en este aspecto formativo de madres a hijos y de la comunidad a la comunidad misma.</p>	<p>Orientar a las familias en vulnerabilidad alimentaria hacia los diferentes programas alimentarios que se encuentran en la localidad.</p>	<p>ERI y ERC, UPAS, UBA y CAMI, SISVAN, CLSAN del Hospital de Usaquén.</p>	<p>En las visitas que se realicen en los diferentes escenarios donde se identifique a la población objeto, en las IEC de SISVAN, en las consultas de C y D en los centros de atención, y en las reuniones mensuales del CLSAN.</p>		X	X	Corto plazo	Nº de población orientada a los servicios sociales / población identificada con inseguridad alimentaria.
	<p>Brindar educación a la comunidad sobre hábitos alimentarios saludables y adquisición de alimentos a bajo costo.</p>	<p>ERI y Nutricionistas de territorios, SISVAN, UPAS, UBA y CAMI, Hospital de Usaquén.</p>			X	X	Corto plazo	Nº de población con EAN / Nº de población identificada con vulnerabilidad alimentaria
	<p>Demanda inducida a controles de C y D (Suplementación con micronutrientes).</p>	<p>Equipo ERI y ERC del Hospital de Usaquén.</p>			X	X	Corto plazo	Nº de población canalizada a C y D / Nº de población menor de 10 años
	<p>Promoción de la lactancia materna.</p>	<p>ERI y ERC, UPAS, UBA y CAMI, SISVAN, CLSAN del Hospital de Usaquén.</p>	<p>En las visitas que se realicen en los diferentes escenarios donde se identifique a la población objeto.</p>		X	X	Corto plazo	Nº de gestantes y lactantes capacitadas en lactancia materna / Nº de estantes y lactantes identificadas.

ETAPA DE CICLO ADOLESCENCIA

NUCLEOS PROBLEMATICOS	QUE HACER	RESPONSABLES (QUIEN)	COMO	TIPO DE DETERMINANTE AFECTADO CON LA ESTRATEGIA			SEGUIMIENTO	
				E U R S C A T T L R U	I R N M I T E O E D	P I R M O A X L	CRONOGRAMA (CUANDO)	INDICADORES
<p>Núcleo problemático 1: Dentro de las causas observables de embarazo adolescente existen la decisión voluntaria, condiciones de pobreza, bajos niveles de educación, iniciación temprana de la vida sexual, la influencia de los medios de comunicación, historial familiar, prácticas de crianza, comunicación y conflictos familiares, violencia, el abuso sexual y la falta de un proyecto de vida.</p>	Fomentar el Servicio Amigable a jóvenes caracterizados.	ERI y ERC, UPAS, UBA y CAMI, del Hospital de Usaquén.			X	X	Mediano plazo	N° de adolescentes que utilizan los Servicios Amigables / N° de adolescentes caracterizados en la localidad
	Trabajo en los diferentes ambitos de vida cotidiana con población Adolescente en proyecto de vida.	ERI y ERC	Durante las intervenciones que se realizan en el programa de Territorios Saludables, se podrá trabajar con la población desde la primera infancia, adolescencia y juventud, un proyecto de vida que permita realizar una		X	X	Mediano plazo	N° de jóvenes con los que se trabajó el proyecto de vida / N° total de adolescentes caraterizados
	Trabajo con las familias intervenidas por el ERI, trabajadores sociales y psicólogos de los Territorios Saludables sobre pautas de crianza, manejo de conflictos y comunicación.	ERI y ERC	Trabajar con las familias visitadas durante las intervenciones que se realizan en el programa de Territorios Saludables con el ERI y demás profesionales.					Mediano plazo
<p>Núcleo problemático 2: Actitudes evidentes de aislamiento de la comunidad por parte de los adolescentes que deciden agruparse alrededor de actividades poco provechosas, a veces acompañadas del uso de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillo, son el reflejo en la mayoría de los casos de la falta de espacios con ofertas recreativas, educativas y culturales productivas para los y las adolescentes. Lo anterior es una de las posibles causas, dentro de las cuales también deben tenerse en cuenta las situaciones de violencia social y/o intrafamiliar de tipo físico, económico, sexual o psicológico. Otro de los sucesos que pueden generarse de estos hechos, en conjunto, está reflejado en las ideaciones y conductas suicidas en los y las adolescentes en un número considerable.</p>	Promover actividades en las cuales los adolescentes puedan aprovechar su tiempo libre contando con espacios amables para la práctica de actividad física, contar con una infraestructura adecuada.	ERC	En las intervenciones que realiza el ERC, promover el uso del tiempo libre en actividades lúdicas que se realicen en la localidad y así recuperar los parques y demás espacios en los cuales pueden practicar actividad física		X	X	Mediano plazo	N° de espacios físicos en los que se trabaja el uso del tiempo libre en la localidad / total de espacios físicos en la localidad
	Búsqueda de actores locales que promuevan actividades para adolescentes.	ERC - Referente Política de infancia y Adolescencia	Conocer los grupos que se encuentran en la localidad que trabajan con este ciclo vital y donde promuevan actividades ludicas que permitan a esta población participar.					Mediano plazo

ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD

MATRIZ DE BALANCE DE LA OFERTA Y CONSTRUCCION DE RESPUESTAS INTEGRALES							
Falta de procesos para apropiación de espacios de vida cotidiana, que potencien el desarrollo integral de los y las jóvenes ocasionando problemáticas como el consumo de SPA, deterioro núcleos familiares y no resiliencia							
REPUESTA INTEGRAL CONSTRUIDA							
QUÉ HACER	RESPONSABLES (QUIÉN)	CÓMO	ACCIONES			SEGUIMIENTO	
			TIPO DE DETERMINANTE AFECTADO CON LA ESTRATEGIA			CRONOGRAMA (CUANDO)	INDICADORES
			ESTRUCURAL	INSTITUCIONAL	PROXIMAL		
<p>Se realiza articulación con cada uno de los líderes que coordinan los servicios de salud colectiva de jóvenes, donde se evidencia el trabajo desarrollado por los territorios en los servicios de salud colectiva del ciclo vital juventud. También se pueden direccionar las acciones al fortalecimiento de la práctica de actividad física como elemento que ofrece factores protectores y fortalecer los procesos de toma de decisiones y proyecto de vida. De igual manera, se pueden involucrar los ciclos vitales de adultez, vejez y envejecimiento a los procesos de gestión y educación para afectar de manera positiva a sus redes primarias y así fortalecer dinámicas que permitan a los jóvenes ser más activos y participativos frente a los procesos que se desarrollan en los espacios locales y distritales.</p> <p>Se espera que este espacio de trabajo con las comunidades de los diferentes territorios sea un espacio propicio para generar alianzas de trabajo conjunto que afecten de manera positiva las determinantes que inciden en los niveles de calidad de vida frente al autocuidado y el consumo de SPA</p>	<p>Profesionales responsables de los servicios de salud colectiva ciclo vital juventud. De igual manera, profesionales de gestión que deben generar un proceso de formación de exigibilidad de derechos y participación comunitaria.</p>	<p>Desarrollando los servicios de salud colectiva en espacios públicos que presenten este tipo de problemáticas y que sean de interés de la comunidad, con el fin de fortalecer los procesos de re significación de espacios públicos y mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes involucrados.</p>		<p>Re-significación de espacios públicos de uso común que pueden generar procesos de relación comunitaria que disminuyan los problemas de agresividad en los jóvenes, promoviendo el respeto por la diferencia y fortaleciendo el proceso de toma de decisiones y proyecto de vida de los jóvenes, al igual que se pretende disminuir los problemas de seguridad relacionados con los espacios públicos</p>	<p>Se deben fortalecer los procesos de formación en hábitos saludables, enfatizando en la corresponsabilidad de los adultos, con el fin de que estos multipliquen la información en sus redes cercanas y se genere un proceso educativo que le permita a los jóvenes tener herramientas para afrontar su vida y ser sujetos tomadores de decisión</p>	<p>Se propone en el primer bimestre del año realizar acciones de concertación de trabajo conjunto. Se iniciaría un fase de acercamiento y seguido a esto, si se obtiene una respuesta positiva, se realizaría un ejercicios de alistamiento conjunto para estructurar el trabajo y el objetivo común de las acciones a implementar, en esta fase se definen los tiempos de</p>	<p>Numero de parques abordados/ número de parques de la localidad.</p> <p>Numero de jóvenes que se encuentran participando en los SSC/ número de jóvenes que se han identificado en los sistemas de vigilancia epidemiológica</p>
<p>Se efectuará articulación con el líder del grupo de los auxiliares de la Policía Nacional, con el fin de involucrar a los auxiliares bachilleres en las diferentes acciones que ellos desarrollan para que sean ejecutados en los territorios saludables donde convergen los jóvenes, lo cual permite que de la Policía no se tenga una imagen represiva sino una imagen de construcción de paz y seguridad conjunta con las comunidades en los diferentes territorios.</p>	<p>Profesionales del Hospital en políticas y programas, con el fin de facilitar procesos de gestión y abogacía de las acciones a implementar en la localidad.</p>	<p>Articular las acciones con las instituciones que desarrollen diferentes programas en espacio público, y que aborden las diferentes temáticas dirigidas a la prevención del consumo de SPA en el ciclo vital de juventud.</p>		<p>Re-significación de espacios públicos de uso común que pueden generar procesos de relación comunitaria que disminuyan los problemas de agresividad en los jóvenes, promoviendo el respeto por la diferencia y fortaleciendo el proceso de toma de decisiones y proyecto de vida de los jóvenes, al igual que se pretende disminuir los</p>	<p>Desde este espacio se puede generar movilización y empoderamiento de los diferentes procesos para la mejora de los espacios de calidad de vida de los pobladores de la localidad, en especial abordándolos en sus redes cercanas</p>	<p>Se propone realizar trabajo de gestión en los dos primeros meses del año con el fin de realizar acuerdos que permitan iniciar un proceso alrededor del tema de re-significación de las entidades del distrito, y de los espacios locales</p>	<p>Número de ofertas de trabajo interinstitucion al/ número de espacios locales por re-significar</p>

Diagnóstico local con participación social 2012, Localidad Usaquén

QUE HACER	RESPONSABLES (QUIEN)	COMO	TIPO DE DETERMINANTE AFECTADO CON LA ESTRATEGIA			SEGUIMIENTO	
			E C S T T U L R R U A	I M N E T D E I R O	P R M O A X L I	CRONOGRAMA (CUANDO)	INDICADORES
Se espera que este espacio de trabajo con las comunidades de los diferentes territorios sea un espacio propicio para generar alianzas de trabajo conjunto que afecten de manera positiva las determinantes que inciden en los niveles de calidad de vida frente al autocuidado y el consumo de SPA	El equipo de gestión de políticas en cabeza del referente de espacio público	Desde las acciones que se desarrollan en el ámbito de espacio público involucrar a los profesionales de los territorios saludables para el desarrollo de acciones de promoción y sensibilización, teniendo en cuenta la importancia de la promoción de estilos de vida saludables		Aumenta la oferta de programas y ubicarlos en territorios y/o espacios de la localidad donde permita desarrollar las acciones con el ciclo vital juventud estimulando la participación en estos procesos que permiten el fortalecimiento Re-significación de espacios públicos de uso común que pueden generar procesos de relación comunitaria que disminuyan los problemas de agresividad en los jóvenes, promoviendo el respeto la diferencia, fortalecimiento en el proceso de toma de decisiones y proyecto de vida de los jóvenes al igual que se pretende disminuir los problemas de consumo de sustancias	Se debe fortalecer los espacios públicos para que sean espacios amables para la práctica de actividad física, que las redes cercanas de los habitantes de la localidad se activen con relación al uso adecuado de estos espacios y la promoción de la práctica de actividad física en las primeras etapas del ciclo vital.	El trabajo con el IDRD se debe mantener desde el primer mes del año con el fin de dar el cumplimiento a las metas de las estrategias que se tienen desde el convenio interadministrativo y aprovechar la buena dinámica que se tiene con relación a las acciones que se pueden realizar en conjunto	Número de acciones del hospital con jóvenes / procesos para jóvenes participantes en los procesos conjuntos
Articular con las diferentes entidades que implementan acciones o programas y/o procesos con la etapa de ciclo vital juventud como lo son colegios.	Desarrollar diferentes acciones que involucren con las instituciones educativas que permitan promover hábitos que permitan a los jóvenes ser resilientes a los estímulos adversos provenientes de los diferentes entornos a los que están expuestos	Las acciones que se pueden plantear es el abordaje de los docentes de los planteles educativos, serían en espacios de dialogo y de optimización de propuestas que permitan generar vínculos entre las instituciones y el reconocimiento de los escolares para ser canalizados a los programas que tiene el hospital y las diferentes entidades que se articulen a las diferentes estrategias alrededor de los jóvenes de la localidad	Se deben generar procesos de abogacía por el cambio de pensamiento al interior del plantel educativo con relación a los procesos de formación de los escolares, donde no solo se tenga en cuenta los procesos cognitivos	Fortalecimiento a las diferentes redes locales que son cercanas a los jóvenes de la localidad, con el fin de operar en los ámbitos de vida cotidiana buscando un reconocimiento de los jóvenes y siendo una alternativa para su proceso de formación en un contexto intra-escolar y extra escolar	En este espacio de trabajo se espera consolidar el ámbito escolar con las instituciones educativas de carácter público y privado como un espacio amable para la práctica de actividad física y la promoción de hábitos saludables contando con los padres de familia y los diferentes actores de este ámbito y los territorios.		Numero de colegios locales/ número de colegios con estrategias para la promoción de la salud en jóvenes de la localidad
Articular acciones con la alcaldía local y con la Secretaria de integración social con el fin de posicionar con el fin de estructurar acciones colectivas que involucren jóvenes optimizando espacios locales para la práctica de actividad física como lo es la cancha de futbol de servita o la piscina de este mismo espacio o el parque de las rampas.	Iniciar acciones de trabajo conjunto alrededor de espacios físicos locales que interesan a los jóvenes y que por procesos burocráticos y administrativos están sub-utilizados.	Las acciones a implementar pueden ser servicios de salud colectiva incluyendo jóvenes con condición de discapacidad, o jóvenes que tengan como interés la natación y el futbol y esta será la excusa para tenerlos reunidos alrededor de este proceso de promoción de la salud.	Se deben generar procesos de gestión y de acuerdos interadministrativos para poder incluir este tipo de acuerdos que permitan un abordaje integral implementado la infraestructura de la ciudad y optimizando los procesos que se pueden generar alrededor de estos espacios.		Se deben fortalecer los imaginarios positivos alrededor de los espacios locales por medio de la optimización de los procesos generados en los diferentes espacios públicos de la localidad	Se deben iniciar acciones de gestión con la alcaldía en el primer trimestre del año con el fin de ajustar las acciones de los territorios y poder articular las acciones de los servicios colectivos para los jóvenes.	Espacios locales para la práctica de actividad física/ número de espacios locales abordados con estrategias dirigidas a jóvenes

ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ

ACCIONES								
Núcleo Problemático	QUÉ HACER	RESPONSABLES (QUIÉN)	CÓMO	E C S T T U L R R U A	I M N E T D E I R O	P R M O A X L I	CRONOGRAMA (CUANDO)	INDICADORES
<p>“No consientes de las prácticas de autocuidado y la participación en actividades de promoción y prevención de las enfermedades generales, están permitiendo llegar a estados de salud crónicos. En Usaqué, la dinámica social presente, restringe los tiempos y atención que los y las adultas dedican a la prevención y cuidado de su salud así como la asistencia a sus consultas y tratamientos médicos mínimos”</p>	<p>Posicionar en la comunidad de Usaqué los métodos en salud adecuados para el manejo en el autocuidado y atención a las alarmas desde el autoconocimiento de sus cuerpos como primer territorio de vida. Sensibilización a funcionarios y funcionarias para que en consulta de control de los y las adultas se realicen campañas de promoción en salud trimestrales para chequeo general y consultas psicológicas desde intervenciones programadas y de continuidad; dirigir solicitudes de cumplimiento a las EAPB frente a la atención oportuna, eficaz y efectiva en el marco de la normatividad en salud; promover campañas de promoción y prevención direccionadas desde las EPS a sus afiliados y afiliadas; dar apoyo por parte de las EPS para que desde el seguimiento de sus bases de datos incentiven a esta población al cumplimiento de sus tratamientos y controles médicos; continuar desde la intervención de transmisibles del Hospital con el seguimiento de casos de EAPB.</p>	<p>EPS - Ips publicas y privadas, equipos territorios saludables localidad de Usaqué .</p>	<p>Dinamizar conciencia de cuidado de su salud en aras de la prevención mas en hombre que mujeres a través de campañas de sensibilización en medios audiovisuales, redes sociales y prensa la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la atención personalizada institucional o en casa a través de la ejecución de los programas territorios saludables gestionados en la localidad.</p>	<p>. Las y los adultos se encuentran inmersos en condiciones de desigualdad e inequidad por su condición de etnia de género de discapacidad o dezoalazamiento situaciones atadas en la mayoría de los casos qa causas estructurales a nivel económico político y social.Localida donde los líderes comunitarios en su gran mayoría Ejercen poderes en los barrios, civeles educativos bajos generando fuentes de ingresos de manera informal, interacción de diferentes estratos sociales permitiendo conflictos sociales como vilolencia social, itrafamiliar y gerenado suicidio. Desconocimiento del derecho y las políticas Macroeconomicas sociales y publicas, relevancia mucho en lo económico sin búsqueda de mecanismos adecuados.La psicología social impone ante estos grupos rol de normas sociales inadecuadas presionando al cumplimiento de estas</p>	<p>En varios territorios de la localidad donde predominan los estratos del 1 al 3, la tipología de las familias es extensa, lo cual se constituye como una factor protector a la hora de buscar una red de apoyo cercana en casos de estrés emocional y desesperanza; al extremo, se encuentran las personas que aunque cuentan con nivel educativo y estatus socioeconómico altos, carecen de grupos familiares o sociales reales de apoyo, viéndose en ocasiones comportamientos de suficiencia y desinterés de pertenecer o fortalecer lazos familiares o comunitarios.Exite mucha diferencia entre las vulnerabilidades de los individuos y grupos de la localidad lo que hace diferencia de aporte y jeraquia en lo social. Stres</p>	<p>Estilos de vida, Responsabilización individual clasificados como dañinos para la salud .Stres muchoambiente negativo circundante sobre todo en su parte laboral como sobrecarga, abusos , falta de autonomía mucha rutina sin capacidad de decision, aumentan enfermedades cronicas por falta de control y por ende a la decision del suicidio.</p>	<p>A largo Plazo en lo posible entre los años 2014 y 2016</p>	<p>Medición de las Estrategias y actividades propuestas.del como se va hacer . Verificación planes de acción.</p>
<p>Situaciones de conducta suicida asociadas principalmente a rupturas afectivas, en las cuales la población adulta carece de herramientas de duelo y superación (sumado a las débiles redes de apoyo familiares y comunitarias). En ocasiones se suman aspectos laborales inestables (informalidad o desempleo) que conllevan a agudizar la situación económica y psicológica desencadenando crisis familiares y emocionales en su entorno cercano; finalmente el individuo decide atentar contra su propia vida.”</p>	<p>El tema del suicidio es algo muy oculto al interior de las familias, y no es tan sencillo de abordar como otros eventos en salud pública; por consiguiente se hace relevante dar a conocer las cifras del sistema de vigilancia de la conducta suicida SISVECOS y del INMLCF buscando posicionar la importancia de la temática. Además es necesario posicionar la construcción de proyecto de vida permanente con las familias.</p>	<p>IPS públicas y privadas, equipos territorios saludables.</p>	<p>Sería importante fortalecer y apoyar los “centros de respiro” que actualmente se prestan para la atención de los cuidadores y cuidadoras de población en condición de discapacidad, haciendo extensivo hacia las personas con algún tipo de situación adversa emocional en pro de ofrecer alternativas de capacitación productiva, ingreso a banco de hojas de vida y adquisición de habilidades de respuesta frente a situaciones emocionales adversas.</p>	<p>social, itrafamiliar y gerenado suicidio. Desconocimiento del derecho y las políticas Macroeconomicas sociales y publicas, relevancia mucho en lo económico sin búsqueda de mecanismos adecuados.La psicología social impone ante estos grupos rol de normas sociales inadecuadas presionando al cumplimiento de estas</p>	<p>reales de apoyo, viéndose en ocasiones comportamientos de suficiencia y desinterés de pertenecer o fortalecer lazos familiares o comunitarios.Exite mucha diferencia entre las vulnerabilidades de los individuos y grupos de la localidad lo que hace diferencia de aporte y jeraquia en lo social. Stres</p>	<p>capacidad de decision, aumentan enfermedades cronicas por falta de control y por ende a la decision del suicidio.</p>	<p>A largo Plazo en lo posible entre los años 2014 y 2016</p>	<p>Medición de las Estrategias y actividades propuestas.del como se va hacer . Verificación planes de acción.</p>

ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ

REPUESTA INTEGRAL CONSTRUIDA								
QUE HACER	RESPONSABLES (QUIEN)	COMO	ACCIONES			SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES
			TIPO DE DETERMINANTE AFECTADO CON LA ESTRATEGIA			CRONOGRAMA (CUANDO)	INDICADORES	
			ESTRUCTURAL	INTEGRAL	PROXIMA			
Adoptar el fallo de estado y POT donde define las características de los Cerros Orientales que se pueden intervenir y cuales no.	FOPAE, Planeación, Alcaldía, Habitat.	De acuerdo a las competencias de cada institución.	X	X		may-14	N.A.	El acatamiento del fallo de Estado determina el accionar de las otras instituciones en cuanto a implementación de infraestructura y oferta de servicios.
Posicionamiento de la Política Pública de Adulto Mayor	Educación, SDIS, Cultura, Recreación y Deporte, Movilidad, Alcaldía, Hospital de Usaquén, Secretaría de Habitat.	Socialización de la Política con los diferentes actores en los espacios de reunión donde los sectores se articulan y definen planes de acción.		X		Vigencia 2014	% de cumplimiento de los planes de acción propuestos con las diferentes instituciones.	El desarrollo de esta actividad se encuentra sujeto a los acuerdos que se logren con las diferentes instituciones y a las voluntades políticas de los diferentes sectores.
Fortalecer las acciones de promoción de la salud que generen cambio en los hábitos de vida de la población del ciclo vital adulto mayor.	Secretaría Distrital de Salud (Línea técnica). Hospital de Usaquén: Programa "Territorios Saludables" y Centros de Atención "POS"	Adopción de las tres líneas de acción de la Política de atención de personas expuestas y /o afectadas por condiciones crónicas. Mediante la continuidad y fortalecimiento de Servicios de Salud Individual y Colectiva, jornadas de promoción de hábitos saludables, campañas de espacio público, detección temprana de		X	X	Vigencia 2014	% de cumplimiento de acciones propuestas.	
Gestionar con otros sectores la oferta de servicios que fomenten actividad física y eventos culturales para la población adulta mayor.	Hospital de Usaquén.	Generar espacios de encuentro en los cuales se manifieste la problemática identificada en los territorios evidenciando la necesidad para fomentar la participación de los otros sectores.		X		Vigencia 2014	No de encuentro realizados para la gestión.	El desarrollo de esta actividad se encuentra sujeto a los acuerdos que se logren con las diferentes instituciones y a las voluntades políticas de los diferentes sectores.
Dar continuidad al programa de ayudas técnicas que faciliten la movilidad de los adultos mayores en condición de discapacidad que les permitan la movilidad hacia los servicios sociales y de salud	Alcaldía y Hospital de Usaquén.	Cocontinuar con la gestión para acceder a recursos del Fondo de Desarrollo Local para entrega de ayudas técnicas a los adultos mayores			X	Vigencia 2014	No de proyectos gestionado e implementado.	

Conclusiones

- ✓ En el 2012, el 80% de las personas residentes en la localidad de Usaqué pertenecían al régimen contributivo; el 70% estaban económicamente activos; el índice de dependencia global fue de 39.1%, el de dependencia juvenil de 26.4 y el de vejez de 12.7%.
- ✓ En el 2012, los habitantes de la localidad de Usaqué enfermaron por causas como hipertensión arterial, Caries, Rinofaringitis, otros dolores abdominales e hipertiroidismo no especificado.
- ✓ Los cinco eventos de notificación obligatoria más informados en el año 2012 fueron: varicela individual, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, parotiditis y tos ferina.
- ✓ La mortalidad general de los habitantes de la localidad de Usaqué estuvo relacionada con patologías como: enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebro vascular, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, agresiones, homicidios y secuelas, y neumonía

Bibliografía

- Aarón., Antonovsky. «Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.» 1987.
- Asamblea Nacional Constituyente de Colombia. 1991. <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf> (último acceso: 11 de 2012).
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social. «Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES.» 2008. http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/wp-content/themes/tema_memorias_confpes2012/downloads/Cursos/EL_DERECHO_A_LA_SALUD_Y_LA_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_y_documentos/Art%C3%ADculo%20DSS.%20L%C3%B3pez,%20Escudero%20y%20Carmona-1.pdf (último acceso: 20 de Noviembre de 2012).
- Asociación Social Periodismo Civil. «Periodismo social.» 27 de 07 de 2005. <http://www.periodismosocial.org.ar/notacompleta.cfm?id=1824> (último acceso: 10 de 11 de 2012).
- FOPAE. «Dirección de prevención y atención de emergencias de Bogotá: legalización de barrios 2012.» Abril de 2012. <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.fopae.gov.co%2Fportal%2Fpage%2Fportal%2Fsire%2Fcomponentes%2Flegalizacion%2FDocumentos%2FBASE%2520DE%2520DATOS%2520LEGALIZACION.xls&ei=QCF4Uf7gCY> (último acceso: Abril de 2013).
- GTMI Wiki humanitario de Colombia. «Enfoque diferencial.» 7 de 12 de 2010. http://www.colombiassh.org/gtmi/wiki/index.php/Enfoque_diferencial (último acceso: 11 de 2012).
- Hospital Usaquéen, E.S.E. Nivel I. Página 126. 2011. (último acceso: 04 de 2012).
- Secretaría Distrital de Planeación. «Secretaría Distrital de Planeación.» 2011. <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%3F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%3Elisis/1%20Usaquen%20Monografia%202011.pdf> (último acceso: Marzo de 2013).
- Secretaría Distrital de Salud. «Lineamiento enfoque poblacional 2011.» 01 de 2011. http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Enfoque_poblacional (último acceso: 11 de 2012).