



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.

Un Compromiso Social con la Salud

DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2012

CAPITULOS I, II, III y IV

**HOSPITAL DE USME I NIVEL, E.S.E
LOCALIDAD USME
Bogotá, 3 de Julio 2014**

CRÉDITOS

Dra. Beatriz Eugenia Gómez Consuegra
Gerente Hospital de Usme

Dra. Liliana del Pilar Castaño Ríos
Subgerente de atención en salud

Dra. Sandra Amado
Coordinación de Salud Pública – PIC

Lic. Nancy Rodríguez Chaparro
Coordinación Vigilancia en Salud Pública

Lic. Elizabeth Rubio Castiblanco
Epidemióloga ASIS Local – VSP

Daniel Ricardo Bermúdez
Antropólogo ASIS Local – VSP

José Francisco Vargas González
Antropólogo ASIS Local - VSP

Javier Andrés Padilla
Geógrafo ASIS Local - VSP

Equipo de Colaboradores:

Territorios Saludables
Vigilancia en Salud Pública
Gestión Intersectorial
Hospital de Usme E.S.E.



Contenido

| | |
|--|-----------|
| Introducción..... | 10 |
| Objetivos | 11 |
| Objetivo General | 11 |
| Objetivos Específicos | 11 |
| Marco conceptual | 12 |
| Marco metodológico | 14 |
| Alcance | 16 |
| Capítulo 1: Problematización y análisis de la situación de salud y calidad de vida en la localidad desde la perspectiva de los determinantes de la salud | 17 |
| 1.1 Descripción general de la Localidad | 17 |
| 1.1.1. Extensión geográfica de la Localidad | 17 |
| 1.1.2. Localización de zonas de riesgo ambiental | 19 |
| 1.1.3. Referencia a la historia reciente del asentamiento (informal, legalizado y planeado) en la localidad. | 20 |
| 1.2 Aspectos sociodemográficos locales | 20 |
| 1.2.1. Densidad de población | 20 |
| 1.2.2. Estructura de la población por sexo y grupos de edad..... | 21 |
| 1.2.3 Indicadores demográficos | 23 |
| 1.2.4. Índice de envejecimiento de la localidad | 23 |
| 1.2.5. Razón de dependencia..... | 23 |
| 1.3 Perfil Socioeconómico local | 24 |
| 1.3.1. Índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI)..... | 24 |
| 1.3.2. Coeficiente GINI | 24 |
| 1.3.3. Nivel de Ingreso de la Localidad de Usme | 25 |
| 1.3.4. Actividad Laboral..... | 26 |
| 1.3.5. Línea de pobreza e indigencia | 26 |
| 1.3.6. Cobertura y calidad de servicios públicos | 26 |
| 1.3.7. Condiciones de vivienda..... | 27 |
| 1.3.8. Escolaridad..... | 27 |
| 1.3.9. Oferta de movilidad | 27 |
| 1.3.10. Oferta de servicios de recreación..... | 28 |



| | |
|---|-----------|
| 1.3.11. Seguridad Sanitaria y ambiental..... | 30 |
| 1.4 Poblaciones especiales..... | 31 |
| 1.4.1. Población en condición de discapacidad..... | 31 |
| 1.4.2. Población LGBTI | 32 |
| 1.4.3. Etnias | 32 |
| 1.4.4. Desplazados..... | 33 |
| 1.5 Perfil de Salud - Enfermedad de la Localidad de Usme..... | 33 |
| 1.5.1. Morbilidad atendida (consulta externa, hospitalización y urgencias)..... | 33 |
| 1.5.2. Eventos de interés en Salud Pública..... | 37 |
| 1.5.3. Salud Sexual y Reproductiva | 49 |
| 1.5.4. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años | 54 |
| 1.5.5. Tasa de mortalidad en menor de 5 años..... | 55 |
| 1.5.6. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica..... | 55 |
| 1.5.7. Salud oral | 56 |
| Capítulo 2: Profundización en el Análisis de los determinantes de salud y calidad de vida. Construcción de núcleos problemáticos y temas generadores..... | 58 |
| 2.1. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Infancia | 58 |
| 2.1.1. Núcleo problemático 1. Problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre que influyen en el desarrollo de los niños y niñas de la localidad | 58 |
| 2.1.2. Núcleo problemático 2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable | 59 |
| 2.2. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adolescencia..... | 61 |
| 2.2.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas..... | 61 |
| 2.2.2. Núcleo problemático 2. Embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida | 62 |
| 2.3. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Juventud | 63 |
| 2.3.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior | 63 |
| 2.3.2. Núcleo problemático 2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida | 64 |
| 2.4. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adultez | 65 |
| 2.4.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales | 65 |



| | |
|--|------------|
| 2.4.2. Núcleo Problemático 2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales | 67 |
| 2.5. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Vejez | 68 |
| 2.5.1. Núcleo problemático 1. Deterioro en las condiciones físicas emocionales y psicosociales que afectan la calidad de vida en la vejez..... | 68 |
| 2.5.2. Núcleo problemático 2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre..... | 69 |
| Capítulo 3: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas de salud en la Localidad | 71 |
| 3.1. Respuestas institucionales a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital infancia..... | 71 |
| 3.1.1. Respuestas institucionales a las problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre | 71 |
| 3.1.2 Respuestas a los problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable | 80 |
| 3.2. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital adolescencia | 83 |
| 3.2.1. Respuestas a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas..... | 83 |
| 3.2.2. Respuestas a los problemas relacionados con embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida | 86 |
| 3.3. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital juventud | 89 |
| 3.3.1. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior | 89 |
| 3.3.2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida..... | 94 |
| 3.4. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital adultez | 96 |
| 3.4.1. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales..... | 96 |
| Juntas de Acción Comunal - JAC..... | 96 |
| 3.4.2. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales | 100 |
| 3.5. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital vejez..... | 103 |
| 3.5.1. Respuestas institucionales al deterioro en las Condiciones físicas, emocionales y psicosociales. | 103 |



| | |
|--|------------|
| 3.5.2. Respuestas institucionales a los problemas de nutrición y manejo del tiempo libre | 104 |
| Capítulo 4: Propuestas y recomendaciones ante las problemáticas | 109 |
| 4.1. Etapa de ciclo vital infancia | 109 |
| 4.1.1. Problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre | 109 |
| 4.1.2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable | 112 |
| 4.2. Etapa de ciclo vital adolescencia..... | 114 |
| 4.2.1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas..... | 114 |
| 4.2.2. Problemas relacionados con el embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida | 114 |
| 4.3. Etapa de ciclo vital juventud | 115 |
| 4.3.1. Problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior..... | 115 |
| 4.3.2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida..... | 116 |
| 4.4. Etapa de ciclo vital adultez | 118 |
| 4.4.1. Problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales | 118 |
| 4.4.2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales..... | 120 |
| 4.5. Etapa de ciclo vital vejez | 120 |
| 4.5.1. Deterioro en las condiciones de la calidad de vida en la población adulta mayor. Condiciones físicas, emocionales y psicosociales | 120 |
| 4.5.2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre | 121 |
| Bibliografía | 123 |

Índice de Gráficas

| | |
|--|----|
| Gráfica 1. Pirámide poblacional Localidad de Usme. Año 2012..... | 21 |
| Gráfica 2. Frecuencia de los cinco eventos más notificados al SIVIGILA, comparativo años 2008- 2012 | 37 |
| Gráfica 3. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar maltrato infantil y abuso sexual en la Localidad de Usme, años 2008-2012..... | 41 |
| Gráfica 4. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por etapas de ciclo vital en la Localidad de Usme, años 2010 - 2012 | 42 |
| Gráfica 5. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por situación de violencia. Localidad de Usme. Años 2008 - 2012 | 43 |
| Gráfica 6. Tasa de Mortalidad por desnutrición en la Localidad de Usme. Años 2008 – 2012 | 45 |
| Gráfica 7. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012..... | 51 |
| Gráfica 8. Tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos más fetales, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012 | 52 |
| Gráfica 9. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Neumonía por cada 100.000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, 2008 – 2012..... | 54 |
| Gráfica 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 10000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012..... | 55 |
| Gráfica 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda por cada 100.000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012 | 56 |

Índice de mapas

| | |
|---|-----|
| Mapa 1. Extensión y división territorios saludables, Localidad Usme, año 2012 | 18 |
| Mapa 2. Densidad de población por UPZ, Localidad de Usme, año 2012 | 22 |
| Mapa 3. Oferta de instituciones para el ciclo vital de infancia en la Localidad de Usme, año 2012 | 72 |
| Mapa 4. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adolescencia en la Localidad de Usme, año 2012 | 87 |
| Mapa 5. Oferta de instituciones para el ciclo vital de juventud en la Localidad de Usme, año 2012 | 91 |
| Mapa 6. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2012 | 97 |
| Mapa 7. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2012 | 106 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Razón de dependencia en la Localidad Usme por Unidades de Planeación Zonal (UPZ), año 2012..... | 24 |
| Tabla 2. Coeficiente GINI comparativo localidades, 2011 | 25 |
| Tabla 3. Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa. Localidad Usme. Periodo 2008 – 2012 | 34 |
| Tabla 4. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de hospitalización. Localidad Usme, años 2008 – 2012 | 35 |
| Tabla 5. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de urgencias. Localidad Usme. Periodo 2008 – 2012..... | 35 |
| Tabla 6. Primeras diez causas de mortalidad. Localidad Usme. Periodo 2006 – 2010 | 36 |
| Tabla 7. Mortalidad por Suicidio según Sexo en la Localidad de Usme, años 2007 – 2012 | 39 |
| Tabla 8. Distribución de eventos de conducta suicida por ciclo vital y UPZ, Localidad Usme 2012 | 40 |
| Tabla 9. Eventos notificados al subsistema de vigilancia poblacional y comunitaria en la Localidad de Usme, año 2012 | 49 |

Introducción

Este diagnóstico de la situación en salud y calidad de vida de la población que habita en la Localidad de Usme es la primera etapa del proceso de planeación y ejecución de la administración de la salud pública en dicho espacio. Es imprescindible para la programación de todas las actividades en salud pública, pues le permite al sistema de salud la identificación, priorización y análisis de las problemáticas que aquejan a la población de la Localidad de Usme, entender la forma cómo se les ha dado respuesta desde las instituciones que allí trabajan y cómo debe encaminarse su propia intervención para reducir cada vez más dichas problemáticas.

Este trabajo, que realiza la Secretaría Distrital de Salud a través del equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento (ASIS), no sólo en Usme sino en todas las localidades de Bogotá, tiene como fin conocer y comprender la complejidad social a la cual se encuentran atados y de la cual son efectos los eventos en salud. En este orden de ideas, la elaboración de este documento se estructuró a partir del direccionamiento técnico que la misma Secretaria Distrital de Salud definió. Se llevó a cabo teniendo muy presente la perspectiva de los determinantes sociales de salud y el enfoque diferencial para poblaciones especiales y ciclos vitales en el análisis de cada evento en salud de la localidad. Además, lo que este diagnóstico presenta se concibió prestando atención a las brechas y desigualdades que existen entre la población de la Localidad de Usme y buscando orientar las toma de decisiones de intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud y programas.

En el primer capítulo de este diagnóstico se dará una contextualización general de la Localidad de Usme en términos de sus características territoriales, sociodemográficas, socioeconómicas y ambientales; algunas de las problemáticas evidenciadas serán analizadas a profundidad en el segundo capítulo, donde se nombrarán todos los eventos en salud que se han priorizado como los más graves y prevalentes en cada uno de los ciclos vitales de la población de la Localidad de Usme. El tercer capítulo enuncia gran parte de las respuestas que desde las instituciones que trabajan en la Localidad se dan a los núcleos problemáticos por ciclo vital antes mencionados. El cuarto capítulo recoge las propuestas que desde las mismas instituciones y desde diferentes profesionales que trabajan en la Localidad, incluidos los del Hospital de Usme, se dan para mejorar la respuesta institucional a los eventos en salud.

Objetivos

Objetivo General

Explicar la situación de salud y calidad de vida de la localidad de Usme desde la perspectiva de determinantes sociales de salud, apropiando las percepciones de la población, en la identificación y priorización de las problemáticas en salud y en la formulación de las alternativas de solución a las mismas.

Objetivos Específicos

Problematizar y analizar la situación de salud y calidad de vida de la población de la localidad de Usme apropiando la información cuantitativa, cualitativa y espacial, que permita dar cuenta de las principales necesidades, problemáticas y potencialidades de los grupos humanos en las diferentes escalas del territorio, interpretando los hallazgos mediante una aproximación al análisis de determinantes sociales de la salud.

Profundizar en el análisis de la situación de salud y calidad de vida de la población de la Localidad de Usme, desde el enfoque de determinantes de la salud.

Analizar y evaluar la respuesta institucional y comunitaria generada desde la localidad de Usme con relación a las necesidades y problemáticas que afectan la salud y calidad de vida de la población.

Generar propuestas y recomendaciones en torno al mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la población de la localidad de Usme, coherentes con los planes y programas sectoriales que orientan la toma de decisiones.

Marco conceptual

A continuación se definirán los principales conceptos desde los cuales se ha escrito este Diagnóstico Local 2012. Una de las definiciones de salud difundida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que ésta no sólo se define como la ausencia de enfermedad, sino como el bienestar físico, mental y social de las personas. Este mismo concepto es utilizado en el Plan de Salud Territorial de Bogotá D.C. 2012-2016, en el cual se refiere que la salud es tanto como que “las personas gocen del buen vivir, accedan a los servicios que necesitan, se desempeñen en las actividades que prefieran y, en consecuencia, alcancen el desarrollo pleno de su autonomía y dignidad, es decir, que estén satisfechos con la realización cotidiana de su proyecto vital con expresiones diferenciales acordes con la identidad de género, orientaciones sexuales, etnia, clase social, etapa de ciclo vital, generación, situaciones y condiciones, territorio, capacidades y habilidades”¹.

Tomando la salud en el sentido anterior, comprenderla es un trabajo integral que recorre la comprensión de las dinámicas sociales que enmarcan el bienestar en pleno de la población. Para explicarlas y darles un sentido referido a la salud es necesario remitirse a la teoría social, la cual es un conjunto teórico compartido por diferentes disciplinas que estudian la conducta de los seres humanos. Son varias las disciplinas que se encuentran bajo el marco de la llamada teoría social, algunas son la economía, la antropología, la sociología, la ciencia política, la geografía humana, la filosofía, la historia, entre otras². Todas estas perspectivas contribuyen en el análisis de cómo el proceso de salud-enfermedad es consecuencia de factores como las condiciones de vida, la cultura, la política, las desigualdades económicas y sociales y la situación política de la población.

El conjunto de los factores sociales que influyen en la presentación de los eventos en salud mundialmente han sido llamados determinantes sociales de la salud. Permiten, por ejemplo, identificar “las desigualdades injustas en la distribución de los bienes sociales: ingreso, riqueza, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludables, acceso a servicios de salud, educación, recreación, entre otros, y se manifiestan generando diferencias injustas en el estado de salud de los grupos sociales”³. Además, facilitan la evaluación de las respuestas que se dan frente a las problemáticas en salud y calidad de vida desde las instituciones prestadoras de servicios en salud y así se encaminan a mejorar la situación en salud desde el trabajo institucional.

De esta forma se tienen en cuenta los diferentes planteamientos que permiten tener una comprensión más amplia de la relación salud-enfermedad, considerando dos enfoques simultáneos “una vertiente anglosajona reflejada en la comisión de determinantes de la OMS y una versión Latinoamericana fundamentada

¹ Secretaría de Salud de Bogotá D.C. “Plan de Salud territorial de Bogotá Distrito Capital 2012-2016”. Bogotá D.C.: 2012. p. 23.

² Guiddens, A. Hermenéutica y teoría social. Capítulo I, Perfiles y críticas en teoría social. California: Universidad de California; 1982.

³ Luz Stella Álvarez Castaño. Los determinantes sociales de la Salud, más allá de los factores de riesgo. Revista Gerencia. Junio-diciembre de 2009. p.69-79.

básicamente en el grupo de Quito. Las dos versiones coinciden en considerar el ambiente en un nivel macro (estructural), meso (intermedio) y micro (proximal)⁴.

Desde el enfoque de la epidemiología crítica, los determinantes estructurales, intermedios y proximales serían planteados a partir de esta base común, en la cual la salud se desarrolla como un “proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general (G), lo particular (P) y lo singular (S)”⁵. Esta base común permite definir el campo de acción de sus diferentes elementos, en los cuales los determinantes macro o estructurales se corresponden con el capitalismo, la globalización, las políticas públicas, la organización política, los mecanismos de instauración y regulación de los recursos y el poder, etc. Los factores de contexto o intermediarios, dentro de los que se encuentran el acceso a servicios básicos, creencias, imaginarios, condiciones de vida, condiciones laborales, conductas de la población, etc. Los factores ligados al individuo o también llamados proximales son aquellos relacionados con los estilos de vida, la personalidad, las motivaciones, la genética, etc. La interrelación de estos determinantes conforma un complejo esquema de circunstancias que influyen en los procesos vitales humanos⁶.

La perspectiva de los determinantes sociales tiene tres enfoques para la comprensión integral de la realidad social y también para la evaluación y generación de propuestas de mejoramiento de las condiciones de vida de las personas. Estos enfoques son el diferencial, el poblacional y el territorial.

Es importante entender que el *territorio* es una construcción social que resulta de las relaciones que se dan entre la naturaleza y las personas que dan como resultado unos órdenes especiales específicos. Es necesario hacer una diferenciación entre los diferentes tipos de territorios yuxtapuestos en la Localidad de Usme. Por una parte están los territorios vividos y sentidos desde las comunidades que lo habitan y lo recrean en su cotidianidad. Estos territorios son a su vez espacios desde los cuales las comunidades ejercen gobernanza y asumen controles políticos. Para este Diagnóstico Local los territorios a los que se hace referencia no son propiamente los de la comunidad. Son de dos tipos, primero, los territorios saludables, que son las unidades administrativas en las que desde el sistema de salud y el Hospital de Usme se ha dividido la Localidad en su conjunto para la administración de los servicios de salud; segundo, las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), que son territorios señalados desde el gobierno distrital para la planeación, ordenamiento y control urbano y rural en el Distrito Capital.

El enfoque poblacional que maneja este documento parte de concebir “las políticas e intervenciones en función del ser humano y los grupos poblacionales desde su integralidad y su interrelación con el territorio”⁷ y busca reconocer al ser humano

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Colombia. Análisis del Perfil de Salud Urbana en Bogotá. Bogotá; 2009. de 2013. p.16.

⁵ Breilh, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida, 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Passos Nogueira, Roberto, ed. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES. Río de Janeiro; 2010. p.109.

⁶ Secretaría Salud de Bogotá D.C. Guía operativa: Análisis de situación de salud y gestión del conocimiento. Bogotá D.C.: 2011. p.11.

⁷ *Ibíd.*, p.8.

desde su integralidad diversidad y las particularidades de su ciclo vital, identidad cultural y condiciones de vida.

El último enfoque desde el cual se ha construido este documento es el diferencial. Es una herramienta para el análisis de la situación en salud que tiene en cuenta que la realidad social depende y es diferente según las características específicas de cada uno de los grupos que componen la sociedad. En esa medida, para la escritura de este documento se han tenido en cuenta las particularidades propias de grupos poblacionales específicos como los desplazados, los grupos étnicos, la población LGBTI y las personas con discapacidad. A través de este enfoque el propósito ha sido, entonces, identificar aquellas vulneraciones y vulnerabilidades en los derechos de dichos sectores poblacionales específicos, además de los vacíos sociales e institucionales y los riesgos alrededor de la protección de sus derechos. Una vez identificados, se podrá generar estrategias para restituirlos y promover la participación equitativa de dichas poblaciones en todos los espacios sociales en los que puedan gozar de los derechos.

Marco metodológico

La metodología utilizada para la elaboración de este diagnóstico partió de la perspectiva que brindan los determinantes sociales (estructurales, intermedios y proximales) para el análisis de la salud y la calidad de vida de las poblaciones y los enfoques diferencial, poblacional y territorial antes nombrados. Más cada uno de sus apartados, al tratar temas e información específica, fue el producto de una metodología de realización propia.

Para la elaboración del primer capítulo la información se recolectó a través de sesiones de trabajo lideradas por ASIS Local con los distintos subsistemas del equipo de Vigilancia en Salud Pública y con el equipo de Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad del Hospital de Usme. El Perfil Salud-Enfermedad de la Localidad de Usme correspondiente al año 2012 se realizó utilizando como instrumento metodológico la matriz de Perfil Salud-Enfermedad de la Secretaría Distrital de Salud. En ésta se abordaron las siguientes dimensiones: los determinantes sociales que se ven involucrados en determinada enfermedad, evento o situación, el ciclo vital, la Unidad de Planeación Zonal en el que se presenta (UPZ) y las poblaciones diferenciales que se han visto afectadas.

Para identificar los problemas de salud en la localidad se integró a la información de la tabla Perfil Salud-Enfermedad y la Matriz de problematización de la situación de salud y calidad de vida. Esta última estaba compuesta por cuatro puntos: la identificación, la definición, la explicación y el análisis del problema en salud. Las matrices se discutieron y diligenciaron en sesiones de trabajo en las que participaron las profesiones de cada uno de los equipos de Vigilancia en Salud Pública del Hospital de Usme y el equipo de Gestión de políticas, Programas e Intersectorialidad. Por último, ya una vez la matriz había sido diligenciada, el equipo de ASIS Local efectuó un análisis desde las perspectivas cualitativa, cuantitativa y espacial.



En el segundo capítulo se elaboraron los núcleos problemáticos, mediante el desarrollo de sesiones de trabajo con los equipos de Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad, miembros de la comunidad de Usme, equipos ASIS Local, profesionales y coordinadores de los Territorios Saludables. Donde fue necesario la realizaron de esquemas (mapas mentales), teniendo como punto de partida la información proveniente de la matriz de problematización de la situación de salud y calidad de vida. Además se tuvo en cuenta la población afectada por etapa de ciclo vital, condiciones de vida, características territoriales del lugar donde viven estas poblaciones, los daños o consecuencias relacionados con el problema, la temporalidad del mismo y las respuestas al problema. Para cada ciclo vital se priorizaron dos núcleos problematizadores.

El capítulo tres fue construido entre los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad del Hospital de Usme, mediante sesiones de trabajo, utilizando como herramienta metodológica la matriz de balance de oferta institucional recomendada por la Secretaría Distrital de Salud. Previo a las sesiones de trabajo, ambos equipos realizaron búsqueda de información con las instituciones en cuanto a: ¿Quién hace? Aquí se buscó nombrar cada una de las instituciones que le dan solución a los eventos en salud descritos por ciclo vital; ¿Qué hace? Punto en el cual se nombraron las acciones, programas y proyectos que cada una de esas instituciones interviene en la población de la Localidad de Usme; ¿Para quienes? Donde se nombró las poblaciones intervenidas en términos diferenciales y por ciclos vitales; ¿Para cuántos? Espacio en el que se buscó dar con la cobertura y los requisitos que pide cada institución a la población para hacerla partícipe de sus acciones, programas y proyectos teniendo en cuenta también la población no cubierta; por último, se analizó el impacto de cada una de esas instituciones en relación a la disminución de los eventos en salud.

Para terminar, la información contenida en el capítulo cuatro nació de una metodología similar a la aplicada en el capítulo tres. Los equipos de Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad y ASIS Local, recolectaron las propuestas que desde las distintas instituciones de la Localidad de Usme se han dado para mejorar la respuesta y la situación en salud de la población que allí habita. Así mismo, ambos equipos desde su propia iniciativa generaron propuestas para enfrentar los distintos núcleos problemáticos.

Alcance

Es necesario aclarar que durante el año 2012 la Localidad de Usme estuvo compuesta por cinco territorios saludables, los cuales son el alcance y punto de partida para el presente documento. En cuanto a los indicadores, algunos indicadores sociodemográficos, como el ingreso per cápita y el nivel de endeudamiento, no pudieron ser calculados pues no se logró obtener la información completa. Fue posible obtener los datos hasta el año 2011 para los indicadores de necesidades básicas insatisfechas, GINI, línea de pobreza e indigencia, nivel de endeudamiento e indicadores de mercado laboral.

Es importante aclarar que para el sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM), los ciclos vitales que se manejan en la base de dicho subsistema es diferente. En el análisis de los indicadores de embarazos en adolescentes la base de datos no cuenta con la variable de Unidades de Planeación Zonal. No se cuenta con información de población que desempeña labores de prostitución en la localidad.

CAPÍTULO 1: PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LA LOCALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

1.1 Descripción general de la Localidad

1.1.1. Extensión geográfica de la Localidad

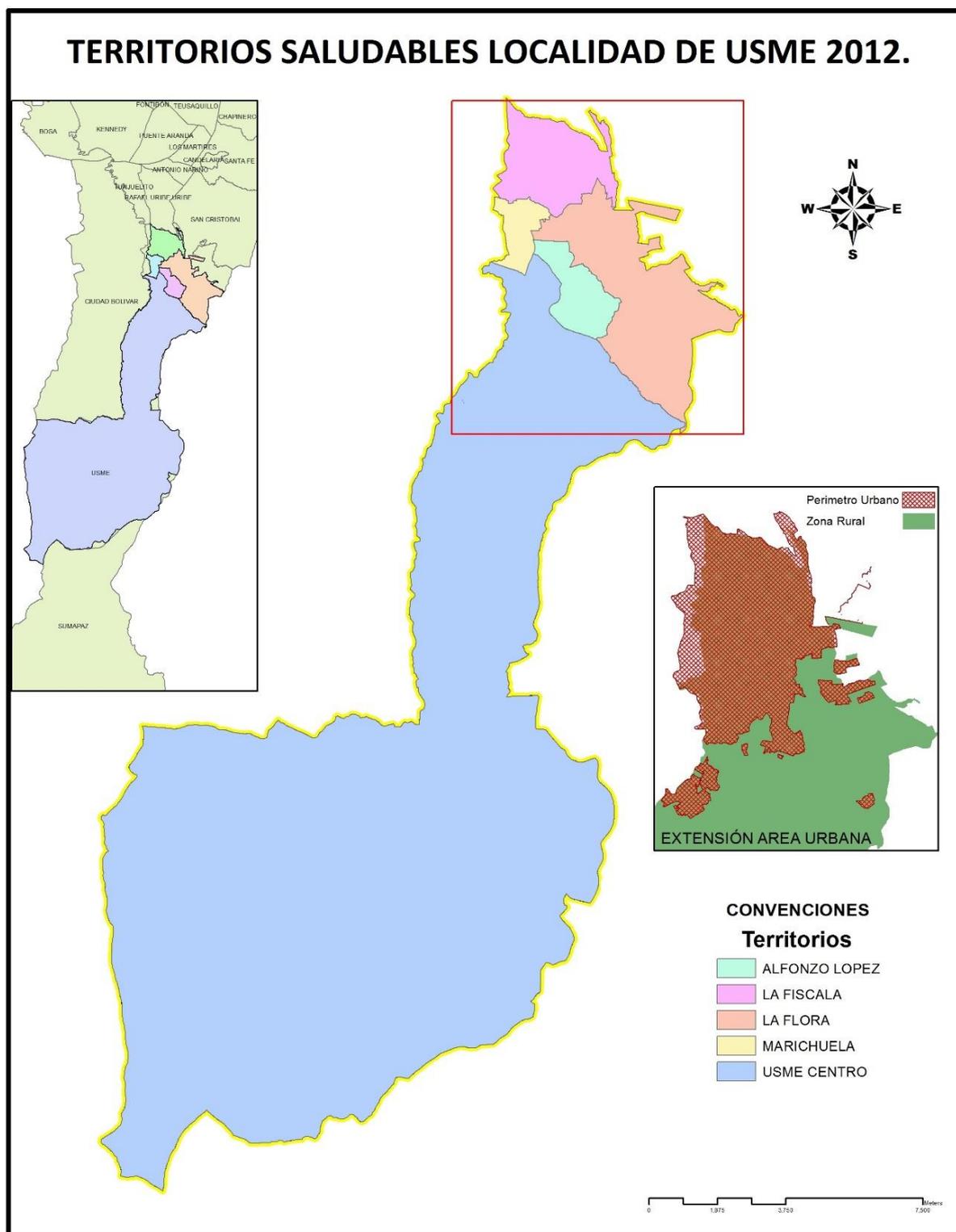
La localidad de Usme se encuentra localizada en el costado suroriental de la ciudad de Bogotá Distrito Capital de Colombia, es la segunda de mayor extensión y como unidad político administrativa se encuentra dividida en siete Unidades de Planeación Zonal (UPZ), 150 barrios y 14 veredas; se extiende desde una alturas que van de los 2.650 hasta 3.750 m.s.n.m. y su temperatura oscila entre los 12 y 15° en la parte baja de la localidad, en la zona media su temperatura puede estar entre los 9 y 12° y en las partes más altas o páramos el clima puede estar entre los 6 y 9° C.

Limita al norte con la localidad de San Cristóbal donde se destacan los cerros de Guacamayas y el perímetro urbano de las localidades de Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito. Al oriente con los municipios de Chipaque y Une. Sin embargo la antigua carretera a oriente separa el perímetro urbano de la zona rural o parque ecológico distrital de Montaña Entrenubes. Al sur limita con la localidad de Sumapaz hasta la piedra San David. Al occidente con el Rio Tunjuelito y la localidad de Ciudad Bolívar, donde se encuentran las veredas Pasquilla y Mochuelo.

Posee una superficie global de 21.507 hectáreas de las cuales 2.114 Ha son área urbana y 19.394 Ha pertenecen al área rural. (Ver mapa 1)

Para el desarrollo de las acciones del Hospital de Usme durante el año 2012, se establece una división político administrativa de 5 territorios saludables representados por: Usme Centro, ubicado en el extremo sur de la localidad, con una extensión equivalente a 17.596 hectáreas, representa el 87,11% del total del área de la localidad, es el territorio con mayor extensión y gran parte de este se conforma por suelo rural con una extensión de 17.230 hectáreas de uso agrícola y las 366 restantes corresponden a suelos uso residencial y de expansión urbana. Alfonso López: localizado en la parte sur del perímetro urbano de la localidad, tiene un área total de 325 hectáreas de superficie en donde 232 ha corresponden al perímetro urbano y 93 ha de área rural. Fiscala: ubicado al norte de la localidad, posee un total de 651 hectáreas, es la tercera en extensión y comparte parte de su espacio geográfico con La UPZ Parque Entrenubes. Marichuela: con un total de 189 hectáreas de extensión, se ubica al noroccidente de la localidad, este territorio es de gran importancia comercial, equipamiento en salud y educación, y está conformado por tan solo el 0,93% del espacio de la localidad. La Flora: es el segundo en extensión, comprende una superficie de 1439 hectáreas; de este territorio hace parte la UPZ Parque Entrenubes, que corresponde al sistema de áreas protegidas del Distrito Capital debido a su gran riqueza forestal y boscosa, que se extiende por más de 381 hectáreas. El parque es uno de los componentes más importantes de la estructura ambiental de Usme.

Mapa 1. Extensión y división territorios saludables, Localidad Usme, año 2012



(MAPA 1) EXTENSIÓN Y DIVISIÓN DE LOS TERRITORIOS SALUDABLES DE LA LOCALIDAD DE USME
Fuente cartográfica: Departamento Administrativo Distrital de Planeación DADP.
Fuente de datos de territorios ASIS Hospital de Usme. 2012

1.1.2. Localización de zonas de riesgo ambiental

El riesgo ambiental se encuentra asociado a la posibilidad de que se produzca un daño en el medio ambiente, ya sea por un fenómeno natural o por acciones de la población. En el caso de la localidad de Usme, uno de los factores que contribuyen en que haya riesgos ambientales es que la población hace una disposición inadecuada de sus desechos sólidos. Esta problemática se encuentra atada a la falta de conocimiento sobre las prácticas de separación y manejo de los residuos sólidos, algo que es muy evidente pues las calles, andenes y bastantes lotes baldíos de la localidad están siendo utilizados como depósitos de basuras. También, debe señalarse que en algunas zonas de la localidad ha habido ausencias en el servicio de recolección de basuras, como en la parte alta de la UPZ Alfonso López. Esta ausencia ha generado que para algunos casos los habitantes quemen las basuras para así desecharlas, lo que ha generado es aumentar negativamente el impacto ambiental, pues con los componentes químicos que se generan de la quema se propician gran cantidad de enfermedades respiratorias (principalmente en el ciclo vital infancia) como la enfermedad respiratoria aguda (ERA), causando también enfermedad diarreica aguda (EDA), brotes en la piel, rabia, toxoplasmosis y triquinosis causados por la proliferación de vectores, insectos, roedores, moscas y zancudos que son medios de transmisión de enfermedades al ser humano.

Otro problema asociado al riesgo ambiental en la Localidad de Usme es la contaminación de sus sistemas hídricos con aguas residuales, con el vertimiento de basuras y con demás desechos generados por la comunidad que la habita⁸. Este tipo de contaminación es motivada por el hecho que la población se ha asentado en las riberas de los ríos con viviendas en condiciones mínimas de habitabilidad, que no cuentan con un sistema de alcantarillado adecuado ni vías de acceso y para las cuales no fue planeado un sistema de recolección de basuras. Ambas cuestiones están llevando a que poco a poco la localidad carezca de agua potable. Ahora bien, otro tipo de contaminación ambiental es la causada por el alto nivel de tráfico vehicular, principalmente en el territorio Marichuela ubicado en las UPZ 57 y parte de la UPZ 58, y cuyos efectos son altos niveles de polución y de contaminación auditiva. Por otro lado, existe la presencia de ladrilleras que no tienen las formas propicias para manejar los desechos de su producción y que generan estancamiento de agua, lo cual repercute en la proliferación de insectos y animales transmisores de enfermedades.

Para terminar, un factor de contaminación ambiental muy evidente en la Localidad de Usme es la presencia de población canina y felina que habitan en las calles, lo cual es muy notorio en la localidad. Las condiciones de vida de estos animales no son las mejores en cuanto a higiene y salud, así que han terminado transmitiendo enfermedades en actos de agresión, además son en gran medida responsables de esparcir residuos en las calles de la localidad⁹.

⁸ Hospital de Usme. Unidad Análisis Manejo de Sustancias Químicas Territorio 1 Usme Rural 13 agosto 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=162:manejo-de-sustancias-quimicas-territorio-i-usme-rural&Itemid=216 Consultado: 20 de abril de 2013.

⁹ Hospital de Usme E.S.E. Referente de la Política de Salud Ambiental, GESA. [Informe]. Abril 2013.

1.1.3. Referencia a la historia reciente del asentamiento (informal, legalizado y planeado) en la localidad.

Usme, al igual que otros cinco municipios, empezó a integrarse a Bogotá como parte de su perímetro urbano desde la década de 1950. Fue un proceso gradual en sus comienzos, más a finales de los años 70 fue vertiginoso. Actualmente, Usme es el producto de una transformación de un paisaje netamente rural a uno con las nuevas tonalidades urbanas¹⁰.

La dinámica de crecimiento y urbanización de la Localidad de Usme tuvo dos etapas. La primera inició a finales de la década de 1930 y finalizó en la década de 1970. En esta etapa tuvo lugar la denominada urbanización industrial y de servicios, se construyeron una serie de equipamientos urbanos como embalses, la penitenciaría la Picota, la Escuela de Artillería y una industria minera en el valle medio del Tunjuelito (hoy parque minero industrial).

Así se incentivó la siguiente etapa, la del poblamiento a través de la construcción de residencias y viviendas, la cual tuvo lugar a partir de la segunda mitad de la década de 1970. En esta segunda etapa se comenzó a gestar una nueva utilización del suelo. Algunas haciendas comenzaron a perder su vocación agrícola y dieron paso a zonas de expansión urbana soportadas en el crecimiento del trazado de una nueva infraestructura en vías y en la gran variedad de recursos mineros e hídricos que ofrece el territorio. De este proceso de urbanización han quedado equipamientos urbanísticos como ciudadelas, urbanizaciones, planteles educativos, centros de recreación y de cultura, muchos de ellos construidos por la iniciativa de foráneos, habitantes de diversas procedencias, costumbres y raigambres asentados en Usme¹¹.

1.2 Aspectos sociodemográficos locales

1.2.1. Densidad de población

La localidad de Usme alcanza una extensión de 21.507 hectáreas, en las que el área urbana es de 3.114 hectáreas. Para el año 2012 en Usme residían, aproximadamente, 400.686 habitantes, lo cual, confrontado con el área urbana indica una densidad poblacional de 132 habitantes por hectárea para esta zona. La extensión del área rural es de 18.393 hectáreas y una población de 222 habitantes, es decir, 0.01 habitantes por hectárea cuadrada¹².

Entre los años 2008 a 2012 se puede observar que el crecimiento en la densidad poblacional para el área urbana en la localidad es aproximadamente de 5.4 habitantes por hectárea, mientras que para el área rural el crecimiento ha sido de 0,0010 de un año a otro. Ahora bien, para el año 2012 la UPZ de la localidad con mayor densidad poblacional es la UPZ 59 Alfonso López, con 321 habitantes por

¹⁰ Usme; Historia de un territorio, 2011 – (Bogotá, Alcaldía Mayor De Bogotá, 2011). P.7.

¹¹ *Ibíd.*, p.23.

¹² DANE. Proyecciones de Población por localidades 2005 - 2015. Extensión hectáreas: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas, Número 9, Cuadro 1. Julio 2009. p. 3.

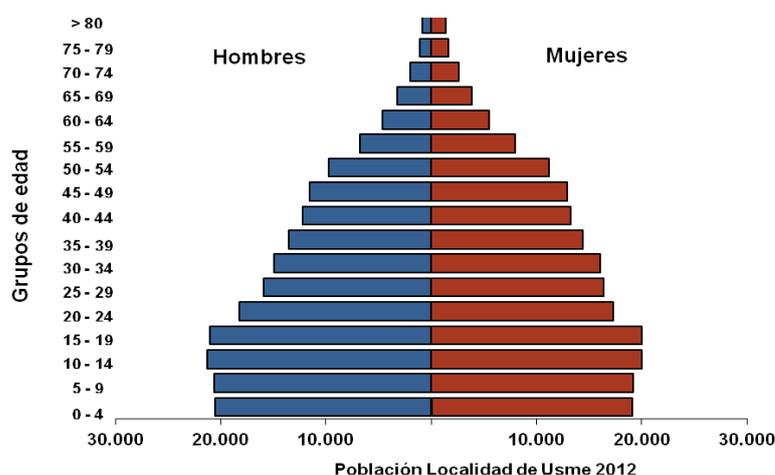
hectárea, seguida de la UPZ 57 Gran Yomasa con 284 habitantes por hectárea y de la UPZ Danubio con 148 personas por hectárea. Por último, la UPZ 60 Parque Entre Nubes presenta la menor densidad poblacional con 6 personas por hectárea.

1.2.2. Estructura de la población por sexo y grupos de edad

La población de la localidad de Usme para el año 2012 fue de 400.686 habitantes, mientras que para el año 2011 era de 382.876 habitantes; estos datos reflejan un crecimiento de la población de aproximadamente el 4,5% para el año 2012. Se puede evidenciar que la mayoría de los habitantes (57,3%) se encuentran dentro de los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud. En cuanto a la distribución de la población por sexo, el 50,6% son mujeres (202.775 habitantes), desde el nacimiento hasta los 24 años quienes predominan son los hombres.

En relación a la distribución por quinquenios se encuentra en mayor proporción el grupo de 10 a 14 años (10,3%) que corresponde a adolescencia temprana, seguido se encuentra el grupo de adolescentes de 15 a 19 años con 10,2% del total de la población y en tercer lugar se encuentran los grupos de 0 a 4 años y 5 a 9 años con 9,9% para cada uno de estos grupos. El 6,8% de la población son personas mayores de 60 años. (Ver Gráfica 1)

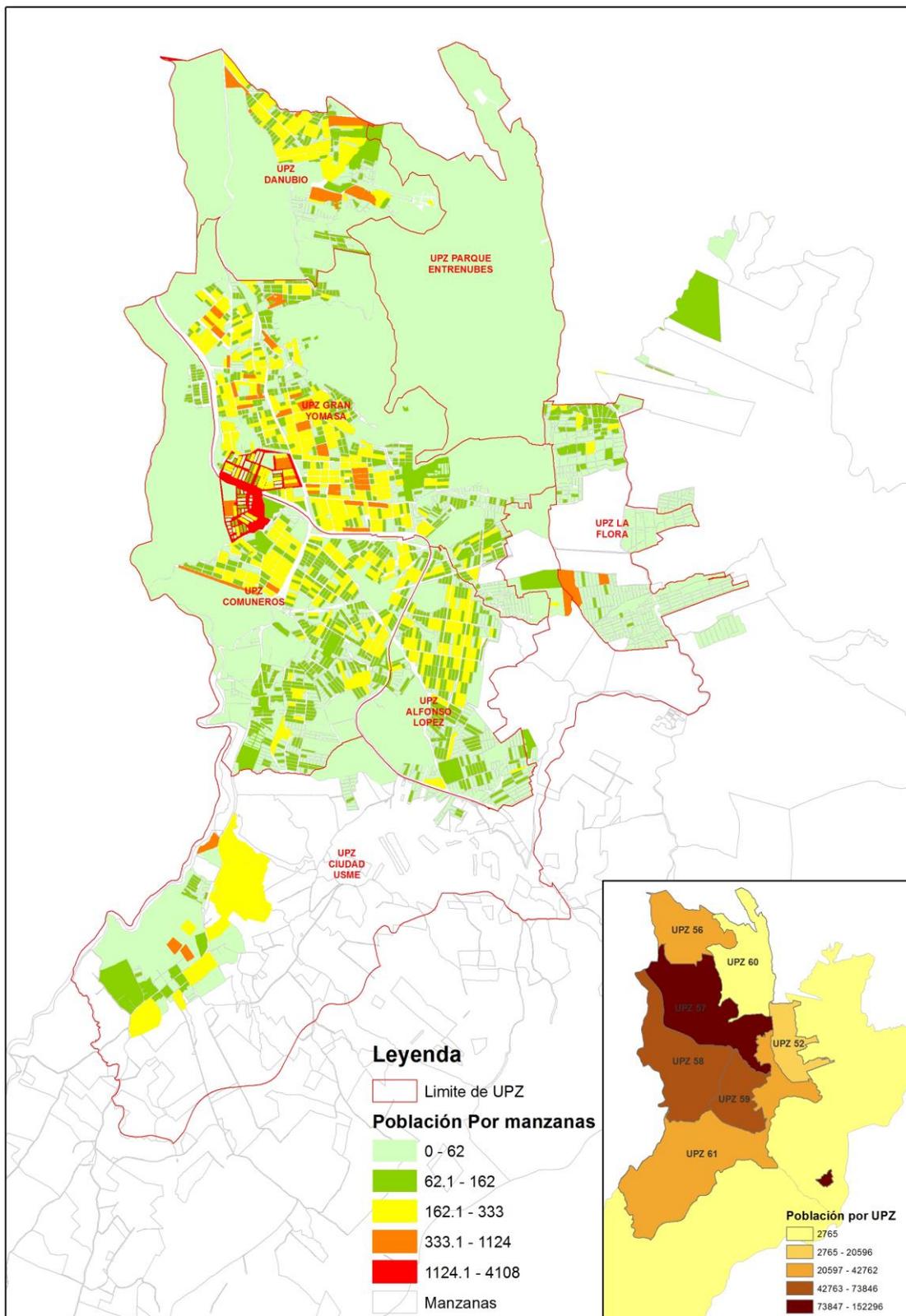
Gráfica 1. Pirámide poblacional Localidad de Usme. Año 2012



Fuente: Censo DANE 2005; proyecciones de población. 2012

El 38% de la población reside en la UPZ Gran Yomasa, en la UPZ Comuneros vive el 24,3% y en la UPZ Alfonso López el 17,3%. Por último, el 0,1% de la población reside en la zona rural. Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que el crecimiento poblacional en Usme ha sido estable y que la mayoría de los habitantes (57,3%) se encuentran dentro de los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud. (Ver Mapa 2)

Mapa 2. Densidad de población por UPZ, Localidad de Usme, año 2012



Fuente: Censo DANE 2005; proyecciones de población. 2012

1.2.3 Indicadores demográficos

A continuación se describe el comportamiento de indicadores demográficos para la localidad de Usme durante el año 2012.

En la localidad de Usme se está presentando un crecimiento anual de 4,5 de la población, además por cada 1000 habitantes nacen 15,1 niños y niñas. El promedio de hijos por cada mujer que reside en la localidad es de 2, por cada mil mujeres en edades de 15 a 49 años se presentan 42,8 nacimientos. Para el quinquenio 2010-2015 la edad en que las mujeres deciden con mayor frecuencia tener hijos en la localidad de Usme es de 26 años. Según proyecciones 2010 - 2015 en la localidad Usme nacen 74 niños y niñas por cada mil mujeres en edad fértil por año.

En relación a la esperanza de vida al nacer: el promedio de vida es de 72.6 años y para Bogotá es de 78 años, si se clasifica por género se obtiene que las mujeres tienen probabilidad de vivir 75.3 años y los hombres 70.1 años.

En la localidad por cada cien mujeres hay 97,6 hombres. Se observa que el índice de masculinidad total de la localidad de Usme aumenta progresivamente pasando de 96,57 en 2005 a 97,88 en 2015, lo cual indica que habrá un aumento de la población de hombres frente al de mujeres.

1.2.4. Índice de envejecimiento de la localidad

La estimación del índice de envejecimiento para el año 2012 en la localidad de Usme, demuestra que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, habitan 14 adultos mayores de 65 años.

En cuanto al índice de envejecimiento de zona rural y urbana existen diferencias significativas, en el área rural por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 123 adultos mayores, mientras que en zona urbana son 12,7 los adultos mayores; lo anterior puede estar relacionado con la búsqueda de oportunidades por parte de quienes se hacen cargo de esta población menor, la cual queriendo un estilo de vida mejor para sus hijos, los obliga a salir de la zona rural a asentarse en el perímetro urbano, dejando la zona rural poblada por adultos mayores, los cuales ya tienen su vida asentada en este lugar.

En las Unidades de Planeación Zonal el mayor índice se ubica en la UPZ Gran Yomasa con 16 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años, en segundo lugar se encuentra la UPZ Comuneros con 13,5. El menor índice de envejecimiento se encontró en la UPZ Alfonso López (11,2).

1.2.5. Razón de dependencia

En la localidad de Usme por cada 100 personas en edad de trabajar hay 52 personas dependientes en edades inactivas. Las Unidades de Planeación Zonal que presentan mayor razón de dependencia son la UPZ Entre Nubes y La Flora con 62 y 60 personas en edades inactivas respectivamente. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Razón de dependencia en la Localidad Usme por Unidades de Planeación Zonal (UPZ), año 2012

| UPZ | Razón de dependencia | | |
|------------------|----------------------|-------------|-------------|
| | H | M | Total |
| 52 Flora | 64,3 | 56,7 | 60,4 |
| 56 Danubio | 53,4 | 49,1 | 51,2 |
| 57 Gran Yomasa | 52,9 | 49,3 | 51 |
| 58 Comuneros | 52,6 | 49,7 | 51,1 |
| 59 Alfonso López | 56,5 | 51,6 | 54 |
| 60 Entre Nubes | 58,7 | 66,6 | 62,4 |
| 61 Usme | 54,8 | 52,3 | 53,5 |
| Rural | 59,2 | 72 | 63,5 |
| Total | 54,2 | 50,3 | 52,2 |

Fuente: Censo DANE 2005; proyecciones de población por UPZ, año 2012

En relación al sexo se pueden observar algunas diferencias. La razón de dependencia en hombres es de 54 personas y en mujeres un total de 50 personas, algo que sin duda está relacionado con la distribución poblacional de los ciclos vitales en la Localidad de Usme y con los grupos de edades en los que la mayoría de los habitantes son inactivos económicamente.

1.3 Perfil Socioeconómico local

1.3.1. Índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI)

Según la Encuesta Multipropósito realizada en el 2011, las localidades con un mayor índice de necesidades básicas insatisfechas son: Usme, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Bosa. Estas mismas localidades cuentan con el mayor número de hogares en condición de miseria, Usme cuenta con el 1,2% de sus hogares en esta condición, es decir, cerca de 1228 hogares de 102.380 que tiene la localidad. Para el año 2012 se contó con que cerca del 2,2% de los hogares de la Localidad presentaban condiciones inadecuadas, el 2,6% condiciones de hacinamiento, y en un 1,3% se manifestaron altos índices de dependencia económica. El único aspecto en el que la Localidad de Usme no se encuentra entre los niveles más altos a nivel distrital es en la inasistencia escolar en niños de 7 a 11 años.

1.3.2. Coeficiente GINI

Para la localidad de Usme los coeficientes de GINI para los años 2003, 2007 y 2011 fueron, respectivamente, 0,37, 0,39 y 0,40. Como es evidente, hay una tendencia al aumento aun cuando persiste un coeficiente bajo con respecto a otras localidades del distrito capital. Lo que muestra este resultado es que en la Localidad de Usme se concentran personas pobres de ingreso similar, además, es un espacio segregado en la ciudad pues no tiene mezcla socioeconómica (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Coeficiente GINI comparativo localidades, 2011

| Localidades | 2003 | 2007 | 2011 |
|----------------|------|------|------|
| Ciudad Bolívar | 0,4 | 0,47 | 0,38 |
| San Cristóbal | 0,44 | 0,43 | 0,39 |
| Usme | 0,37 | 0,39 | 0,4 |
| Bosa | 0,42 | 0,40 | 0,4 |

Fuente: Encuesta Multipropósito 2011

Un coeficiente de GINI relativamente alto indica que hay más mezcla social, así en localidades con un GINI bajo como Usme, San Cristóbal y Ciudad Bolívar lo que se refiere es una relativa igualdad y homogeneidad en su pobreza.

1.3.5.1. Desempleo y Tasa de Desempleo

La localidad de Usme es la tercera zona con mayor desempleo en el distrito capital con una tasa de desempleo del 11%, muy por encima del promedio distrital que está en 8,6%. Los primeros lugares son ocupados por localidades ubicadas en las zonas extremas de la ciudad, donde prevalecen los estratos 1 y 2¹³. Tiene pocas vías de acceso lo cual afecta directamente la movilidad y ocasiona que a los habitantes se les extienda el tiempo de desplazamiento a sus lugares de trabajo. Adicionalmente, no cuenta con una industria desarrollada de modo que la gran mayoría de los habitantes deban desplazarse grandes distancias para acceder a empleos en otras zonas del distrito. Por otra parte, el trabajo informal es una actividad de gran importancia entre los habitantes de la localidad pues, pese a las pocas garantías, bajos ingresos y riesgos que conlleva esta práctica laboral, es el sustento económico de gran parte de dicha población.

1.3.3. Nivel de Ingreso de la Localidad de Usme

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, en el 2011 el 18,7% de los habitantes del distrito consideró que sus ingresos no alcanzan para cubrir sus gastos mínimos, el 56,5% mencionó que sólo alcanza a cubrir sus gastos mínimos y el 24,9% afirmó que cubre más que los gastos mínimos.

De un total de 102.380 hogares en la Localidad de Usme, el 25,2% (25.771 hogares) afirmaron que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, el 66,0% (67.528 hogares) dijeron que sus ingresos sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos y el 8,9% (9.082 hogares) reportaron que sus ingresos cubren más que los gastos mínimos.

Respecto a la encuesta multipropósito de 2007, se presenta una mejoría en la percepción del poder adquisitivo de los ingresos entre 2007 y 2011, pues se disminuye la tasa de crecimiento del porcentaje de la población que considera que sus ingresos son insuficientes para cubrir los gastos y aumenta la población que considera que su ingreso cubre más de los gastos mínimos¹⁴.

¹³ Encuesta Multipropósito 2011.

¹⁴ Monografías de las Localidades. #5 Usme. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2011. <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/5%20Usme%20Monografia%202011.pdf>. Consultado el 27-04-2013

1.3.4. Actividad Laboral

Desde el Hospital de Usme, por medio del componente de entornos saludables del año 2012, se identificó que las actividades económicas más relevantes en la localidad fueron informales, se destacan, por ejemplo, establecimientos como salas de belleza, restaurantes, expendios de cárnicos, panaderías, comercialización de productos químicos, metalmecánica, comercio de calzado, carpinterías, vidrierías y lavanderías. Además hay que tener en cuenta que buena parte de los trabajadores les resulta difícil su vinculación a la seguridad social.

Se encontró que en la población trabajadora observada el 56.1% (302 personas) son del género femenino y un 43.8% (261 personas) del género masculino. Con relación al trabajo se evidencian dos situaciones; con frecuencia los jóvenes de la localidad, una vez terminan sus estudios secundarios inician actividades laborales, así mismo, la mujer es quien suele asumir la responsabilidad del hogar¹⁵.

1.3.5. Línea de pobreza e indigencia

En el año 2011, a nivel distrital el 17,3% de las personas en Bogotá se encontraban en una situación de pobreza y el 4% en indigencia. Las localidades que tenían más personas pobres por ingresos fueron Usme (34,1%), Ciudad Bolívar (32,2%) y San Cristóbal (30,2%). A su vez, las localidades con mayores porcentajes de población en indigencia por ingresos fueron La Candelaria (8,9%), San Cristóbal (6,7%), Usme (6,5%), Los Mártires (6,4%), Santa Fe (6,2%), Ciudad Bolívar (5,9%), Rafael Uribe Uribe (4,9%) y Bosa (4,8%). En este orden, la localidad de Usme, con un número de 130.593 (34.1% del total de su población) de personas pobres por ingresos y con 24.939 (6,5%) personas en situación de indigencia supera el promedio distrital¹⁶.

1.3.6. Cobertura y calidad de servicios públicos

La Localidad de Usme tiene una buena cobertura en servicios públicos, los servicios públicos domiciliarios como la energía eléctrica, el acueducto y la recolección de basuras llega casi que al 100% de población. Otros servicios tienen una cobertura muy próxima al 100%, por ejemplo, la cobertura del alcantarillado pluvial y gas natural es del 93% y 92% respectivamente y la telefonía cubre cerca del 81% de los domicilios. Además hay que tener en cuenta que, adicional al servicio que presta la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, en Usme hay 10 acueductos veredales que tienen 1.235 suscriptores y atienden a una población de 7.518 personas¹⁷.

Por otro lado, el gasto promedio de los hogares de la localidad en el pago de servicios públicos es cercano a los \$82.748, menor al promedio en Bogotá (\$127.427), cifra que ubica a Usme como la tercera localidad con menor pago mensual promedio.

¹⁵ Hospital de Usme ESE. Base de datos respuesta de entornos saludables. 2012

¹⁶ Monografías de las Localidades. # 5 Usme Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2011. <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/5%20Usme%20Monografia%202011.pdf>. Consultado el 27-04-2013

¹⁷ Subsecretaría de Planeación y Política - Subdirección de Servicios Públicos - UAESP (Codensa, ETB, Gas Natural, EAAB, Diagnóstico Distrital, (Bogotá D.C., 2013), 13.

1.3.7. Condiciones de vivienda

En consideración de la encuesta de las asesorías para una Vivienda Saludable, en las cuales se tienen en cuenta aspectos relacionados con la ubicación segura, la calidad de materiales de construcción de la vivienda, iluminación, ventilación, condiciones físicas de la cocina, etc, se puede decir que según los hogares intervenidos la UPZ la Flora (95,4%), Comuneros (93,8%), Alfonso López (99,6%), cuentan con condiciones aceptables de vivienda, mientras que en el caso de las UPZ Ciudad de Usme (82,9%), Gran Yomasa (78,8%) y Danubio (66,3%), presentan deficiencias significativas¹⁸.

1.3.8. Escolaridad

El Perfil Educativo del 2012 elaborado por la Secretaria de Educación Distrital encontró que la cobertura bruta para la localidad de Usme, es decir, la proporción de estudiantes matriculados con respecto a la población en edad escolar y disgregada por nivel educativo¹⁹ es la siguiente: en preescolar están matriculadas el 78,9% de niños y niñas que deberían estar en este nivel; en primaria el porcentaje corresponde al 88,50% y en secundaria a un 91,4%. De lo anterior se deduce, entonces, que se le debe prestar mayor atención a la educación media pues tiene el porcentaje más bajo de población activa escolarmente respecto a la que está en edad escolar de dicho nivel²⁰.

1.3.9. Oferta de movilidad

En la mayoría de las UPZ de la localidad faltan equipamientos como paraderos, senderos peatonales, rampas en puentes peatonales, ciclo rutas, y semaforización. Esto influye enormemente en la seguridad de la comunidad, máxime cuando la mayoría de los vehículos de transporte público no cuentan con elementos de seguridad como cajas de herramientas y botiquín. Sumando a lo anterior el diseño de algunas vías presenta pendientes muy elevadas, pronunciadas curvas y problemas de drenaje, tienen problemas de estructura y además una escasa o deficiente señalización. Lo anterior conlleva a un alto potencial de accidentalidad por maniobras repentinas e improvisadas de los vehículos, en los siguientes puntos críticos: la Vía al Llano; el trayecto desde la Avenida Caracas a la altura del barrio Santa Librada; la vía Usme entre los barrios Monteblanco y Brazuelos; la Calle 56 sur con Avenida Caracas en la entrada al barrio Danubio; la Avenida Boyacá paralelo al tramo de la Quebrada Yomasa desde la vía a Usme hasta su desembocadura en el río Tunjuelo; y en la antigua carretera oriente con calle 78 sur en el sector Juan Rey - La Flora²¹.

¹⁸ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Urgencias y emergencias.

¹⁹ Secretaria Distrital de Educación, Caracterización Sector Educativo, 2012(Bogotá D.C., Oficina Asesora de Planeación, 2013). p. 25

²⁰ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Urgencias y emergencias.

²¹ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Urgencias y emergencias.

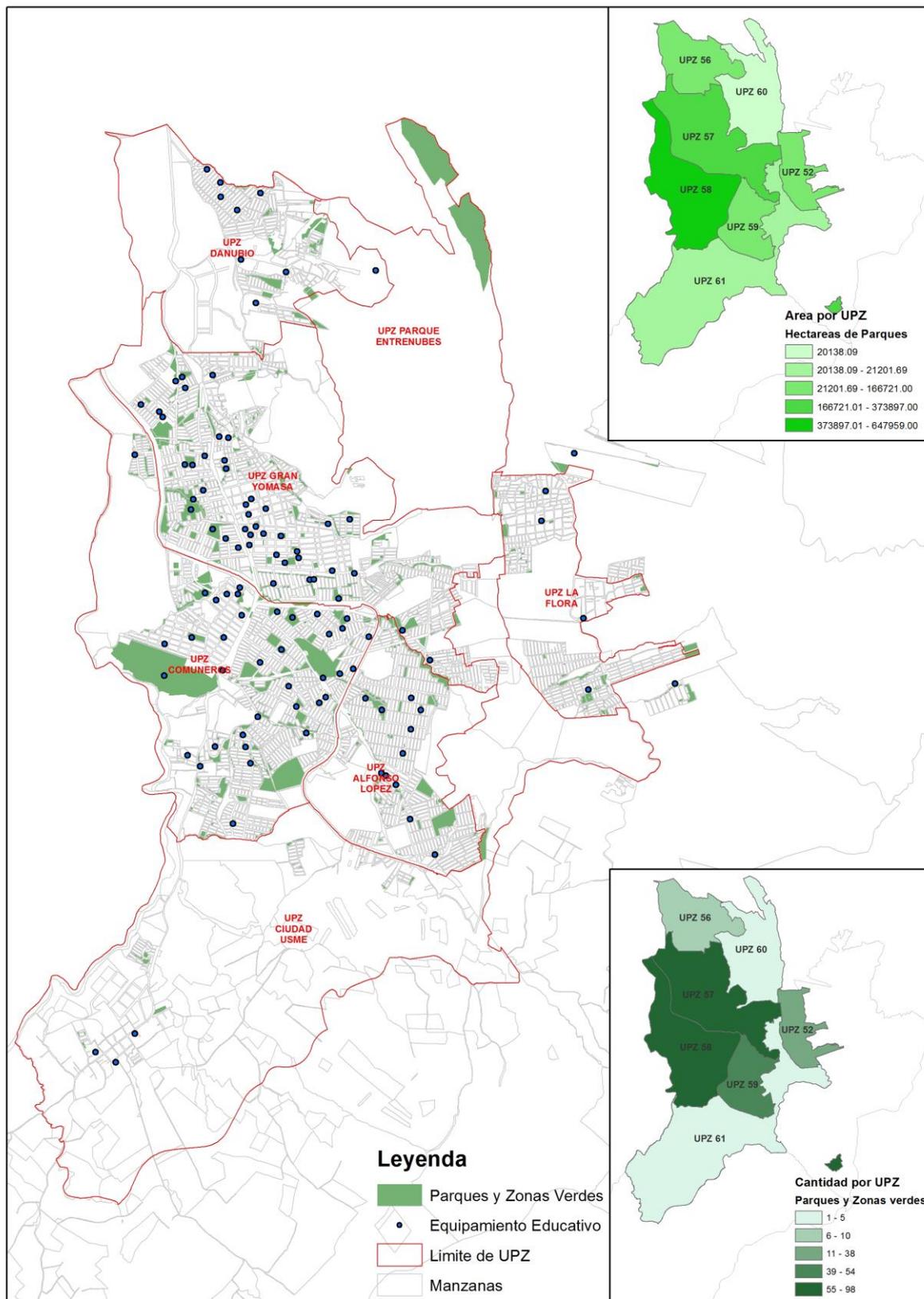
1.3.10. Oferta de servicios de recreación

La localidad de Usme es la segunda localidad con mayor área rural que urbana después de Sumapaz; en las siete UPZ que la conforman cuenta con áreas o zonas verdes como: parques vecinales; que son destinados fundamentalmente a la recreación de niños y personas de la tercera edad, 7 parques zonales; Virrey Sur, Villa Alemana, La Andrea, La Aurora, Valles de Cafam, Famaco ubicado en el barrio Chuniza y San José de Usme, 118 parques de bolsillo; los cuales son áreas libres, destinadas a la recreación, la reunión y la integración de la comunidad, que cubren las necesidades de los barrios y el parque ecológico Distrital Entrenubes; todas estas áreas son libres, destinadas a la satisfacción de necesidades de recreación activa de un grupo de barrios, que pueden albergar equipamiento especializado, como polideportivos, piscinas, canchas, pistas de patinaje, administrados por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) donde se concentra la mayor oferta institucional para el desarrollo y práctica de actividades recreo deportivas por parte de la comunidad²².

En relación al número de zonas verdes según documento de la división de escenarios inventario general de parques de la alcaldía mayor de Bogotá, se encuentran la UPZ Gran Yomasa con 91 de los cuales 33 son parques de bolsillo y 54 son parques vecinales y la UPZ Comuneros con 98 de los cuales 25 son parques de bolsillo y 34 son vecinales, a pesar de que cuentan con espacios para la práctica libre y aprovechamiento del tiempo libre por parte de los diferentes ciclos vitales dichas zonas no son seguras y son utilizadas inapropiadamente. De esta forma no hay un goce y disfrute del espacio público, lo cual afecta los determinantes en salud relacionados con el derecho a la recreación. UPZ Alfonso Lopez con 54 de las cuales 22 son parques de bolsillo y 17 son parques vecinales. A su vez la UPZ Flora cuenta con 38 zonas verdes de las cuales 16 son parques de bolsillo y 11 son parques vecinales, pero presenta barreras demográficas, socioculturales y de seguridad que impiden a la comunidad hacer uso de ellas. Las UPZ con menor número de zonas verdes y/o parques son Danubio que cuenta con 10 de los cuales 5 son de bolsillo. UPZ Parque entre nubes con 1 y en esta no se identifica ninguna zona verde relacionada con parques vecinales o de bolsillo. UPZ Ciudad Usme con 5 en la cual se encuentran igual número de parques de bolsillo y vecinal que son 12 de cada uno, es importante mencionar que la UPZ Danubio presenta problemáticas de salud relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas, matoneo y pandillismo. Todo lo anterior según acta de 02/05/2013 realizada con el coordinador zonal del IDRD. (Ver Mapa 3)

²² Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD. Clasificación de parques distritales. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/?q=es/node/193> Consultado: 2 de junio de 2013.

Mapa 3. Oferta de Parques y Zonas Verdes por UPZ, Localidad de Usme 2012



Fuente cartográfica: IDECA. Geografía ASIS H Usme. Fuente de datos de territorios ASIS Hospital de Usme. 2012

1.3.10.1. Manejo del tiempo libre

Se encuentra que el ciclo vital de infancia y el de adolescencia no cuentan con un adecuado manejo del tiempo libre, esto se relaciona con la desescolarización para aquellos casos en los que niños y adolescentes no asisten a una entidad educativa, generando espacios en los cuales recurren a algún tipo de actividad laboral o emplean este tiempo en actividades como las barras bravas o en actividades delincuenciales como el pandillismo. Para los casos de niños y adolescentes que asisten a las instituciones educativas, se presenta la misma problemática, no obstante cuentan con actividades relacionadas con la escolaridad, no cuentan con un refuerzo o con actividades extracurriculares que les permitan tener un adecuado manejo del tiempo libre²³.

Se ha identificado que para esta problemática existe un vacío en la oferta institucional, un ejemplo de esto es la puesta en marcha de programas como el contrato 003115 de 2012, "Manejo del tiempo libre como Mecanismo de Protección en las Instituciones Educativas Distritales", el cual ha conformado clubes y actividades para los estudiantes en nivel de escolaridad, además de servir como herramienta para evitar el trabajo infantil y la generación de violencias; sin embargo, este tipo de programas no tuvieron alcance o repercusión para la localidad en el año 2012, en tanto que "Las localidades en donde funciona el proyecto 003115 son Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, Fontibón y Suba"²⁴.

1.3.11. Seguridad Sanitaria y ambiental

Desde el Hospital de Usme se realizaron 557 visitas de inspección, vigilancia y control a pequeñas y medianas empresas que emplean sustancias químicas, entre las que se encontraban la industria extractiva (ladrilleras y chircales), depósitos de materiales, expendios y fábricas de pinturas, textiles, madera, metal, plástico, colchones, tintorerías, curtiembres, fundiciones de metales, autopartes, estaciones de servicio, talleres de mecánica, lavanderías, salas de Belleza, centros de estética. La mayoría de estos establecimientos se han ubicado en la UPZ Gran Yomasa. Debido a sus dinámicas productivas y a los insumos que utilizan en su trabajo, estos establecimientos han afectado la salud de la población. En primera instancia, los trabajadores han sido afectados de manera directa por polvos, gases, humos y olores que les han causado daños graves (intoxicaciones y accidentes de trabajo) y enfermedades crónicas, en parte también causadas por el no uso o el uso inadecuado de los implementos de protección personal en los espacios laborales.

En segunda medida, otros afectados han sido las personas que habitan en las cercanías de dichos establecimientos, especialmente de aquellos que de alguna manera u otra generan emisiones de partículas y humo al ambiente, como por ejemplo las fábricas de ladrillos y tintorerías de textiles, que emiten partículas de

²³ Alcaldía Mayor de Bogotá. Estudiantes aprenden el buen manejo del tiempo libre. Disponible en: <http://portal.alcaldiabogota.gov.co/en/node/4243>

²⁴ *Ibíd.*

hollín producto de la combustión del carbón y la madera, y los muebles en madera (polvo de madera proveniente del proceso de lijado, olores fuertes por el uso de selladores, lacas y thinner). Pues bien, todos estos hechos por lo general están asociados a enfermedades respiratorias y afectan principalmente a los niños menores de cinco años y a los adultos mayores.

Las estaciones de servicio son también espacios peligrosos para la población de la Localidad de Usme pues los materiales que manejan son combustibles altamente inflamables capaces contaminar seriamente el aire, los suelos y fuentes de agua (superficiales y subterráneas), pues tienen instalaciones enterradas (tuberías, tanques, separadores de hidrocarburos, redes de drenaje de aguas potencialmente contaminantes) que pueden sufrir fugas y cuyo control no es riguroso, aparte del riesgo inminente de causar incendios.

Dado que la influencia de estos negocios comerciales presenta un potencial riesgo al ambiente y la sociedad en general, es posible caracterizar sus zonas de influencia como zonas vulnerables, sean áreas naturales, reservas ecológicas, cuencas o cuerpos de agua. Aunque cabe destacar que de las 19 estaciones que son vigiladas por seguridad química del Hospital de Usme, 5 presentan un concepto favorable, 6 están pendientes por realizar correcciones y 8 estaciones están pendientes por efectuar la siguiente visita de control.

1.4 Poblaciones especiales

1.4.1. Población en condición de discapacidad

Desde el año 2004 al 2012 se han registrado en la localidad de Usme un total de 8.958 personas con discapacidad. Según el comportamiento de registro de personas con discapacidad desde 2004 hasta 2012, se identifica que el año 2004 con el 28%, fue el periodo en el cual más registros se han realizado a la fecha, seguido del año 2007 con el 24% de los registros y en tercer lugar se encuentra el año 2006 con el 16% de registros realizados en dicho periodo, igualmente se evidencia que en el año 2012 se registró el 7%, correspondiente a 604 personas con discapacidad, con un predominio del género femenino del 55%, frente al 45% del género masculino.

Al analizar la distribución por Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de las personas con discapacidad se observa que Gran Yomasa es la UPZ con mayor número personas registradas en la localidad durante 2004 a 2012, con el 42%, lo cual es entendible dado que ésta UPZ es donde se concentra la mayor cantidad población en la localidad, seguida por comuneros con un 24% y en tercer lugar se encuentra la UPZ Alfonso López con el 12%. Por lo cual se puede evidenciar que en estas tres UPZ se encuentra aproximadamente el 80% de la población con discapacidad registrada en el periodo analizado, las UPZ Danubio y Flora presentan porcentajes del 6%, mientras que UPZ ciudad Usme 5% y Parque Entre Nubes presenta 1%. En cuanto al género sobresale el femenino con 55%, frente al 45% del género masculino.

En relación a la distribución por ciclo vital de las personas con discapacidad, se observa que vejez es el ciclo vital predominante en el periodo analizado con 4565 personas registradas correspondiente al 50%, seguida por adultez con un 35%, es

decir el 85% de la población con discapacidad registrada de 2004-2012, se encuentran en estos dos ciclos vitales y tan solo el 15% se encuentra entre los ciclos de infancia, adolescencia y juventud, donde predomina el género femenino con el 55%, frente al 45% del género masculino.

Con relación al conocimiento del origen de la discapacidad, de las 8958 personas registradas, solo el 70% conoce claramente su origen. Los 3 motivos con mayor frecuencia son: enfermedad general con 37%, con leve mayoría del género femenino. En segundo lugar de origen de la discapacidad se encuentra la alteración genética hereditaria con el 18,4%, donde aproximadamente por cada dos mujeres con alteración genética aparece solo un hombre. En tercer lugar de origen de la discapacidad se encuentran los accidentes con el 18% con amplia mayoría del género masculino²⁵.

1.4.2. Población LGBTI

Desde el Hospital de Usme se identificó que la población de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGBTI) de la localidad se encuentra, en su mayoría, en los ciclos vitales de juventud y adultez. Los puntos de encuentro de esta población están, principalmente, en los bares de la UPZ 57 - Gran Yomasa y el Centro Comercial Alta Vista, ubicado en la UPZ 56 - Danubio. Se evidencia que esta población presenta barreras de acceso a las rutas de salud, además, en los diferentes centros de salud de la localidad hay un desconocimiento frente a la atención diferencial que se les debe prestar, hecho que termina aumentando los niveles de inasistencia a los servicios médicos y genera vulneraciones en los derechos de esta población²⁶.

1.4.3. Etnias

En la localidad de Usme se encuentran integrantes de los siguientes grupos étnicos indígenas: Ingas, Coreguaje, Nasa, Huitoto y Muisca. También está ubicado el Cabildo Ambika Pijao que cuenta con cerca 850 familias pertenecientes a la Localidad de Usme y Ciudad Bolívar. Actualmente no se conoce la cifra exacta de la cantidad de familias indígenas que hay tanto en Bogotá como en las diferentes localidades, pues estas poblaciones llegan a la ciudad frecuentemente a causa del desplazamiento por el conflicto armado y los indígenas que no hacen parte de cabildos legalmente constituidos suelen ser desatendidos institucionalmente. Por otra parte, Usme cuenta con 6 organizaciones de afrodescendientes que desarrollan actividades gastronómicas, culturales y deportivas. Estas comunidades están ubicadas en las UPZ Comuneros, Alfonso López y Flora.

Las problemáticas que más afectan a los grupos étnicos de la Localidad son la desintegración familiar, la afectación de su modo de vida, los bajos niveles de escolarización y su poca inmersión laboral. Estas dos últimas problemáticas afectan enormemente las condiciones económicas y sociales en las que viven las comunidades étnicas, con frecuencia deben acudir a la producción de artesanías

²⁵ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud pública en articulación Gestión intersectorial de Discapacidad. Base de datos del registro de personas en condición de discapacidad. 2008 – 2012.

²⁶ Hospital de Usme E.S.E. Gestión Intersectorial de Política población LGBTI. 2012.

para poder sobrevivir. Sumado a lo anterior, los grupos étnicos suelen habitar lugares con condiciones inadecuadas para la salud como el hacinamiento y la falta de servicios públicos y tienen poco acceso a la salud y a la educación²⁷.

1.4.4. Desplazados

Durante el año 2012 se caracterizaron 491 personas víctimas de desplazamiento de las cuales el 59% eran mujeres y el 41% hombres. En lo referente al ciclo vital, el mayor número de personas se encuentran dentro del ciclo de infancia 1 a 4 años (147 personas), una situación alarmante debido a la vulnerabilidad del ser humano a esta edad, seguido están los adultos con 145 personas²⁸. De las 491 caracterizaciones se logró identificar que la mayoría de las personas víctimas del desplazamiento forzado residen en la UPZ 58 Comuneros (162 personas), luego en la UPZ Alfonso López (109 personas) y en tercer lugar la UPZ Gran Yomasa.

Es necesario resaltar que la población desplazada, una vez llega a la Localidad de Usme, se enfrenta a situaciones bastante desfavorables como una alta inestabilidad laboral, problemáticas en salud mental por el desarraigo y la violencia, el constante peligro de ser objeto de represalias por los grupos armados y el proceso mismo de reconocimiento como víctimas en parte motivado por su desconocimiento de la ley, sus derechos y la forma de restituirlos que les ofrece el Estado²⁹.

1.5 Perfil de Salud - Enfermedad de la Localidad de Usme

1.5.1. Morbilidad atendida (consulta externa, hospitalización y urgencias)

La información descrita en este apartado da cuenta de la situación de morbilidad en consulta, urgencias y hospitalización de la localidad. La fuente de esta información son los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los años 2008 a 2012 entregados por la Secretaría Distrital de Salud, corresponden a población vinculada, desplazada y atenciones no contempladas en el Plan Obligatorio de Salud.

1.5.1.1. Primeras diez causas de morbilidad general en la Localidad de Usme, años 2008 - 2011

Las principales causas de morbilidad en los servicios de consulta externa para el periodo 2008 - 2012 fueron: caries de la dentina, astigmatismo, hipermetropía, rinitis aguda y presbicia, lo cual puede obedecer a que el mayor número de consultas corresponden al grupo de niños y niñas menores de 10 años, quienes por lo general asistieron a controles de crecimiento y desarrollo, de donde se remiten a los programas de salud oral y optometría. (Ver tabla 3).

²⁷ Hospital de Usme E.S.E. Gestión Intersectorial Política de Etnias. 2012.

²⁸ Hospital de Usme E.S.E. Base datos APS. Territorio saludable, intervención laboral.2012

²⁹ Hospital de Usme E.S.E. Gestión intersectorial de Discapacidad. Referentes de Desplazados.

Tabla 3. Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa. Localidad Usme. Periodo 2008 – 2012

| Diagnóstico | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| K021 Caries de la dentina | 6040 | 30% | 6586 | 33% | 5805 | 34% | 4041 | 30% | 3120 | 31% |
| H522 Astigmatismo | 2003 | 10% | 2106 | 11% | 1365 | 8% | 1252 | 9% | 1346 | 13% |
| H520 Hipermetropía | 1022 | 5% | 1291 | 6% | 1274 | 7% | 1229 | 9% | 1157 | 11% |
| J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 3054 | 15% | 2671 | 13% | 2045 | 12% | 1159 | 9% | 1107 | 11% |
| H524 Presbicia | 1806 | 9% | 2168 | 11% | 1941 | 11% | 1634 | 12% | 1007 | 10% |
| H521 Miopía | -- | -- | 1605 | 8% | 2167 | 13% | 1510 | 11% | 748 | 7% |
| B829 Parasitosis intestinal, sin otra especificación | 1244 | 6% | 763 | 4% | 573 | 3% | -- | -- | 458 | 5% |
| R51X Cefalea | 1225 | 6% | 931 | 5% | 797 | 5% | -- | -- | 401 | 4% |
| R509 Fiebre | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 374 | 4% |
| J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no específica | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 357 | 4% |
| I10X Hipertensión esencial (primaria) | 1508 | 8% | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| R104 Otros dolores abdominales y los no especificados | 1080 | 5% | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 1049 | 5% | 949 | 5% | 517 | 3% | -- | -- | -- | -- |
| N760 Vaginitis aguda | -- | -- | 831 | 4% | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| H109 Conjuntivitis, no especificada | -- | -- | -- | -- | 770 | 4% | -- | -- | -- | -- |
| F200 Esquizofrenia paranoide | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 912 | 7% | -- | -- |
| F069 Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 589 | 4% | -- | -- |
| F068 Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 580 | 4% | -- | -- |
| F701 Retraso mental leve: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 573 | 4% | -- | -- |
| Total | 20031 | 100% | 19901 | 100% | 17254 | 100% | 13479 | 100% | 10075 | 100% |

Fuente: Base datos RIPS 2008-2012 SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, datos reportados por Empresas Sociales del Estado red Adscrita, red urgencias y red complementaria, validado por Secretaria Distrital de Salud.

Para el año 2012, se evidencia que cuatro de los diez principales diagnósticos identificados en la consulta, obedecen a los problemas relacionados con la salud visual; estas enfermedades generalmente se presentan desde la infancia y es importante que se traten a tiempo para evitar complicaciones. Estas enfermedades puede que no vayan en aumento sino que probablemente se ha fortalecido la capacidad en términos de identificación y diagnóstico de estas enfermedades.

Se puede observar que durante el periodo 2008 – 2012 las principales causas de hospitalización de la población vinculada, desplazada y aquella que recibe atención no contemplada dentro del Plan Obligatorio de Salud son: parto, infecciones de vías urinarias, bronquiolitis aguda y otras enfermedades respiratorias.

Para el año 2012 el comportamiento de las principales causas de hospitalización fue similar a los años anteriores; la principal causa está relacionada con atención del parto 47%, en segundo lugar se encuentran las infecciones de vías urinarias 22% y en tercer lugar las enfermedades respiratorias 21%. Estas causas de hospitalización pueden estar relacionadas con las condiciones de vida de algunos de los habitantes de la localidad, donde predominan los procesos relacionados con: vivienda inadecuada, hacinamiento, barrios ilegales, deficiencia de servicios públicos, bajo ingreso económico e inadecuados estilos de vida y el autocuidado. (Ver tabla 4)

**Tabla 4. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de hospitalización.
Localidad Usme, años 2008 – 2012**

| Diagnóstico | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| O800 Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice. | 155 | 10% | 129 | 10% | 73 | 10% | 152 | 18% | 155 | 28% |
| N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 227 | 15% | 280 | 21% | 152 | 20% | 165 | 20% | 140 | 25% |
| J219 Bronquiolitis aguda, no especificada | 190 | 12% | 189 | 14% | 87 | 11% | 91 | 11% | 64 | 11% |
| O809 Parto único espontáneo, sin otra especificación | 217 | 0,139 | 115 | 9% | 69 | 0,09 | 50 | 0,06 | 47 | 8% |
| J189 Neumonía, no especificada | -- | -- | 97 | 7% | -- | -- | -- | -- | 35 | 6% |
| J980 Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte | -- | -- | 113 | 8% | 56 | 0,073 | 63 | 0,076 | 33 | 6% |
| A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 114 | 7% | -- | -- | 48 | 6% | -- | -- | 32 | 6% |
| A09X Esquizofrenia paranoide | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 72 | 0,087 | 31 | 6% |
| P599 Ictericia neonatal, no especifica | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 25 | 4% |
| J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada | 124 | 0,08 | 160 | 12% | 133 | 0,174 | 104 | 0,125 | -- | -- |
| R104 Otros dolores abdominales y los no especificados | 213 | 14% | -- | -- | 61 | 8% | -- | -- | -- | -- |
| I10X Hipertensión esencial (primaria) | -- | -- | 86 | 6% | 47 | 0,062 | 56 | 0,067 | -- | -- |
| L039 Celulitis de sitio no especificado | -- | -- | 81 | 6% | 38 | 5% | -- | -- | -- | -- |
| J218 Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados | 119 | 0,076 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| J459 Asma, no especificada | -- | -- | 80 | 6% | -- | -- | 39 | 5% | -- | -- |
| R529 Dolor, no especificado | 116 | 0,074 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| R509 Fiebre, no especificada | 84 | 5% | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| L031 Celulitis de otras partes de los miembros | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 38 | 0,046 | -- | -- |
| Total | 1559 | 100% | 1330 | 100% | 764 | 100% | 830 | 100% | 562 | 100% |

Fuente: Base datos RIPS 2008-2012 SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, datos reportados por Empresas Sociales del Estado red Adscrita, red urgencias y red complementaria, validado por Secretaria Distrital de Salud.

La morbilidad identificada en los servicios de urgencias de la población vinculada, desplazada y de atención no contemplada dentro del Plan Obligatorio de Salud, refleja que dentro de los primeros diez diagnósticos generados en la Localidad de Usme, para el periodo 2008 – 2012, están relacionados con los sistemas: gastrointestinal, respiratorio y genitourinario; dolor abdominal, diarrea, gastroenteritis, náuseas y vómito, rinofaringitis o resfriado común, amigdalitis aguda, dolor pélvico y la infección de vías urinarias. (Ver tabla 5)

**Tabla 5. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de urgencias.
Localidad Usme. Periodo 2008 – 2012**

| Diagnóstico | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| R104 Otros dolores abdominales y los no especificados | 727 | 11% | 508 | 10% | 192 | 5% | 497 | 13% | 475 | 17% |
| R509 Fiebre, no especificada | 788 | 12% | 625 | 13% | 528 | 14% | 446 | 12% | 448 | 16% |
| N309 Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 771 | 11% | 514 | 10% | 475 | 13% | 444 | 12% | 350 | 13% |
| A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 820 | 12% | 474 | 10% | 363 | 10% | 424 | 11% | 326 | 12% |
| K040 Pulpitis | 556 | 8% | 609 | 12% | 499 | 13% | 416 | 11% | 243 | 9% |
| J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 444 | 6% | 621 | 13% | 356 | 9% | 245 | 6% | 206 | 7% |
| R102 Dolor pélvico y perineal | -- | -- | 425 | 9% | 650 | 17% | 284 | 8% | 191 | 7% |
| J219 Bronquiolitis aguda no especificada | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 332 | 9% | 189 | 7% |
| O318 Otras complicaciones especificadas del embarazo | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 175 | 6% |
| R11X Nausea y vomito | 577 | 8% | 344 | 7% | 288 | 8% | 179 | 5% | 172 | 6% |
| O200 Amenaza de aborto | 456 | 7% | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| R101 Dolor abdominal localizado en parte superior | 1142 | 17% | 552 | 11% | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| R529 Dolor, no especificado | 571 | 8% | -- | -- | 193 | 5% | -- | -- | -- | -- |
| S010 Herida del cuero cabelludo | -- | -- | 273 | 6% | 212 | 6% | 179 | 5% | -- | -- |
| J039 Amigdalitis aguda, no especificada | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 332 | 9% | -- | -- |
| Total | 6852 | 100% | 4945 | 100% | 3756 | 100% | 3778 | 100% | 2775 | 100% |

Fuente: Base datos RIPS 2008-2012 SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, datos reportados por Empresas Sociales del Estado red Adscrita, red urgencias y red complementaria, validado por Secretaria Distrital de Salud.

Las principales causas de morbilidad pueden estar relacionadas con las inadecuadas condiciones ambientales, nutricionales y sanitarias en algunas zonas de la localidad de Usme. Otro de los primeros diez diagnósticos es la pulpitis que corresponde a la salud oral y que en la mayoría de ocasiones esta tiene relación con los hábitos higiénicos. También se identificaron diagnósticos relacionados con complicaciones del embarazo, lo cual está relacionado con los deficientes cuidados durante la gestación, el inicio tardío a controles prenatales en ocasiones son gestantes adolescentes, dificultades de acceso a los centros de salud por distancia o dificultades económicas que obstaculizan el desplazamiento. (Ver tabla 5)

1.5.1.2. Primeras diez causas de mortalidad general en la Localidad de Usme años 2008 - 2010

De las 10 principales causas de mortalidad en la localidad de Usme durante los años 2006 a 2010, se puede establecer que las primeras 4 causas están relacionadas con: enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los homicidios, se han mantenido estables durante los 5 años observados. (Ver tabla 6)

Dejando de lado la inseguridad como causa de mortalidad, las restantes causas de mortalidad evidencian dificultades al momento de generar estilos de vida saludables en la comunidad residente en la localidad de Usme. Factores como el sedentarismo, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad entre otras potencializan la ocurrencia de estos eventos, los cuales en la gran mayoría de los casos afectan a la población mayor de 60 años.

Otros factores relacionados con las primeras causas de mortalidad son las viviendas que cuentan con condiciones inadecuadas en relación con la convivencia de mascotas sin las debidas condiciones de saneamiento básico, la proliferación de vectores, condiciones de hacinamiento, humedad, viviendas construidas con materiales inadecuados y/o inapropiados, dificultades de acceso, malos hábitos de higiene y aseo en hogar, entre otros aspectos, se relacionan directamente con eventos respiratorios.

Tabla 6. Primeras diez causas de mortalidad. Localidad Usme. Periodo 2006 – 2010

| Causa | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|---|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| I051 Enfermedades isquémicas del corazón | 117 | 13% | 116 | 12% | 131 | 15% | 125 | 27% | 167 | 33% |
| I055 Enfermedades cerebrovasculares | 73 | 8% | 76 | 8% | 57 | 6% | 57 | 12% | 68 | 14% |
| I060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias | 39 | 4% | 52 | 6% | 57 | 6% | 58 | 13% | 63 | 13% |
| I101 Agresiones (homicidios) y secuelas | 77 | 8% | 75 | 8% | 39 | 4% | 69 | 15% | 63 | 13% |
| I041 Diabetes mellitus | 27 | 3% | 21 | 2% | 18 | 2% | 21 | 5% | 35 | 7% |
| I059 Neumonía | 45 | 5% | 34 | 4% | 35 | 4% | 34 | 7% | 30 | 6% |
| I090 Accidentes de transporte de motor | -- | -- | 19 | 2% | 28 | 3% | -- | -- | 22 | 4% |
| I050 Enfermedades hipertensivas | 19 | 2% | 19 | 2% | 19 | 2% | 21 | 5% | 21 | 4% |
| I013 Tumor maligno del estómago | 25 | 3% | 21 | 2% | 27 | 3% | 29 | 6% | 18 | 4% |
| I082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 22 | 5% | 16 | 3% |
| I087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio | -- | -- | 21 | 2% | -- | -- | 22 | 5% | -- | -- |
| I100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas | 18 | 2% | -- | -- | 16 | 2% | -- | -- | -- | -- |
| I009 Enfermedad por VIH (SIDA) | 16 | 2% | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Total | 922 | 100% | 933 | 100% | 897 | 100% | 458 | 100% | 503 | 100% |

Fuente 2006-2010: Certificado defunción.-Bases de datos DANE - RUAF.-Sistema de Estadísticas Vitales Secretaría Distrital de Salud. Fecha actualización: Enero 2013

Es importante mencionar el incremento de casos evidenciado en los años 2009 y 2010 en relación con trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, eventos que se presentan constantemente pero que en estos últimos años han presentado un importante incremento ubicándolos entre las 10 primeras causas de mortalidad de estos años. (Ver tabla 6)

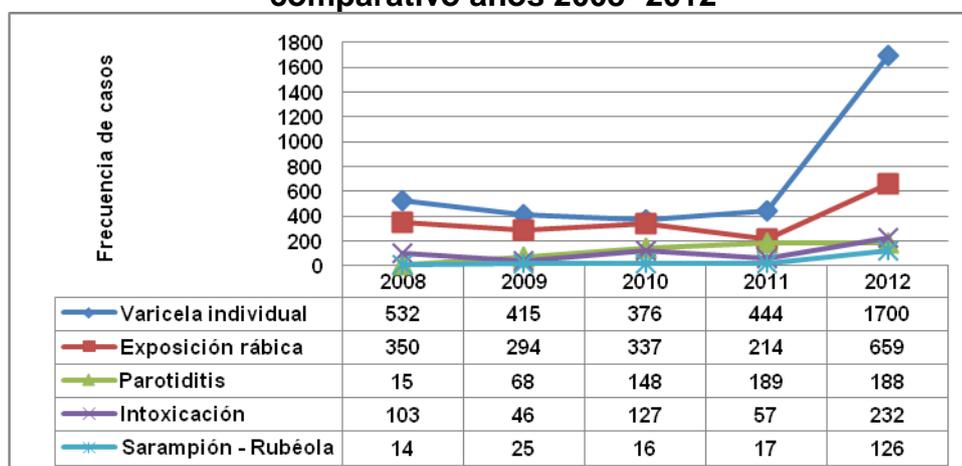
1.5.2. Eventos de interés en Salud Pública

A continuación se describen los eventos de interés en Salud Pública que son considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva en la localidad de Usme.

1.5.2.1. Eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA)

Durante el periodo 2008 – 2012 los eventos con mayor frecuencia de casos presentados son: varicela, exposición rábica, parotiditis, intoxicación (por metanol, solventes, fármacos, plaguicidas, otras sustancias químicas) y los casos sospechosos de sarampión y rubeola. (Ver gráfica 2)

Gráfica 2. Frecuencia de los cinco eventos más notificados al SIVIGILA, comparativo años 2008- 2012



Fuente: Base Datos Básicos SIVIGILA. Secretaría Distrital de Salud: 2008 – 2010 y 2012. Base SIVIGILA local. 2011

En relación a los ciclos vitales para el año 2012 se encontró que el ciclo vital infancia es el más afectado con 1796 casos, de los cuales el 74% corresponde a varicela, 13% agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, 5% parotiditis y 6% rubeola y sarampión. Por lo anterior se puede decir que los eventos inmunoprevenibles son lo que más afectan la población infantil.

En los adolescentes se encontraron 230 casos; 37% varicela individual, 31% agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y 23% intoxicaciones donde es importante resaltar que el 6% tienen relación con consumo de sustancia psicoactivas.

Para el ciclo de vida juventud se identificaron 359 casos; 41% correspondían a varicela, 27% agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, 19% a intoxicaciones de las cuales; el 31% corresponden a consumo de sustancias

psicoactivas y el otro 69% a intoxicaciones con otros químicos, en la mayoría de las ocasiones está relacionado con el uso inadecuado de químicos en zona rural.

En adultez se presentaron 453 casos, evidenciándose que el evento que más afectó a este ciclo fue las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia (45%), seguido de varicela (30%) y en tercer lugar las intoxicaciones 15%, de este último el 85% corresponde a intoxicaciones con químicos y el otro 15% al consumo de sustancias psicoactivas.

Del total de la notificación de los últimos 5 años se identificó que el 2% de la población pertenecían a alguna etnia y el 0,5% eran desplazados. Es importante mencionar que en muchos casos la falta de indagación durante la anamnesis, impide determinar la pertenencia étnica o de grupos poblaciones. Además se identificó que las UPZ con mayor número de casos son: Gran Yomasa y Comuneros, lo cual está relacionado con la distribución poblacional.

1.5.2.2. Eventos de Salud mental

1.5.2.2.1. Eventos notificados para intervención psicosocial

En la localidad de Usme durante el año 2012 se atendieron 712 casos desde la estrategia de intervención psicosocial; de acuerdo a la distribución de casos se identificó que el territorio donde se intervinieron más casos fue Alfonso López con 165, en segundo lugar Flora con 161 y en tercer lugar el territorio Marichuela³⁰.

Respecto a los dos eventos más notificados para realizar asesoría familiar se encuentra en primer lugar la categoría “no específica”, la cual hace referencia a problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, incluso circunstancias familiares y psicosociales que corresponde al 57% de los casos identificados, entre esta clasificación se encuentra: la desaparición o muerte de un miembro de la familia, ruptura familiar por separación o divorcio, embarazo no deseado, apoyo familiar inadecuado.

El segundo evento en salud mental con mayor presencia es el consumo de sustancias psicoactivas (9%) el cual afecta las relaciones y dinámicas familiares, generando problemas relacionados con el estilo de vida en cada uno de los ámbitos de vida cotidiana donde se desenvuelve el individuo³¹.

1.5.2.2.2. Conducta suicida

El sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, dentro del marco del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016, busca reducir la tasa de suicidio en la ciudad de Bogotá a 3.3 por cada 100.000 habitantes. A continuación, se presentan cifras de los suicidios consumados en los últimos 6 años en Usme; cabe mencionar que el SISVECOS inicio su funcionamiento en el año 2011; evidenciándose desde ese momento una reducción en la tasa de suicidios en la localidad. (Ver tabla 7).

³⁰Hospital de Usme, E.S.E. Salud Pública. Base de datos estrategia de intervención psicosocial. 2012

³¹ Hospital de Usme, E.S.E. Aporte realizado por Referente Salud Mental, Gestión Políticas, Programas e Intersectorialidad. 2013

Tabla 7. Mortalidad por Suicidio según Sexo en la Localidad de Usme, años 2007 – 2012

| Localidad Usme | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | |
|------------------------------------|-------------|---|-------|-------------|---|-------|-------------|---|-------|-------------|---|-------|-------------|---|-------|----------|---|-------|
| | H | M | Total | H | M | Total |
| # Casos | 11 | 0 | 11 | 7 | 4 | 11 | 9 | 2 | 11 | 8 | 2 | 10 | 9 | 0 | 9 | 6 | 2 | 8 |
| Población Total | 322183 | | | 335350 | | | 349346 | | | 363707 | | | 382876 | | | 400686 | | |
| Tasa por 100.000 Habitantes | 3,41 | | | 3,28 | | | 3,15 | | | 2,75 | | | 2,35 | | | 2 | | |

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Centro de Referencia Regional sobre Violencia - CRRV Regional Bogotá 2005-2006: Base de datos Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia - SIAVAC 2007-2010 y 2011: Base de datos Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC

Se observa, que el número de suicidios en los hombres es superior al observado en las mujeres. Los factores sociales, especialmente ligados a los papeles de sexo y los cambios en estos papeles, son las explicaciones más probables. El papel masculino en esta cultura implica no percibir o admitir la ansiedad, los problemas y las cargas. El hombre puede reaccionar con estrategias adaptativas poco adecuadas como inexpresividad emocional, no solicitar ayuda, agresividad, impulsividad, conductas de riesgo, violencia y consumo de sustancias; lo que generan factores de riesgo, que pueden llevar al suicidio.

En el año 2012, los casos de conducta suicida reportados e intervenidos en la localidad de Usme, correspondieron a 334, de los cuales 120 fueron ideaciones, 18 amenazas y 196 intentos. Se presentaron 215 casos en mujeres y 119 en hombres.

Dentro de los desencadenantes que precipitaron la conducta suicida se encontraron como factores de riesgo, las relaciones conflictivas que viven en su núcleo familiar y es precisamente la familia, quien desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de sus integrantes; constituyéndose a su vez en un medio de conflicto de intereses, perspectivas, objetivos y modo de interpretar las complejidades de la vida cotidiana, de las cuales muchas veces el adolescente resulta el eje central voluntaria e involuntariamente. Se observó a través de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) que en varias ocasiones la familia no es el espacio afectivo que encuentra el adolescente para solucionar las exigencias provenientes del propio proceso de su desarrollo y de la vida social en la cual se encuentra inmerso, a menudo la familia en si misma puede ser generadora de estrés y convertirse el intento suicida en el método de salida más fiable.

En general las familias con conducta suicida se caracterizaron por la falta de unidad física y emocional ante situaciones de la vida cotidiana, incapacidad para establecer comunicaciones claras y directas entre sí y para expresar adecuadamente emociones positivas o negativas, escasa habilidad para negociar conflictos y déficit de recursos para afrontar las crisis, para dar y recibir ayuda y realizar cambios a su interior en función de las circunstancias.

Tabla 8. Distribución de eventos de conducta suicida por ciclo vital y UPZ, Localidad Usme 2012

| Ciclo Vital | La Flora | Danubio | Gran Yomasa | Comuneros | Alfonso López | Ciudad de Usme |
|---------------|-----------|-----------|-------------|-----------|---------------|----------------|
| Infancia | 2 | 9 | 16 | 14 | 13 | 2 |
| Adolescencia | 11 | 16 | 42 | 23 | 13 | 1 |
| Juventud | 5 | 12 | 29 | 13 | 12 | 2 |
| Adulthood | 5 | 11 | 39 | 26 | 8 | 3 |
| Persona Mayor | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| Total | 23 | 48 | 127 | 79 | 46 | 11 |

Fuente. Base de Datos SISVECOS - Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. 2012.

Se evidencio un volumen significativo de casos de conducta suicida, en la UPZ Gran Yomasa y Comuneros con 127 y 79 casos, equivalentes a un 38% y 24%; quizás este volumen de casos se deba al alto índice de densidad poblacional y a las diversas problemáticas que atraviesan sus miembros, relacionadas con disfuncionalidad del sistema primario, desintegración familiar, violencia intrafamiliar, deterioro de las redes de apoyo, en especial apoyo inadecuado por parte de los padres hacia sus hijos; sobrepoblación y hacinamiento en los hogares; problemáticas que afectaron más comúnmente al ciclo vital de adolescencia y adultez. (Ver tabla 8).

Complementando lo anterior, en el ciclo vital adolescencia se presentaron 106 casos, seguido del ciclo vital adultez con 92 casos. Por su parte la adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, en las ideas, en los sentimientos, cambios en su entorno familiar, como el divorcio de los padres o la mudanza a una nueva comunidad, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, dificultades socioeconómicas, que causaron gran perturbación, lo que llevo a ver en el suicidio una posible solución. Y por otra parte los factores de riesgo suicida en el adulto que se encontraron en la población valorada estaban conformados por los que se arrastran desde la infancia y la adolescencia, más aquellos inherentes a esta etapa de la vida: intentos previos, trastorno mental, problemas familiares y dificultades económicas.

Es posible que los adolescentes no busquen ayuda para sus pensamientos suicidas sobretodo en su familia, porque creen que nada ayudará o son renuentes a comentar que tienen problemas; en parte porque encuentran que sus padres dedican muy rara vez tiempo para conversar con ellos, puesto que permanecen ocupados solucionando situaciones a nivel laboral, económico y de pareja. En otras ocasiones se encontró que en casa hay reglas poco claras, dándoles demasiada libertad, evidenciando finalmente que son pocos los espacios que compartían en familia a nivel de actividades dentro y fuera del hogar, lo cual iba influyendo en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones³².

³² Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Base de Datos. SISVECOS. Localidad de Usme; 2012.

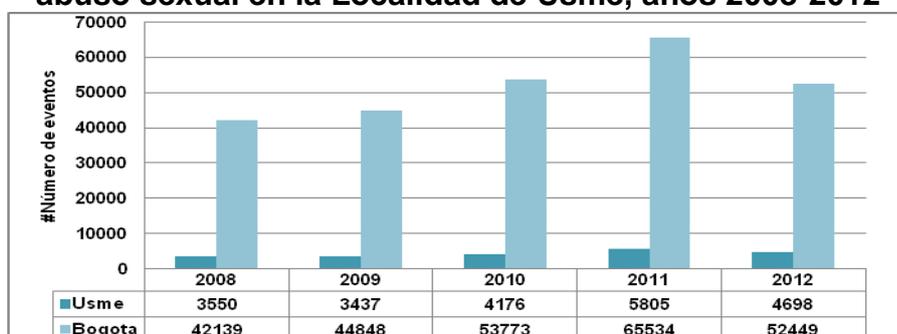
1.5.2.2.4. Sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y maltrato (SIVIM)

Al analizar el comportamiento de la notificación de casos de Violencia Intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, entre el distrito y el Hospital Usme, se observa que desde la localidad de Usme, progresivamente ha aumentando la identificación y notificación de casos año tras año, en un 39% (2.255 casos), pasando de 3.550 casos reportados en el 2008 a 5.805 casos en el año 2011, con un aporte del 8,8% a la notificación del distrito en el año 2011. (Ver grafica 3)

Para el 2012, se evidencia un descenso en la notificación del 19% con respecto al año anterior, lo cual podría explicarse con la implementación del aplicativo web SIVIGILA D.C. y los ajustes que retrasaron en el primer semestre el ingreso de notificaciones. El aporte de la localidad de Usme al distrito en el 2012 fue del 9%.

Así mismo se observa un incremento significativo en la notificación de eventos en el ciclo vital infancia, el cual representa el 67.3% del total del año. Comparando este periodo con el 2011, se evidencia un incremento del 35% en los registros de este ciclo.

Gráfica 3. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar maltrato infantil y abuso sexual en la Localidad de Usme, años 2008-2012



Fuente: Bases de datos SDS. SIVIM periodo 2008 – 2011. Datos aplicativo web SIVIGILA D.C. 2012

De acuerdo con lo anterior, se pone de manifiesto que los grupos de edad expuestos a situaciones de violencia de manera constante son los que se encuentran constituidos por menores de edad dada su condición de vulnerabilidad frente a padres y cuidadores, quienes en su mayoría ejercen eventos de violencia dadas las condiciones de dependencia económica y afectiva de niños y jóvenes.

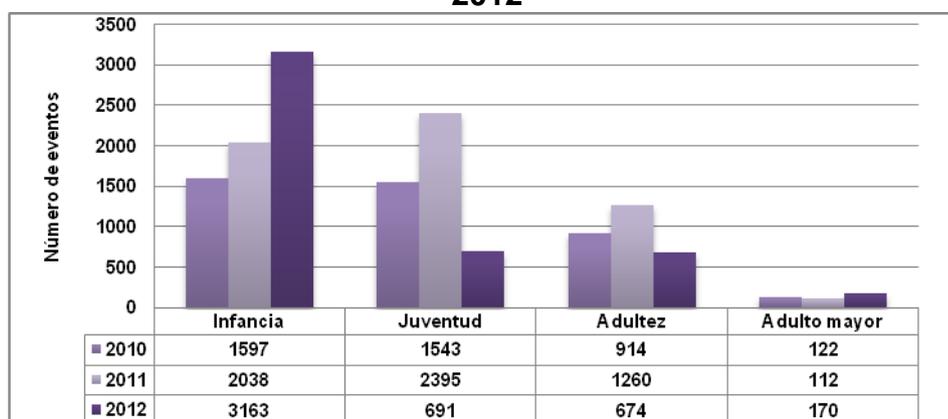
Teniendo en cuenta que para el ciclo vital de infancia, el embarazo es considerado como abuso sexual: durante el año 2012 se presentaron 35 casos de menores de 14 años gestantes, de las cuales el hospital de Usme identificó 28 menores (80%), mediante el subsistema SIVIM, con quienes se iniciaron acciones de restitución de derechos. Así mismo, las presuntas víctimas menores de 14 años fueron reportadas también por otros tipos de violencia en comorbilidad con la violencia sexual tales como la negligencia, maltrato físico y emocional.

Así mismo en el ciclo vital de adolescencia también hay menores gestantes, quienes inician de manera temprana relaciones sexuales y de pareja, a su vez son altamente vulnerables a enfrentar embarazos no planeados y para los cuales no están preparados ni física ni emocionalmente en la mayoría de los casos, lo que ocasiona

inicio tardío de controles prenatales y exámenes clínicos que permitirían mejorar las condiciones del embarazo si se realizaran de manera consciente y oportuna.

En cuanto al comportamiento de la violencia en las UPZ de la localidad se evidencia que la UPZ con la mayor notificación de eventos de esta índole es Comuneros con un 30% del total de la notificación durante el 2012, (1058) eventos dentro de los cuales el 39% (413 casos) corresponden a víctimas del ciclo vital de infancia, seguido Gran Yomasa con un 28% del total de la notificación lo que corresponde a 969 eventos durante el año 2012, de estos 337 casos es decir el 34% pertenecen al ciclo vital de infancia en la UPZ donde menos eventos se identificaron fue el parque entre nubes con 18 eventos (0,5%) para todo el año. Otras UPZ como Danubio, flora, Alfonso López y Ciudad Usme tienen un comportamiento similar en cuanto a la notificación durante el año 2012. (Ver Gráfica 4)

Gráfica 4. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por etapas de ciclo vital en la Localidad de Usme, años 2010 - 2012



Fuente: Bases de datos SDS. SIVIM periodo 2010 – 2012 Datos aplicativo web SIVIGILA D.C. 2012

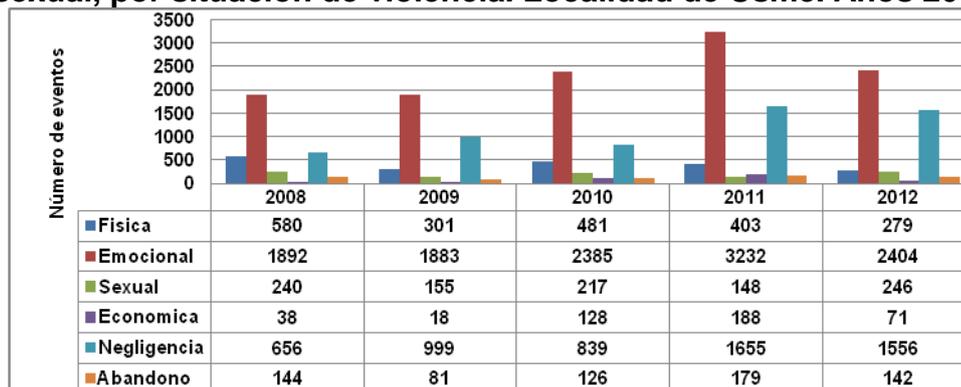
En el ciclo vital infancia se identificaron 3163 eventos de violencia, que corresponden al 67% de la población atendida durante el 2012, con respecto al año inmediatamente anterior la notificación para este ciclo vital se incrementó en un 35% es decir 1125 más que en el año 2011.

En el ciclo vital juventud, se notificaron 691 eventos, constituyendo el 15% de la notificación durante el 2012, con un descenso importante del 71% en contraste, con el año anterior. Los principales eventos reportados son el maltrato emocional y la negligencia, los cuales para este ciclo son notificados por ausencia o inicio tardío de controles prenatales y maltrato por parte de sus parejas.

Para el ciclo vital adultez representó para el 2012 un 14.3% (674 casos) de la notificación total por eventos. Las situaciones de maltrato en adultos entre los 27 y 59 años, se atribuyen en gran medida a las condiciones propias de la localidad como: bajo nivel educativo, condiciones de hacinamiento, entre otros factores que afectan negativamente las relaciones de pareja tornándose conflictivas y agresivas, con inadecuadas estrategias de comunicaciones y resolución de conflictos que a su vez generan eventos de violencia física, emocional, sexual, económica, negligencia y abandono.

Finalmente, el restante 3.6% es decir, 170 de los registros de la notificación total, corresponde a víctimas de violencia intrafamiliar, mayores de 60 años. Dicha notificación se incrementó en un 35% frente al año anterior donde se presentaron 112 eventos de violencia que son realizados en la mayor parte de los casos por sus hijos, pareja y/o cuidadores. Esta situación desmejora las condiciones de las víctimas debido a la dependencia afectiva y económica que se da la mayoría de los casos, dificultando la canalización de los casos a los entes judiciales correspondientes, lo cual trae como consecuencia la continuidad de estos eventos vulnerando el ejercicio de su autonomía. (Ver Gráfica 5)

Gráfica 5. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por situación de violencia. Localidad de Usme. Años 2008 - 2012



Fuente: Bases de datos SDS. SIVIM periodo 2008 – 2012. Dato aplicativo web SIVIGILA D.C. 2012

A partir de la situación de violencia de las presuntas víctimas notificadas, se evidenció que el maltrato emocional es el evento con mayor ocurrencia en los periodos analizados, representando el 55% del total de los años 2008 al 2012, dentro de los periodos con mayor reporte se encuentran el 2010 con 57.1%, 2011 con 55.7% y 2012 con 52% ocasionado principalmente por los padres, conyugues, hijos y en el caso de personas mayores, por sus cuidadores.

En siguiente evento con mayor reporte se encuentra el maltrato por negligencia con 26.3% del total de la notificación, los años con el más alto aporte fueron 2011 con 28.5% y 2012 con 33.1%. Los eventos para esta situación de violencia con más alto índice de notificación, son los relacionados con la afiliación a salud, falta de controles médicos y odontológicos.

En cuanto al abuso sexual, se presentan con mayor notificación durante el año 2012 con 246 reportes en comparación con los periodos anteriores 2008 a 2011, esta violencia se asocia principalmente a embarazos en menores de 14 años, actos sexuales abusivos y asalto sexual.

1.5.2.3. Trabajo Infantil

La Fuente de donde se extrae la presente información hace referencia a los formatos de caracterización de la intervención de Trabajo Infantil sólo para el primer trimestre del 2012, teniendo en cuenta que no se entregaron los datos correspondientes al segundo semestre del año.

Teniendo en cuenta las acciones e intervenciones realizadas por la Estrategia de Entornos de Trabajo Saludable, implementada por la Secretaria Distrital de Salud en las localidades del distrito capital, a través de las Empresas Sociales del Estado y con el propósito de avanzar en la garantía y ejercicio de los derechos de la infancia para prevenir y erradicar el Trabajo Infantil, se lleva a cabo la identificación de la población sujeto de las intervenciones de salud y a partir de allí se hace todo un proceso de recolección y análisis de la información de los diferentes aspectos de la vida cotidiana de los menores, realizando un acercamiento a la realidad de la infancia en la localidad, por lo cual para el primer semestre del 2012 se caracterizan un total de 209 trabajadores infantiles; 108 que corresponden a niños y niñas entre 5 y 14 años y 101 adolescentes entre los 15 y 17 años; menor proporción, en comparación de los caracterizados en 2011 que corresponden a 348 casos, 200 de los cuales se encuentran entre los 5 y 14 años y 148 entre 15 y 17 años de edad. Sin embargo es importante tener en cuenta que el tiempo establecido para el proceso de este año es mucho menor que en el año 2011³³.

Se evidenció que existe mayor proporción de niños y adolescentes trabajadores respecto a las mujeres en los territorios 2,3 y 4; en el territorio 1 existe mayor población femenina, dado también por las actividades laborales que realizan: modistería y venta de mani, en donde 4 de los 6 casos caracterizados corresponden al género femenino. En el territorio 2, de los 42 casos, 26 corresponden al género masculino; en el territorio 3, de 21 casos 13 son hombres y en el territorio 4, de 39 casos, 26 son hombres, duplicando la cifra de mujeres y siendo este territorio el que presenta una mayor diferencia de género entre niños y niñas caracterizadas. Estas diferencias también son dadas por las actividades laborales que se realizan, pues generalmente las desarrolladas por los hombres están enmarcadas en cortar hierro, alquiler de lavadoras, ayudante de construcción, ayudante de bus, construcción y venta ambulante. Con relación a las mujeres, se encuentran el cuidado de menores, entrega de domicilios, atención de negocios de productos diversos y productos alimenticios.

Las condiciones sociales en que viven los niños, niñas y adolescentes de la localidad han influido de manera importante en el estado de salud. En efecto, circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa oportunidad laboral de los padres, constituyen factores determinantes en la desigualdad de la población, generando un mal estado de salud tanto físico como mental en todo el núcleo familiar, afectando propiamente la salud mental en todos sus integrantes, lo que implica un proyecto de vida con falencias en el desarrollo de sus habilidades sociales y logro adecuado de los objetivos que se proponen para su crecimiento en el ámbito personal, familiar, laboral y social entre otros.

³³ Hospital de Usme. Gestión de Políticas Programas e Intersectorialidad. Transversalidad Trabajo.

1.5.2.3. Salud Nutricional

En general la población de la localidad posee conceptos básicos sobre alimentación saludable, pero no los practican ni modifican debido a que son prácticas que vienen de generaciones anteriores.

Analizando los hábitos de consumo de la población escolar de la localidad, se encuentra que la población presenta dificultad en el acceso y adquisición de alimentos por falta de recursos y limitada disponibilidad de alimentos saludables. Adicionalmente el nivel educativo familiar no permite realizar una buena selección de los alimentos, la alimentación de los niños no está supervisada por algún acudiente o cuidador, ya que los padres de familia se encuentran realizando actividades laborales en la mayoría del tiempo del día.

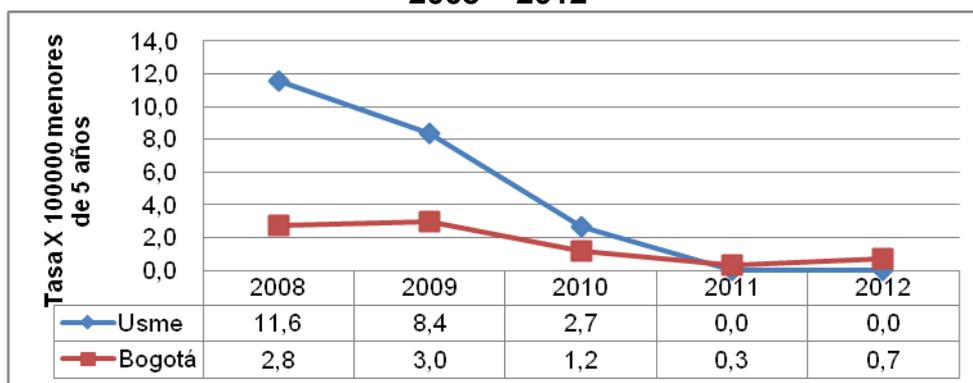
En las instituciones educativas se cuenta con apoyo nutricional ya sean refrigerios escolares o ración de comida caliente, pero no se tiene control en el consumo de los mismos así como en la oferta de productos de la tienda escolar, lo que afecta negativamente el estado nutricional de los niños así como su rendimiento.

Se encuentra un alto porcentaje de adolescentes en estado de gestación, al realizar el análisis de la clasificación nutricional se encuentra que el mayor porcentaje de las mismas presentan bajo peso, con respecto a las gestantes en edad adulta se encuentra un mayor prevalencia de sobrepeso, asociado a inadecuados hábitos alimentarios, ya que su alimentación se basa en el consumo de carbohidratos simples y complejos. En algunos casos el consumo de micronutrientes se ve afectado por una entrega inoportuna por parte de las IPS, efectos adversos que afectan directamente el estado de salud de las gestantes y finalmente por indicaciones médicas inadecuadas.

1.5.2.3.1. Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años en la Localidad de Usme

Teniendo en cuenta que la meta para el año 2012 es: reducir 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, se puede observar que durante el año 2012 no se presentaron mortalidades por y/o asociadas a desnutrición en menores de 5 años. (Ver Gráfica 6)

Gráfica 6. Tasa de Mortalidad por desnutrición en la Localidad de Usme. Años 2008 – 2012



Fuente: Bases de datos; 2000-2007: Certificado de defunción - DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos definitivos. 2008 al 2010: DANE-RUAF, año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012. 2011: SDS y RUAF

El satisfactorio cumplimiento del indicado del año 2012; es el resultado del seguimiento efectivo de los niños y niñas captados a través del SISVAN con grados de desnutrición y que posteriormente se canalizan a los programas de salud y de asistencia alimentaria que ofrecen las entidades que hacen presencia en la localidad de Usme. Adicionalmente, se suman los esfuerzos que se realizan a través de una sensibilización efectiva realizada a los profesionales de las UPGD en la correcta detección de la desnutrición severa en los COVES locales y asistencias y asesorías técnicas; además de un direccionamiento claro en el registro correcto del diagnóstico de desnutrición tanto en la historia clínica como en los certificados de defunción desde el subsistema de Estadísticas Vitales.

1.5.2.3.2. Indicador de Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de para el año 2012 fue de 9,7%; este indicador se encuentra muy por encima de la meta distrital (3%), lo cual sugiere acciones interinstitucionales para mejorar el estado nutricional y de salud de los niños(as) de la localidad de Usme, teniendo presente que la desnutrición global está asociada a privaciones alimentarias o a enfermedades agudas recientes, sin embargo, puede dar falsos positivos en niños con peso adecuado para una talla baja de causa no nutricional, este es el motivo por el cual es un indicador particularmente valioso en el niño menor de un año, ya que el bajo peso para la edad es un índice de insuficiencia ponderal. Es importante mencionar que el 26.3% de niños(as) se encuentran en riesgo y viven en condiciones muy precarias, ya que el 17,4% viven en condiciones de hacinamiento, el 88% de estas familias sobrevive con un sueldo mínimo al mes, en cuanto al nivel educativo de la madre solo el 68% alcanzó a terminar sus estudios secundarios y el 59,7% está dedicado al hogar, mientras el resto debe trabajar para dar sustento a sus hijos, ya que son madres cabezas de familias o abandonadas por el esposo.

Se evidencio que la UPZ con mayor prevalencia fue Gran Yomasa con 44%, en segundo lugar se encuentra Comuneros con (30,5%) y en tercer lugar las UPZ Danubio y Alfonso López con 8,3%. La UPZ con menor prevalencia fue Flora y parque Entre Nubes con (3.4 y 4.98%)³⁴ respectivamente.

1.5.2.3.3. Indicador de prevalencia de bajo peso al nacer en los niños y niñas en la Localidad de Usme

Para el año 2012 se presentó en la localidad de Usme una prevalencia de bajo peso al nacer de 13,1%, evidenciando que de 6.054 nacidos vivos, 792 mostraron un peso deficiente. Lo cual muestra que con respecto a Bogotá que reporta una prevalencia para el 2012 de 12,9%, la localidad de Usme se encuentra 0,2% por encima. No obstante, esta cifra se encuentra 3,1% por encima de la meta del plan de desarrollo distrital (10%); por esta razón es indispensable que se unan los esfuerzos interinstitucionales para mejorar el estado nutricional y de salud de las mujeres

³⁴ Hospital de Usme E.S.E. Base datos IEC SISVAN. 2012

gestantes, interviniendo efectivamente en los determinantes de la seguridad alimentaria y nutricional de estas y con ello garantizar que los recién nacidos tengan un estado nutricional óptimo.

Los resultados mostrados a continuación corresponden al análisis realizado a las Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC) que se efectuaron a los recién nacidos con bajo peso en el año 2012 por parte del equipo del sistema de vigilancia alimentario y nutricional (SISVAN).

En cuanto a la tenencia de vivienda en los hogares de los recién nacidos con bajo peso se encontró que por ser una localidad con predominio de estratos 1 y 2, el acceso más fácil a vivienda es por medio de arrendamiento con un 53.2%, el restante se encuentra distribuido en tenencia propia o familiar.

En relación al presupuesto familiar; la mayoría de las familias de los recién nacidos intervenidos cuentan con menos dos salarios mínimos (75.3%), lo cual refleja un alto índice de pobreza presente en la localidad de Usme, lo cual afecta significativamente el estado nutricional de estos.

Al evaluar las variables alimentarias en los recién nacidos con bajo peso, se demuestra que en materia del suministro exclusivo de lactancia materna e introducción de fórmulas lácteas y alimentos a temprana edad se evidencia que a excepción de 1 bebé, todos se alimentan con leche materna (99,4%), y 38(23,1%) de ellos lo hacen alternando con fórmula láctea. La mayoría de los recién nacidos consumen leche materna 14 veces al día, lo cual garantiza un aumento rápido de peso y una mejoría en su estado nutricional.

En el análisis de las condiciones ambientales se encontró que en relación al hacinamiento: la mayoría (88.4%) de familias de los recién nacidos intervenidas no se encuentra en hacinamiento. Sin embargo el 11.6% de estas si lo está, lo cual puede generar en los recién nacidos un ambiente propicio para contraer múltiples enfermedades, deteriorando su estado nutricional y de salud. La eliminación de basuras es adecuada ya que la localidad de Usme cuenta con servicio de recolección de residuos por las empresas asignadas por el distrito. De tal forma que casi el 100% tiene una adecuada eliminación de basuras³⁵.

En cuanto a la distribución por UPZ se encuentra que la gran mayoría se localiza en las UPZ Comuneros 34%, Gran Yomasa 32%, Alfonzo López 16%, Danubio 11.4% y en menor proporción las UPZ Flora con 3% y Usme Centro con 3,6%. Cabe destacar que solo se atendieron dos casos en la zona rural de la localidad.

Además según régimen de afiliación a seguridad social se dice que 45% pertenece al régimen contributivo, el 39% subsidiado, el 12% al vinculado, el 2,4% tiene régimen de salud pre pagado y el 1,2% al régimen de las fuerzas militares.

Para finalizar cuando discriminamos la prevalencia por sexo encontramos que el 57% de los casos son de sexo femenino (95) y el 42,7% son masculinos (71)³⁶.

³⁵ Hospital de Usme ESE. Base de datos IEC SISVAN.2012

³⁶ Hospital de Usme ESE. Base de datos IEC SISVAN.2012

1.5.2.3.4. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años en la localidad de Usme

Durante el año 2012 se registraron en consulta 8828 niños menores de 5 años de los cuales el 16% se encontraban con desnutrición crónica; en la localidad de este indicador se encuentra por encima de la meta distrital (12%), lo cual sugiere la implementación de acciones interinstitucionales para mejorar el estado nutricional y de salud de los niños(as) de la localidad de Usme.

Es importante evaluar las condiciones de vida de las familias de estos menores ya que se evidencia que el 21.5% viven en condiciones de hacinamiento, el 88% de las familias sobreviven con un salario mínimo mensual y en cuanto al nivel de educación solo el 70% de las madres, terminó sus estudios de secundaria, adicionalmente la alimentación está basada en carbohidratos, poca proteínas, frutas y verduras y esto influye en el enlentecimiento de la ganancia de estatura que se ha generado a través del tiempo y que son difícilmente reversibles.

Las UPZ con mayor prevalencia fueron: Gran Yomasa 43%, Comuneros 27,8% y Alfonso López 11.8%. La menor prevalencia se presentó en las UPZ Danubio Azul con 4,7%, Flora con 6% y Parque Entre Nubes con 0.4%.

1.5.2.3.5. Prevalencia de la malnutrición en el Adulto Mayor en la localidad de Usme

Durante el año 2012 se registraron en consultas 807 adultos mayores de los cuales el 0,9% se encontraban con algún grado de desnutrición y el 69% se encontraba con obesidad y sobrepeso, cabe destacar que el 100% de la población atendida se encuentra asegurado en el régimen de Sisben Subsidiado³⁷.

Teniendo en cuenta el lugar de residencia del adulto mayor se puede observar que dicha población se concentra en un gran porcentaje en las UPZ Gran Yomasa con un 30.9 % y Comuneros en un 32.4%, y en menor proporción en las UPZ de la Flora con un 2.1 %, Alfonso López con un 2.2 % y Centro Usme con un 0.12%.

1.5.2.4. Eventos notificados a vigilancia poblacional y comunitaria

Para el año 2012 a través del subsistema de vigilancia poblacional y comunitaria se notificaron 2365 eventos de interés en salud pública en toda la Localidad; concentrándose en la Unidades de Planeación Zonal (UPZ) Comuneros el mayor índice de notificaciones con el 32.7% del total recibiendo. Esto se debe a que en este territorio se concentran el mayor número de reporte de eventos especialmente en Riesgo Psicosocial con 281 casos y Violencia Intrafamiliar con 256 casos. Se evidencia que los eventos de riesgo Psicosocial impactan mayormente a la comunidad de la UPZ Comuneros, son los relacionados a personas sin seguridad social, ideación y amenaza suicida. Lo anterior obedece principalmente a que esta zona de la Localidad es la principal receptora de personas en situación de

³⁷ Hospital de Usme Base de datos Adulto Mayor 2012

desplazamiento, que al arribo a la ciudad no cuentan con sistema de seguridad social en salud. En relación con el componente de ideación e intento suicida, este fenómeno es muy frecuente en las instituciones educativas distritales, ocasionado por la situación de ausentismo por parte de los padres de familia en los procesos de crianza en la que se encuentra la población en edad escolar, principalmente en la infancia y la adolescencia. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Eventos notificados al subsistema de vigilancia poblacional y comunitaria en la Localidad de Usme, año 2012

| Eventos Notificados 2012 | UPZ 52 | % | UPZ 56 | % | UPZ 57 | % | UPZ 58 | % | UPZ 59 | % | UPZ 60 | % | UPZ 61 | % |
|---|------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|----------|----------|------------|-----------|
| Enfermedades compartidas | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Enfermedades crónicas sin atención | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,1 | 15 | 1 | 5 | 0,2 | 0 | 0 | 21 | 0,9 |
| Enfermedades transmisibles | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mortalidad | 0 | 0 | 2 | 0,1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mortalidad en niños menores de cinco años | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| otras enfermedades individuales | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| otros | 1 | 0 | 4 | 0,2 | 4 | 0,2 | 28 | 1 | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 8 | 0,3 |
| Riesgo psicosocial | 93 | 4 | 110 | 4,6 | 217 | 9,1 | 281 | 12 | 78 | 3,3 | 4 | 0 | 83 | 3,5 |
| Salud oral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saneamiento básico | 7 | 0,3 | 19 | 0,8 | 33 | 1,4 | 28 | 1 | 7 | 0,3 | 0 | 0 | 8 | 0,3 |
| Seguimiento a gestantes | 19 | 0,8 | 44 | 1,8 | 58 | 2,4 | 134 | 6 | 42 | 1,7 | 1 | 0 | 42 | 1,7 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | 12 | 0,5 | 5 | 0,2 | 27 | 1,1 | 12 | 1 | 9 | 0,4 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| Trabajo infantil | 1 | 0 | 3 | 0,1 | 16 | 0,6 | 5 | 0 | 4 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violencia intrafamiliar | 56 | 2,3 | 118 | 5 | 191 | 8 | 256 | 11 | 103 | 4,3 | 3 | 0 | 106 | 4,5 |
| Total | 190 | 8 | 306 | 13 | 555 | 23 | 774 | 33 | 251 | 11 | 8 | 0 | 281 | 12 |

Fuente: Base de datos subsistema de vigilancia poblacional y comunitaria, año 2012

Los ciclo vitales infancia y adolescencia son los más afectados en todas las Unidades de Planeación Zonal (UPZ), en especial en la UPZ Comuneros; en esta población se evidencian problemáticas constantes de consumo de alucinógenos, trastornos del comportamiento y del estado de ánimo. Los ciclos vitales de infancia y adolescencia son los grupos etarios con mayores problemas de victimización dentro del sistema familiar, sumando a la ausencia prolongada de los padres de familia en los procesos de socialización primaria. Este fenómeno se evidencia de igual forma en la UPZ Gran Yomasa. Lo anterior se explica ante la densidad poblacional que tiene esta UPZ y también a que gran número de unidades informadoras que reportan eventos de interés en salud pública se concentran allí. La Negligencia es el evento más notificado con 108 casos, lo que reafirma el fenómeno que se presenta en la UPZ Comuneros y en las demás UPZ de la Localidad.

1.5.3. Salud Sexual y Reproductiva

En el componente de Regulación de la Fecundidad es importante resaltar en cuanto a las Asesorías o Consultas de Primer Vez tanto para Hombres como para Mujeres que para el año 2012 se realizaron 5217 asesorías en comparación con el año 2011 cuando esta cifra alcanzó las 3919³⁸.

A pesar que para el componente de Regulación de la Fecundidad se observa un aumento en la cobertura o población atendida, se presentan aún cifras importantes

³⁸ Hospital de Usme. E.S.E. Base de datos Promoción y Prevención. 2012.

de embarazo en población adolescente, no obstante, han disminuido significativamente las cifras del año 2012 con respecto al 2011, ya que para el año 2012 se presentaron 22 casos de Embarazo en Adolescentes de 10 – 14 años y 771 de 15 – 19 años; contrastando con las cifras del año 2011, en el cual 47 casos de embarazo correspondían al grupo (10 – 14 años) y 873 al grupo (15 – 19 años), de esta forma se aprecia la disminución de estas cifras.

Por otro lado, la cifra global de usuaria inscritas al Control Prenatal para el año 2012 fue de 2237 en comparación con el año 2011 cuando se contaba con un número de usuarias inscritas de 2569. Con relación al componente de Detección de Alteraciones del Embarazo es importante mencionar que en cuanto al Riesgo Obstétrico de nuestra población gestante, se cuentan con un porcentaje aproximado del 50% de usuarias clasificadas como Gestantes de Alto Riesgo, riesgo que en gran medida está relacionado con Antecedentes Ginecobstétricos e Inicio Tardío del Control Prenatal por diversos factores dentro de los cuales las barreras de acceso (Económicas – Administrativas y Geográficas) juegan un papel importante. Haciendo referencia al espacio de la localidad que se ven afectada por la problemática de Embarazo de Adolescentes se encuentran las UPZ Gran Yomasa y Alfonso con cifras significativas en comparación con los demás espacios.

En el Programa de Detección Temprana y Control del Cáncer de Cuello Uterino durante el año 2012 se realizaron 9812 citologías de las cuales 551 (5.61%) presentaron anomalías con resultados como: Atipias en Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASC-US) en 382 usuarias (69.3%), Atipias en Células Escamosas de Significado Indeterminado Sugestivo De LEI De Alto Grado en 8 usuarias (1,45%), Lesión Intraepitelial Escamosa Bajo Grado LEI BG (Cambios Asociados a Infección Por HPV O Displasia Ligera (NIC I)) en 115 usuarias (20.8%), Lesión Intraepitelial Escamosa Alto Grado LEI AG (NICII, NICIII, CA IN SITU) en 35 usuarias (6,35%), Lesión Intraepitelial Escamosa Alto Grado, Sospechosa De Infiltración en 2 usuarias (0.36) y finalmente para el Carcinoma Escamocelular en sólo 1 usuaria que corresponde al (0.18%).

El porcentaje de anomalía en general y el porcentaje que cada uno de los hallazgos al ser comparados con los datos del año 2011 presentan una variación aun cuando las usuarias que accedieron a la toma de la CCU fueron mayores para el año 2011 con un registro de 10466 usuarias. El porcentaje de positividad o anomalía para el año 2011 fue de 5.39 % lo que corresponde a 565 usuarias con resultado de citología que reportaba alguna anomalía.

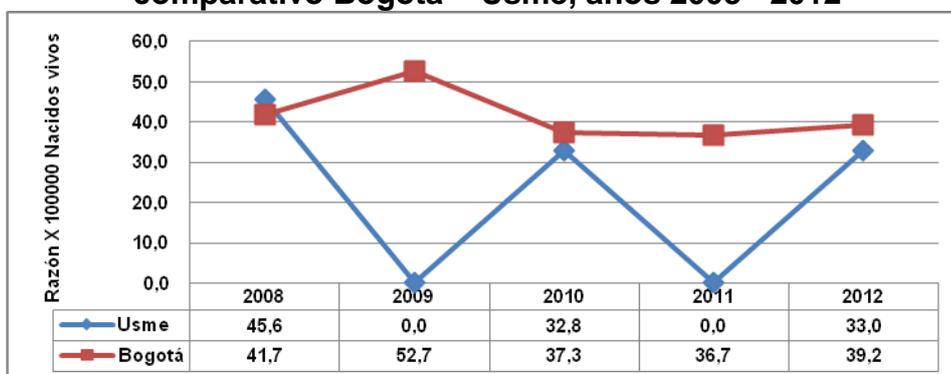
Finalmente en cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual; el ciclo vital donde se presenta con mayor frecuencia de casos corresponde a adultez y de forma descendente se encuentran los ciclos vitales de Juventud, Persona Mayor, Adolescente e Infancia. Dentro de la ITS más frecuentes se detectan: Sífilis e Infecciones causadas por *Trichomonas Vaginalis* y *Diplococos Gram negativos extracelulares*. Teniendo en cuenta el sexo de la población con diagnóstico de ITS se evidencia que esta problemática afecta en mayor proporción a la población femenina y en cuanto a espacio de la localidad con afectación por esta problemática se encuentra la UPZ Gran Yomasa seguido de la UPZ Ciudad Usme.

1.5.3.1. Razón de Mortalidad Materna

Teniendo en cuenta que la meta del Plan Territorial de Salud Bogotá 2012-2016, es reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, se puede observar que para el distrito se ha presentado un comportamiento constante desde el año 2010, sin evidenciarse cambios importantes. En la localidad de Usme el comportamiento ha sido diferente viéndose descensos importantes en los años 2009 y 2011 con cero casos de mortalidad materna. La razón de mortalidad materna para el año 2012 se ubicó en 33 muertes por cada 100000 nacidos vivos, lo cual ubica la localidad de Usme por debajo del estimado para el distrito aun sin alcanzar la meta. (Ver Gráfica 7)

Al analizar las causas de mortalidad materna la localidad tiene un comportamiento similar en el distrito siendo la hemorragia y la preclamsia las causas de muerte principales. Frente a estas muertes se realizaron análisis de mortalidad distritales y locales, donde a través de hallazgos en las cuatro demoras se establecieron planes de mejoramiento, para cada actor que intervino en la atención de las gestantes.

Gráfica 7. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012



Fuente: Bases de datos; 2000-2007: Certificado de defunción - DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos definitivos. 2008 al 2010: DANE-RUAF, año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012. 2011: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 09-02-2012. 2012: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 11-02-2013.

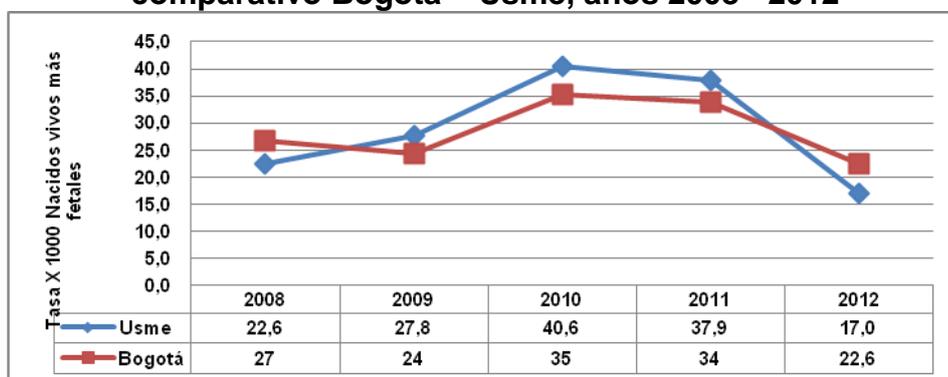
Los hallazgos más frecuentes de la primera demora, falta de reconocimiento de signos de alarma o del problema, fueron: la falta de conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, derechos y deberes en salud, deficiencia en la educación a la gestante sobre signos de alarma y cuando acudir al médico, inicio tardío de controles prenatales, falta de planificación familiar, de la segunda, retardo en la decisión de búsqueda de la atención fueron: experiencias negativas en los servicios de salud, tercera demora, demora la decisión de solicitar atención y dificultad en el acceso a la atención: problemas en la referencia y contrareferencia de la gestante, cuarta demora, calidad de la atención: gestantes no caracterizadas por el equipo de salud a su casa en su momento, fallas en la calidad de la atención por parte de los profesionales de centro.

1.5.3.2. Tasa de Mortalidad Perinatal

Para el año 2012 la meta es reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos. Se puede observar que durante los años 2009 a 2011, la tasa para la localidad de Usme se ubicó por encima de la tasa distrital, mientras que para los años 2008 y 2012 la tasa mostro una reducción. En relación al año 2012 la estimación del indicador demuestra que en la localidad de Usme se presentan 17 muertes perinatales por cada 1000 nacidos vivos, lo cual ubica la localidad de Usme por debajo del estimado para el distrito, aun sin alcanzar la meta programada. (Ver Gráfica 8)

En cuanto a los territorios de salud se presentó la siguiente distribución de los casos: territorio I – Usme; 26, territorio II – Alfonso López; 15, territorio II – Flora; 8, territorio IV - Marichuela; 13, territorio V – Fiscala; 25. Es importante aclarar que 12 casos no se pudieron georeferenciar.

Gráfica 8. Tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos más fetales, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012



Fuente: Bases de datos; 2000-2007: Certificado de defunción - DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos definitivos. 2008 al 2010: DANE-RUAF, año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012. 2011: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 09-02-2012. 2012: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 11-02-2013.

En la mayoría de estos casos resulta complejo establecer la causa de la muerte, debido en muchas ocasiones a que la madre no autoriza la realización de necropsia, cuando la autoriza no se obtiene el resultado de esta, además el porcentaje de eventos analizado a nivel distrital es bajo lo que dificultad conocer las intervenciones realizadas por todos los actores de la atención a la paciente. Al realizar las intervenciones epidemiológicas de campo se identifican factores de riesgo para el evento: embarazo no planeado, ni deseado, desconocimiento de la gestación y consulta tardía a los servicios de salud.

1.5.3.3. Transmisión Materno Perinatal del VIH

Es importante mencionar que para el año 2012 la meta era reducir en 20% la transmisión materna perinatal del VIH, teniendo como fuentes las bases de datos del Sistema de Vigilancia Local y del programa de Promoción y detección durante el año 2012 no se identificaron casos de VIH por contacto perinatal; el cumplimiento de esta meta para el año 2012 fue satisfactorio.

1.5.3.4. Embarazo en adolescentes de 10 a 14 años

En cuanto a la meta distrital del plan de desarrollo Bogotá Humana; donde se espera que no se presenten casos de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, para el año 2012 en la localidad de Usme se presentó 2,2% de embarazos en este rango de edades con un total de 35 casos.

De los anteriores casos 27 son solteras, 6 viven en unión libre y lleva menos de dos años viviendo con su pareja y 2 de los casos viven con su pareja por un tiempo superior a dos años. Lo anterior podría indicar que la edad de inicio de las relaciones sexuales se está dando de manera temprana en este grupo de adolescentes. Además de visibilizar fragilidades con respecto a la educación para la sexualidad por parte de las familias, escuelas, e instituciones.

Con respecto a la edad del padre de los menores el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad de 15 a 19 años con 21 casos que corresponden al 60%, seguido del rango de edad de 20 a 24 años con 6 casos que equivalen al 17,4%. En el rango de 25 a 19 años se encontraron 5 casos que son el 14,2%, llama la atención el rango de 10 a 14 que muestra un porcentaje de 5,7% con 2 casos y por último 1 caso en el rango de 35 a 39 años equivalente a 2,8%

En relación al nivel educativo de las adolescentes madres de 10 a 14 años se identificó que 65,7% de las adolescentes cursaban algún grado de básica secundaria, 28,5% habían cursado primaria, 5,7% media académica o clásica.

En lo referente al régimen de afiliación se observó que el 48,5% de las adolescentes pertenecían al régimen subsidiado, 31,4% al régimen contributivo, 14,2% no se encontraban aseguradas y 5,7% pertenecían al régimen de excepción.

Para el año 2012 el sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y mental (SIVIM) atendió realizó 28 seguimientos a menores entre 10 a 14 años representado el 6% del total de gestantes atendidas, con quienes se iniciaron acciones de restitución de derechos, teniendo en cuenta que en este grupo de edad, el embarazo es considerado como abuso sexual. Así mismo, las presuntas víctimas menores de 14 años fueron reportadas por negligencia, maltrato físico y emocional.

1.5.3.5. Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años

En cuanto a la meta distrital del plan de desarrollo Bogotá Humana; que busca reducir en un 30% los embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años. Se encontró que el 25,4% de los nacimientos presentados durante el 2012 corresponde a madres adolescentes de 15 a 19 años.

En relación al estado conyugal de las madres adolescentes el 37,9% estaban solteras, 33,9% Vivían en unión libre con su pareja hace menos de 2 años, 26,5% vivía en unión libre con su pareja hace más de dos años, 0,9% estaban casadas, 0,2% divorciadas y no conto información en el 0,6% de los casos.

En relación al nivel educativo de las adolescentes madres se identificó que 84,3% de las adolescentes cursaban algún grado de básica secundaria, 8,5% habían cursado primaria, 4,1% técnico profesional, tecnológica 1,3%, profesional 1,2%, no se logró contar con información en el 0,6% de casos. El 2% de las adolescentes residen en

zona rural. En cuanto a la edad del padre se encontró que el 35,5% eran también padres adolescentes.

En lo referente al régimen de afiliación se observó que el 47,2% de las adolescentes pertenecían al régimen subsidiado, 39,9% al régimen contributivo, 12,0% no se encontraban aseguradas y 0,9% pertenecían al régimen de excepción.

Desde el subsistema SIVIM en el grupo de edad entre 15 a 19 se encontraron 205 adolescentes gestantes, constituyendo a su vez, el 43%, lo que evidencia que del total de embarazos notificados en la localidad de Usme, cerca de la mitad de ellos se encuentran en el ciclo vital adolescencia, con reportes principalmente por negligencia en el 66% de los casos.

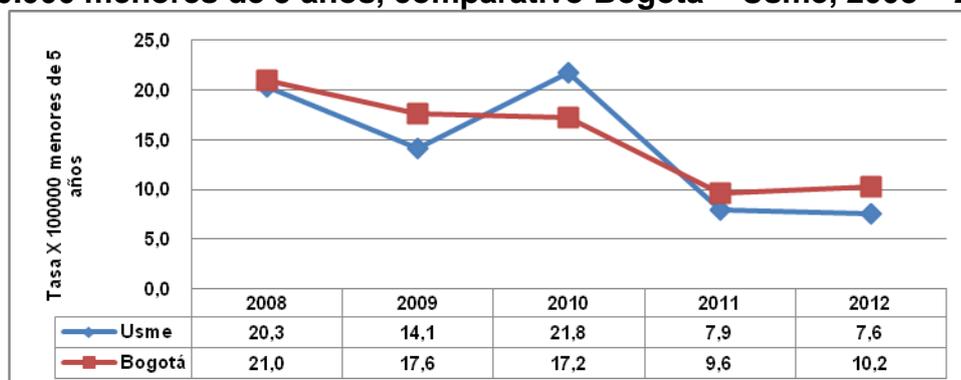
1.5.4. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años

Al observar el comportamiento de la mortalidad por Neumonía, se evidencia una disminución en la tasa tanto a nivel distrital como en la localidad de Usme, pasando de una tasa de 20 para el año 2008 a 7.6 en el 2012; evidenciándose que en la localidad por cada 100000 niños menores de 5 años fallecieron 7 niños por neumonía en este último año y siendo inferior a la registrada a nivel distrital. (Ver Gráfica 9)

Durante el año 2011 se registraron 3 mortalidades, según datos preliminares, de las cuales una ocurrió en el mes de abril y dos en el mes de diciembre, lo cual indica que estas mortalidades no se asocian a picos epidemiológicos estacionales de infección respiratoria aguda. De igual manera en 2012 se presentaron 3 mortalidades que no se relacionan con los picos respiratorios del año. Con relación a la edad, un caso era menor de un mes y dos casos menores de un año, las UPZ en las que se presentaron los casos fueron; Gran Yomasa, Alfonso López y Comuneros.

Entre los factores de riesgo identificados se encuentra el desconocimiento de los signos de alarma para enfermedad respiratoria, demora en la decisión de remisión a otro nivel de complejidad, infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Gráfica 9. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Neumonía por cada 100.000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, 2008 – 2012

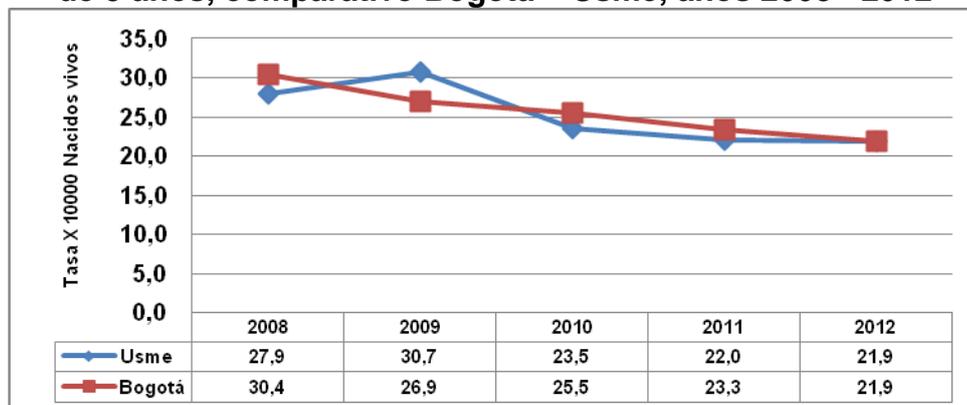


Fuente: Bases de datos; 2000-2007: Certificado de defunción - DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos definitivos. 2008 al 2010: DANE-RUAF, año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012. 2011: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 09-02-2012. 2012: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 11-02-2013.

1.5.5. Tasa de mortalidad en menor de 5 años

En la localidad de Usme para el año 2012, por cada 10000 niños menores de 5 años; fallecieron 21,7 niños. En comparación a Bogotá durante los años 2008 a 2012, la tasa para la localidad de Usme se ubicó por debajo del estimado para el distrito. (Ver Gráfica 10)

Gráfica 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 10000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012



Fuente: Bases de datos; 2000-2007: Certificado de defunción - DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos definitivos. 2008 al 2010: DANE-RUAF, año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012. 2011: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 09-02-2012. 2012: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 11-02-2013.

El comportamiento por unidades de planeación social fue el siguiente: UPZ 58 Comuneros; 27,2, UPZ 52 Flora; 25,8, UPZ 57 Gran Yomasa; 21,0, UPZ 61 Ciudad de Usme; 18,7, UPZ 56 Danubio; 18,5, UPZ 59 Alfonso López; 17,8 y UPZ 60 Parque entre nubes cero (0), es importante mencionar que esta última hace parte de la reserva forestal de la localidad y cuenta con pocos habitantes.

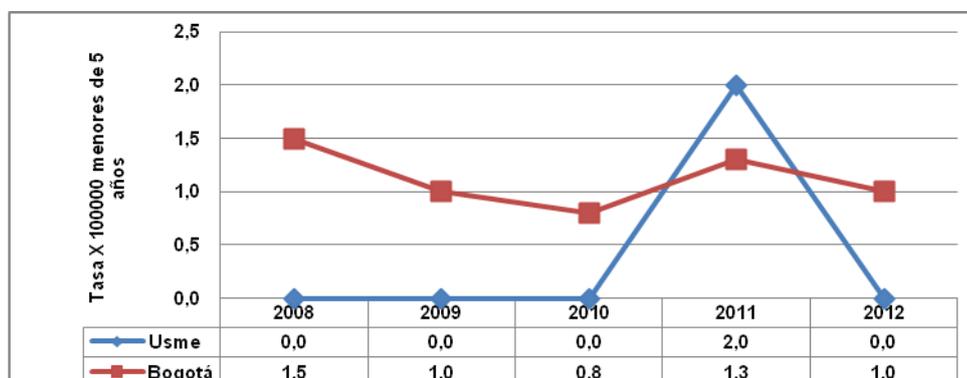
Con relación a la causa de muerte se identificó que el 41,9% (36 niños); presentaron complicaciones al nacer, 22,1% (19); enfermedades congénitas, 10,5% (9); enfermedades crónicas, 9,3% (8); enfermedades infecciosas, 3,5% (3) fallecieron por accidentes y el 12,8% (11) no tenían definida la causa básica de muerte.

Al realizar el análisis de factores que pueden determinar la salud de los niños; se evidencia que el 46,5% de los niños que fallecieron presentaron bajo peso al nacer. El 40,7% de los niños eran hijos de madres que se encontraban en el ciclo vital juventud (18 a 26 años); 25,6% (adultez 27 a 59 años), 8,1%; Adolescencia (14 a 17 años), no se contó con información de esta variable en un 25,6%. En cuanto al régimen de afiliación el 46,5% pertenecían al régimen contributivo, 33,7% régimen subsidiado y 19,8% no estaban asegurados.

1.5.6. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por EDA, la localidad Usme ha presentado un descenso en la tasa por este evento, para los años 2008, 2009 y 2010 no se presentaron casos, sin embargo en el año 2011, se presentaron 2 casos lo cual incrementó la tasa a 2 por cada 100000 menores de 5 años, ubicándose por encima de la del distrito. (Ver Gráfica 11)

Gráfica 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda por cada 100.000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, años 2008 - 2012



Fuente: Bases de datos; 2000-2007: Certificado de defunción - DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos definitivos. 2008 al 2010: DANE-RUAF, año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012. 2011: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 09-02-2012. 2012: SDS y RUAF con corte al 31 de diciembre actualizado 11-02-2013.

En el año 2012 no se presentaron muertes por esta causa en la localidad. Los programas de seguridad alimentaria del distrito han contribuido a que la tasa de mortalidad por este evento se mantenga baja, además de la promoción de la lactancia materna, entre otros programas.

1.5.7. Salud oral

A través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, se vigilan 6 eventos de interés en salud pública, los cuales son: gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, opacidad blanca, opacidad café y fluorosis; a través de la vigilancia realizada durante el año 2012, se captaron por la Unidades primaria generadoras del dato un total de 1.666 registros, de estos el 56,9% son mujeres.

Según lugar de residencia el 98,2% de las personas notificadas son residentes en la localidad de Usme, el restante 1,8% residen en otras localidades como Rafael Uribe, Ciudad Bolívar, Tunjuelito entre otras; según UPZ de residencia la mayor proporción de población reside en la UPZ Gran Yomasa con un 37%, seguida de la UPZ Comuneros con un 27,3%, esto se encuentra relacionado con que la mayor proporción de centros médicos que prestan servicios en la localidad, se encuentran en estas UPZs, lo que hace que se tenga una mayor facilidad de acceso geográfico a los mismos; además se debe tener en cuenta que dichas UPZs son las de mayor densidad poblacional en la localidad.

Las UPZ parque entre nubes y la flora son las que presentan una menor notificación con un 0,06% y 3,7% respectivamente, esto ocasionado por el menor acceso a las servicios de salud, por las barreras geográficas presentadas en estos territorios.

Según el ciclo vital la mayor proporción de población notificada a SISVESO se encuentran en el ciclo vital infancia en edades comprendidas entre los 6 y 13 años con el 37%, seguido del 21,2% en el ciclo vital adolescencia, 19,1% ciclo vital juventud, 11,2% infancia de 1 a 5 años, 10,9% adultez y 0,5% vejez. La mayor notificación de personas en infancia y adolescencia se encuentra relacionado con el

mayor compromiso del cuidador frente a la salud oral de los menores, mayor facilidad de acceso a los servicios de salud teniendo en cuenta que por lo general son menores que se encuentran estudiando y cuentan con tiempo para asistir a las citas por odontología; en la adultez disminuye la notificación lo cual podría relacionarse con que son personas que se encuentran en etapa productiva y que por sus actividades laborales se les dificulta el acceso a los servicios de salud.

A la valoración de la Higiene oral se encuentra que el 86,2% de la población notificada se encontraba en higiene oral deficiente, seguido de regular con un 11,1% y bueno con un 2,7%; esto se encuentra relacionado con los hábitos de salud oral que tiene la población y con el bajo acceso a herramientas que mejoran la salud oral como la seda dental y el enjuague bucal.

Teniendo en cuenta lo anterior la deficiente higiene oral de la población se encuentra relacionada con la presentación de Gingivitis en el 70,1% de la población notificada y periodontitis en un 7,8%.

A la valoración del estado dentario se observa que en el 33,5% de la población se generó alerta por componente cariado (por presentar caries en 3 o más dientes) y se diagnosticó caries cavitacional en el 71,3% de la población; se identificó opacidad blanca en el 30,2% , opacidad café en el 25,8% y fluorosis en el 38,7%³⁹.

Desde el posicionamiento de la política pública de salud oral con participación social, en los diferentes territorios e instituciones de la localidad y en todos los ciclos de vida al igual que en todas las UPZ; se evidenciaron diferentes imaginarios en salud oral los cuales son un factor que desencadena practicas inadecuadas de higiene oral y que además son transmitidos de generación en generación. Los más mencionados por la población tienen que ver con el cuidado bucal de los niños menores de 5 años, y la falta de cuidado bucal por parte de las mujeres en gestación y lactancia.

Otra problemática evidenciada durante el posicionamiento es la falta de conocimiento y uso de los derechos y deberes en salud oral, lo que genera poco uso de los servicios asistenciales preventivos puestos a disposición para la comunidad de Usme. Adicionando a esto las barreras de acceso que se presentan como las dificultades geográficas propias de la zona, las limitaciones económicas, sociales, la poca adherencia a prácticas saludables de salud oral, sumado a lo mencionado empobrecen o dificultan la asistencia a una consulta odontológica y se convierten en factores de riesgo para la presentación de eventos como los vigilados por el SISVESO⁴⁰.

³⁹ Hospital del Usme. Subsistema de Vigilancia en Salud Oral. Base de datos SISVESO. 2012

⁴⁰ Hospital de Usme. Gestión de Políticas Programas e Intersectorialidad. Informe de salud Salud Oral. 2012

CAPÍTULO 2: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS Y TEMAS GENERADORES.

2.1. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Infancia

2.1.1. Núcleo problemático 1. Problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre que influyen en el desarrollo de los niños y niñas de la localidad

Para el ciclo vital infancia se evidencian problemáticas de violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre en toda la localidad de Usme, pero especialmente en las Unidades de Planeación Zonal Gran Yomasa (57), Comuneros (58) y Danubio (56), lo cual se relaciona con que es estas UPZ es en donde hay mayor presencia de este ciclo vida, sin embargo este tipo de problemáticas afectan a la infancia a nivel local. Llama la atención que estas problemáticas se presentan generalmente en familias disfuncionales, monoparentales, extensas, compuestas, con bajo ingreso económico. Se presume, por ejemplo, que como tal la presentación de estas violencias están asociadas a pautas de crianza para con los menores y a las formas un tanto agresivas que tienen los adultos responsables para mediar sus conflictos. En un panorama así, es entonces común encontrar niños y niñas con una autoestima baja, con miedos y con pocas herramientas para relacionarse con otros menores y asimilar sus conflictos familiares de una manera tranquila.

La presión ante una situación económica y familiar completamente angustiante ha hecho que los niños y niñas de la localidad trabajen desde edades muy tempranas en actividades como la venta ambulante, la venta en plazas de mercado y en locales comerciales, aunque también por medio de la mendicidad, el servicio doméstico al interior y fuera del hogar, la explotación sexual y en fincas. Lo cierto es que el trabajo infantil se acompaña, la mayor de las veces, de la desescolarización de los menores por deserción o de su bajo rendimiento escolar. Así, en medio de esta misma dinámica, los menores se ven obligados a asumir responsabilidades propias de los padres y a frecuentar espacios en los que quedan expuestos a situaciones de violencia y abuso.

Sumado a lo anterior, hay una baja oferta institucional para que los niños y niñas de la Localidad de Usme utilicen su tiempo libre en la recreación, el deporte y el estudio. En la zona rural los niños y niñas se divierten con todo aquello que les brinda la naturaleza, aunque no hay propiamente espacios adecuados con infraestructura para el desempeño en otras actividades recreativas y deportivas, así como les resulta dificultoso a los menores desplazarse a otros sitios de la ciudad para realizar tareas de este tipo. Ahora bien, hay unas condiciones que posibilitan la presentación de problemáticas como el abuso sexual y la violencia intrafamiliar. Entre éstas pueden nombrarse que el cuidado de los niños y niñas suele recaer en terceros sin mayores vínculos afectivos con los menores, muchas veces son

castigados físicamente y muy fuertemente y esto se entiende como una práctica válida en su educación y el común de la sociedad es permisiva con la misma. Otro factor que influye en la presentación de estos eventos es, sin duda, la labor que las instituciones desempeñan en la Localidad de Usme. Las políticas públicas y las instituciones tienen debilidades en la implementación, seguimiento y evaluación de las intervenciones con el ciclo vital infancia y con sus padres o cuidadores. Además, no hay continuidad en los recursos ni en la ejecución de los programas y proyectos enmarcados en dichas políticas. Tampoco hay articulaciones sólidas, duraderas y efectivas entre las instituciones ni con las organizaciones sociales de base que trabajan en la Localidad, así que no se puede dar una respuesta integral a las necesidades de la población infantil.

Cabe resaltar que de toda la población infantil de las poblaciones diferenciales ha sido afectada por estas problemáticas, tanto los grupos étnicos como las víctimas del conflicto armado, desplazados y la población con discapacidad. Los derechos de los menores que son vulnerados con estas problemáticas son: el derecho a la vida, a la vivienda y a una vida digna (hacinamiento), el derecho a un ambiente sano (actividades laborales de acuerdo a su ciclo vital), a la recreación, a la protección, a la educación y el derecho a recibir un buen trato, entre otros.

Entre instituciones que trabajan para dar solución a las problemáticas en mención están la Mesa Local de Trabajo Infantil, Hospital Usme (Ámbito Laboral, SIVIM, Territorios Saludables), el Comité de Violencias, la Dirección Local de Educación, la Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte y fundaciones privadas como Batuta, Caravan Clown, CFCA, Champagnat y Renacer.

Tema generador

Teniendo en cuenta las respuestas que se están generando institucionalmente frente a las problemáticas presentadas en la localidad se hace necesario desarrollar actividades que le permitan a la comunidad apropiarse de los derechos y deberes de los niños. Estas actividades pueden ser implementadas en instituciones educativas, instituciones prestadoras de servicios en salud e instituciones y fundaciones privadas. La labor de las instituciones debe ser capaz de generar cambios en los imaginarios que soportan comportamientos violentos hacia los niños, bien sea desde campañas educativas y de sensibilización como la divulgación de pautas de crianza mucho más saludables para los niños y niñas. Además, el trabajo infantil debe enfrentarse ayudando a la economía de las familias con menores trabajadores. Todo esto debe acompañarse de una cualificación y dinamización de las rutas de denuncia ante cualquier tipo de maltrato hacia los niños y niñas de la Localidad de Usme, en lo cual la labor de vigilancia desde la comunidad debe ser fundamental.

2.1.2. Núcleo problemático 2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable

Otras problemáticas que afectan en demasía a los niños y niñas de la Localidad son las relacionadas con la nutrición y las mortalidades evitables. Lo primero que hay por mencionar es que ambas problemáticas predominan en barrios periféricos de la Localidad donde se dificulta la movilidad de las personas hacia los servicios de



salud. Ambas problemáticas suelen ser el efecto de un trasfondo social en el que están presentes problemáticas como la negligencia, el abandono, la violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes no planeados, familias extensas reconstituidas y la falta de adherencia a programas de promoción y detección en salud. Las mortalidades evitables en niños y niñas tienen como principal correlato los problemas que el sistema de salud mismo crea e impone a los habitantes de la Localidad. Hay grandes vacíos en la cobertura que brindan los centros de salud, pues estos están muy centralizados y la población no tiene garantizado su desplazamiento hacia los mismos, generando barreras de acceso a los servicios y obstruyendo una óptima cobertura. Pero una vez las personas llegan a los centros prestadores de servicios en salud se enfrentan a otro tipo de barreras como el de su afiliación a algún régimen, sea contributivo o subsidiado, los costos que el sistema mismo le impone, las esperas y la falta de diligencia en la atención por parte del personal médico. Pero también influyen cuestiones como el desconocimiento de los signos de alarma de enfermedades en los menores por parte de sus padres o cuidadores, la inasistencia a controles prenatales y de crecimiento, a cursos de maternidad y paternidad y la automedicación.

Las problemáticas de nutrición son motivadas, principalmente, por cuestiones económicas. Las familias de la Localidad de Usme muchas veces no tienen el dinero con qué comprar y preparar los alimentos apropiados para los niños y niñas, esto se ve reflejado en que son alimentados pocas veces al día o la calidad de los alimentos que se les suministran no es la mejor ni la mejor cargada nutricionalmente. En menor grado, los cuidadores o padres no conocen qué alimentos son nutricionalmente adecuados para sus niños, cómo deben ser preparados y acompañados y en qué cantidades.

Los derechos que son más afectados en los niños y niñas desnutridos o en sus mortalidades evitables son, por supuesto, el derecho a la salud, a la vida, a la nutrición, a un ambiente sano, a la vivienda, etcétera.

Pues bien, en la Localidad de Usme hay instituciones que en su labor atienden estas problemáticas para el ciclo vital infancia. El Hospital de Usme cuenta con doce centros de atención en los que oferta servicios de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento a diferentes eventos en salud en los menores. Así mismo, desde el área de salud pública desarrolla el programa Territorios Saludables en el que da atención primaria en salud a los niños y niñas a través de sus equipos de respuesta inicial y complementaria, además brinda asesorías integrales a las gestantes, familias y cuidadores de los niños y niñas acerca de diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Aparte de esto la Subdirección Local de Integración Social desarrolla acciones de apoyo nutricional y psicopedagógico desde sus jardines infantiles y grupos para gestantes y madres lactantes. También el ICBF mediante sus Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar donde brinda apoyo nutricional y educativo a los niños y niñas de la Localidad de Usme. Existen, además, organizaciones y fundaciones que prestan un servicio a la comunidad para las temáticas de infancia como la: Fundación Champagnat (UPZ 57 – Yomasa), la Fundación OBED (UPZ 59) e IDIPRON con el servicio de comedores comunitarios, entre otras.

Tema generador

Es necesario reforzar las políticas públicas de una manera integral, de tal forma que generen mayores responsabilidades y se ofrezcan mayores servicios desde las instituciones públicas en temáticas con la salud sexual y reproductiva, las formas de productividad, los signos de alarma de enfermedades y temas alimentarios y nutricionales. La captación temprana de los casos de nutrición y el seguimiento a los menores de edad en riesgo y a las madres gestantes en todos los problemas en salud es de vital importancia para contribuir a mejorar su situación en salud. De igual forma deben ampliarse la cobertura en proyectos y programas sociales, en especial aquellos específicos del sector salud.

2.2. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adolescencia

2.2.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Una de las problemáticas que fueron priorizada como grave y recurrente en la situación en salud de los adolescentes de la Localidad de Usme fue el consumo de sustancias psicoactivas, situación que se presenta en toda la Localidad de Usme, siendo más frecuente en las UPZ Gran Yomasa, Comuneros y Alfonso López y en zona rural de la UPZ La Flora, en las cuales se encuentra más población adolescente.

Es necesario advertir que en el desarrollo de los individuos la adolescencia suele ser una etapa en la cual prefieren socializar con sus pares y además empiezan a tener otro tipo de experiencias emocionales en las cuales la frustración o el conflicto pueden terminar en depresión, autoestima baja o desinterés hacia cuestiones familiares y escolares y en un interés hacia medios de experimentación y de presunta solución como las sustancias psicoactivas. Lo anterior sumado a la gran oferta de drogas ilícitas presentes en los espacios donde socializan estos adolescentes (amigos de barrio y las mismas instituciones educativas), se convierten en los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas. Debe señalarse que muchos de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas no han sido orientados con la suficiente efectividad sobre estas temáticas por parte de sus padres y cuidadores.

El consumo de sustancias psicoactivas vulnera el derecho de los adolescentes y de la población en general a un medio ambiente sano, bien sea en espacios públicos como privados. Los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas suelen no llevar a cabo prácticas saludables en cuanto al ejercicio de su sexualidad, generando problemáticas como embarazos no deseados y situaciones de riesgo de adquirir y replicar enfermedades de transmisión sexual. Dado que la adicción puede incrementarse y llegar a niveles insostenibles, también son vulnerables a caer en la mendicidad o vivir en condiciones de pobreza extrema. Cabe destacar que esta

problemática no distingue género y afecta especialmente a población adolescente que sin tener las herramientas y habilidades para enfrentar estas situaciones, termina siendo la aquejada con más gravedad.

Ahora bien, por parte del Hospital de Usme y la Secretaría Distrital de Salud se ha dado respuesta a esta problemática desde el programa Territorios Saludables y los Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes. Así mismo el Instituto Distrital de Recreación y Deporte y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) han contribuido desde su labor a que estos eventos en salud no se presenten entre la población adolescente de la Localidad, igualmente los Espacios Locales de Apoyo Institucional (ELAI) y el Concejo Local de Juventud han contribuido dándoles vocería y participación a los adolescentes para que lideren y fortalezcan procesos en pro de mejorar la situación de los adolescentes.

Tema generador

Es necesario generar campañas educativas para la prevención y detección del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Localidad de Usme. Además, es imprescindible que la comunidad en general y los adolescentes en particular conozcan la diversidad de actividades y programas que se manejan a nivel institucional y que los atienden en caso de presentarse alguno de los dos eventos en salud. Así, deben propiciarse espacios donde se divulgan las herramientas necesarias para que puedan ejercer sus derechos y deberes en salud. Todas las instituciones sin importar el ámbito al que pertenezcan pueden contribuir a que estos eventos dejen de presentarse, sean las instituciones educativas, como las bibliotecas, los centros deportivos, artísticos e instituciones prestadoras de salud y las dependencias de integración social, de este modo todas deben unirse y articular acciones de intervención orientadas hacia la prevención del consumo y las violencias hacia como al tratamiento de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas y aquellos que son víctimas o responsables de violencias. Todo esto, además, debe acompañarse de un cambio en las políticas públicas: deben ser más contextualizadas y asumir medidas diferenciales para la población teniendo presente su situación socioeconómica,

2.2.2. Núcleo problemático 2. Embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida

Otras de las problemáticas que afectan a la población adolescente en la Localidad de Usme son los embarazos no deseados, el inadecuado manejo del tiempo libre y las conductas suicidas. Todos estos eventos en salud suceden en la extensión de la localidad, más se acentúan en las UPZ Gran Yomasa, Comuneros y Alfonso López.

Para la presentación de embarazos adolescentes influyen muchos factores. En primera medida, la población de la Localidad de Usme no está empoderada del conocimiento en métodos de planificación y protección para tener relaciones sexuales sin riesgos de ningún tipo. En segunda instancia, la situación económica es tan apremiante y fuerte que se abstienen de adquirir los métodos de protección y planificación sexual. Tercero, pese a que el conocimiento puede circular suelen pesar más imaginarios de todo tipo en los que se validan las relaciones sexuales sin protección y no se les presta importancia a la planificación.

Por otra parte, el manejo inadecuado del tiempo libre se encuentra relacionado con la falta de programas recreo-deportivos en los que se vincule efectivamente a la comunidad. Si bien existen instituciones ofertándolos, no se ha logrado la cobertura ni se ha podido vincular a la comunidad de manera continua a estos programas. En cuanto a las conductas suicidas, éstas resultan, principalmente, de las relaciones conflictivas entre los adolescentes con sus núcleos familiares, con los pares de sus instituciones educativas y con sus parejas afectivas. Estos conflictos, cuando se presentan, no están acompañados o asesorados por los familiares o los profesionales de las instituciones educativas, así las redes de apoyo con los que cuentan los adolescentes son mínimas.

Teniendo presente lo anterior, en las respuestas institucionales para la adolescencia existen los servicios amigables en salud, los cursos para la maternidad y paternidad responsable y feliz, la educación y orientación vocacional en las instituciones educativas distritales, los programas de formación técnica y tecnológica para el ingreso al mercado laboral que brinda el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), las Juntas de Acción Comunal, y las Redes de Integración creadas por los mismos adolescentes.

Tema generador

La forma de intervención para darle solución a estas problemáticas es, básicamente, la que puede hacerse a través de las campañas educativas y de sensibilización en derechos y deberes en salud sexual y reproductiva, métodos de planificación lo más accesibles y de fácil utilización así como en enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, también debe promoverse la participación de los adolescentes en los diferentes grupos y organizaciones consolidados que existen en la localidad así como en la creación de otros que fomenten sus derechos en salud y actividades deportivas y culturales que les permiten hacer buen uso de su tiempo libre.

2.3. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Juventud

2.3.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior

La mayor causa para la falta de oportunidades laborales y para las barreras de acceso a las instituciones de educación superior viene impuesta desde la misma institucionalidad. En la localidad de Usme no se cuenta con instituciones de educación superior, los habitantes se ven obligados a desplazarse a otras zonas de la ciudad para poder tener acceso a las mismas, sin mencionar los altos costos en matrículas y materiales que estas instituciones les imponen. Ahora, su manutención mientras se educan les significa problemas pues no cuentan con el capital suficiente para sostenerse y a su vez estudiar y las instituciones tampoco contribuyen a garantizar su continuidad en los programas educativos. Algo así sucede con la falta de oportunidades laborales. Una vez salen de las instituciones educativas los jóvenes de la localidad se ven obligados a desempeñar trabajos informales sin ningún tipo de garantías prestacionales, estabilidad y una muy baja remuneración económica, algo que tiene su base en la poca industria e iniciativas productivas que se desarrollan desde la misma localidad. Ambas situaciones contribuyen enormemente a que los jóvenes de la Localidad vivan una situación anímica

angustiante que al desencadenarse emocionalmente puede terminar con facilidad en todo tipo de violencia, bien sea con sus mismos familiares como con las personas inmersas en los espacios que frecuentan. Los derechos más vulnerados son entonces, el derecho a la educación, al trabajo y a la salud.

La oferta institucional con la que cuenta Usme para dar solución a estas problemáticas es pues la que brinda el SENA, pero también IDIPRON, la Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social que realiza capacitación en proyectos productivos y los apoya, al tiempo que existen organizaciones juveniles que dinamizan iniciativas para los jóvenes de la localidad.

Tema generador

Es importante que desde el gobierno central como local se promuevan programas para que los jóvenes de la Localidad puedan educarse y a la vez desempeñarse laboralmente. No deben quedarse simplemente en la oferta un programa educativo, debe garantizarse por todos los medios que los jóvenes continúen y terminen sus estudios y en esto las ayudas para su mantenimiento son fundamentales. De igual forma, deben incentivarse con más fuerza los proyectos productivos y la industria en la localidad de Usme, garantías laborales para los trabajadores informales y generarse medios de control para que los trabajadores puedan formarse técnica y profesionalmente.

2.3.2. Núcleo problemático 2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida

Se evidencian barreras para la consolidación del proyecto de vida en la población joven de la localidad de Usme, situación que se agudiza cuando los jóvenes tienen alguna discapacidad, se encuentran en una situación de desplazamiento o pertenecen a algún grupo étnico.

Las barreras para la consolidación de proyectos de vida de los jóvenes están determinadas por las barreras de acceso tanto laborales como sociales que se les imponen a nivel local y distrital. Los proyectos de vida de estos jóvenes deben sortear estos obstáculos y llevar a cabo acciones en sus vidas en la medida de sus posibilidades, ajustan el quehacer con sus vidas teniendo en cuenta sus oportunidades laborales y educativas y la falta de acceso a servicios de salud. Esta situación se ve reforzada por el hecho que la población joven de la localidad, no tiene participación suficiente en los espacios donde se crean y se disponen las políticas públicas que les competen y que deciden sobre sus proyectos de vida. Así, muchas veces la implementación de dichas políticas no corresponde a sus necesidades específicas y no existe una articulación sólida entre las mismas de modo que surja una respuesta integral a todos los obstáculos que se les interponen a los jóvenes.

Además de lo anterior, esta problemática es favorecida por las condiciones mismas a las que se enfrenta la población joven de la Localidad de Usme. La mayoría habita en condiciones de hacinamiento y en familias muy extensas pues no tienen la posibilidad económica para independizarse. Los lugares en donde viven muchas veces no cuentan con la cobertura en servicios públicos de calidad necesaria. Las características territoriales en donde viven son igualmente deficientes. Es importante

mencionar que la Unidad de Planeación Rural Tunjuelo y parte de la UPZ La Flora, son zonas de difícil acceso, además los niveles de inseguridad a lo largo de toda la localidad son altos, así como la presencia de grupos armados que ejercen y tienen gran influencia en las zonas de los Soches y Tocaimita (zona de invasión), afectando a la población joven por medio del ejercicio de la violencia.

La lógica de intereses establecidos en las políticas macroeconómicas neoliberales no son coherentes a los proyectos de vida de los jóvenes, perjudican la equidad y la justicia de la redistribución de la riqueza. Además, los recursos establecidos dentro de la localidad están concentrados en otros ciclos vitales y su implementación no llega totalmente a la población joven. Por otro lado, existen barreras comunicativas entre comunidad e instituciones expresadas en la falta de coherencia entre la retórica academicista y la participación comunitaria.

Los derechos más vulnerados en este ciclo vital son el derecho a la vivienda por las condiciones de hacinamiento, las barreras para cumplimiento de los proyectos de vida vulneran el derecho a la educación, al trabajo, a la nutrición.

Ahora bien, en las respuestas institucionales para estas problemáticas se cuenta principalmente con los programas de Promoción y Detección de problemas psicológicos y en los jóvenes que son víctimas de violencia y a la atención de los programas de los Territorios Saludables del Hospital de Usme en asocio con la Secretaría Distrital de Salud. Además existen organizaciones juveniles y las juntas de acción local que ofrece orientación sobre el manejo de situaciones de interés público relacionadas con este ciclo vital.

Tema generador

Teniendo en cuenta las respuestas que se están generando institucionalmente frente a las problemáticas presentadas en la localidad se hace necesario desarrollar actividades que permitan a la comunidad apropiarse de los derechos y deberes de los jóvenes de la localidad. Las instituciones también deben capacitarse y formar a todo su personal en la atención diferencial dirigida a poblaciones diferenciales.

2.4. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adultez

2.4.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales

En la localidad de Usme, principalmente en las UPZ Gran Yomasa, Comuneros, Alfonso López y Danubio, se evidencian problemáticas relacionadas con las condiciones físicas, emocionales y psicosociales.

Situación que se presenta en mujeres con deficiente apropiación del autocuidado, bajo nivel educativo y económico; población LBGTI donde se observan prácticas deficientes en el autocuidado y barreras de acceso para atención en salud diferencial; población étnica y en situación de desplazamiento que presenta barreras de acceso a los servicios de salud y desconocimiento en deberes y derechos. El deterioro en las condiciones de vida de la población adulta se nota en el hacinamiento de sus viviendas, la infraestructura inadecuada de las mismas, los altos niveles de analfabetismo que presentan, su bajo nivel educativo, todos los

problemas en salud con los que cuentan, sus pocos ingresos económicos y los altos niveles de abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y actos violentos y delincuenciales de todo tipo. Con esto de base debe mencionarse que la población adulta no realiza prácticas de autocuidado y autoprotección y desconoce sus derechos y deberes en salud. La situación se ve agudizada por imaginarios culturales que son permisivos con la violencia y con prácticas que van en detrimento de la salud misma de la población.

Pero estructuralmente también se motivan estos eventos en salud. Primero, no hay una buena difusión de las rutas de atención, de los servicios ofertados y de las formas que tiene la ciudadanía para hacer valer sus derechos. Segundo, la población adulta con discapacidad no cuenta con un fácil acceso a los servicios de salud, tampoco con las adecuadas vías de acceso e infraestructura adaptada a sus necesidades y es atendida por las instituciones en acuerdo con su situación y a través de un enfoque diferencial. Tercero, hay fuertes debilidades en la implementación, regulación y evaluación de políticas públicas de acuerdo a las necesidades de la población local. El Sistema General en Seguridad Social y Salud, por ejemplo, presta sus servicios a través de la subcontratación, generando entonces fragmentación e inequidad en el servicio y más barreras de acceso. Sumado a todo lo anterior, es evidente que los recursos y el poder de las instituciones se encuentra centralizado en el área urbana, descuidando las necesidades de la población rural. Teniendo presente todo lo anterior, es entendible que haya poca participación ciudadana al momento de generar políticas públicas y en el manejo de los recursos económicos.

Las principales consecuencias de las problemáticas planteadas son la aparición de enfermedades crónicas incapacitantes, pérdida de vida productiva, niveles altos de mortalidad temprana, afectación psicosocial, conductas suicidas y fragmentación de sus redes de apoyo. Igualmente, vulneran derechos como el de la salud, a un ambiente sano y a la libertad y la seguridad,

Dentro de las respuestas institucionales para estas problemáticas están las que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud, en conjunto con el Hospital de Usme, con sus programas asistenciales por medio del Plan Obligatorio de Salud, así como las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el que se realizan acciones de Intervención Sicosocial, Estrategias de Rehabilitación Basada en la Comunidad para Personas Con Discapacidad, visitas viviendas saludables, sensibilización en temas ambientales e intervenciones desde los diferentes profesionales en salud.

Adicionalmente existen otras acciones que son efectuadas por otras secretarías como la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Educación e IDEARTES. Por parte, la comunidad mantiene mesas territoriales, concejos locales, Comités de Trabajo y comisiones donde se trabajan diferentes problemáticas que afectan a la población adulta de la localidad.

Tema generador

Teniendo en cuenta las respuestas que se están generando institucionalmente frente a las anteriores problemáticas, es necesario cualificar las respuestas desde la participación comunitaria y la articulación con las organizaciones sociales de base

en la Localidad de Usme de modo que se empoderen de sus derechos y deberes en salud, así como de estrategias para la superación de los eventos en salud mencionados desde su propia autonomía. Las barreras de acceso que interpone el sistema de salud mismo son siempre decisivas en los índices de estos eventos en salud, así que deben generarse procesos al interior de las instituciones para su superación. Sumado a todo esto, es necesario fortalecer el enfoque diferencial en la atención que brinden todas las instituciones a la población adulta de la Localidad de Usme.

2.4.2. Núcleo Problemático 2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales

En cuanto a la actividad laboral de la localidad, en las UPZ Danubio, Alfonso López, Comuneros y Gran Yomasa, se evidencian las problemáticas relacionadas con desempleo y malas condiciones laborales, se presenta principalmente en población adulta con alguna discapacidad pues es a la que menos oportunidades se les ofrecen. Ahora, el problema llega hasta a sus cuidadores pues pendientes siempre del cuidado de las personas con discapacidad dejan a un lado el ingreso al mercado laboral y su formación educativa. Las mujeres y la población LGBTI también sufren discriminación laboral y segregación dada una serie de parámetros machistas y patriarcales que subsisten en las empresas y demás escenarios labores presentes en la Localidad de Usme. El desempleo trae consecuencias inmediatas y de gravedad en la vida de las personas. La calidad de vida disminuye por la falta de recursos económicos, los desempleados y sus familias empiezan a tener conflictos gracias a esa situación angustiante de no tener dinero. En las mujeres el desempleo suele ir acompañado de una pobreza extrema o de la dependencia hacia el hombre. En la población LGBTI es mucho más agudo el problema porque, como habíamos mencionado, son menos las ofertas y más las personas que los discriminan por su orientación sexual. El desempleo para el general de los adultos impide desarrollar un proyecto de vida y con cumplir metas y propósitos, así que también contribuye a que las personas se sientan frustradas. Así, fácilmente del desempleo se pueden derivar situaciones como la violencia, la disfunción intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, la explotación sexual y el incremento de los índices de inseguridad y toda una serie de eventos en salud en los hijos e hijas o aquellos menores que tenga esa persona a cargo.

Según lo anterior, los derechos más afectados son el derecho al trabajo, el derecho a la salud, derecho al libre desarrollo de la personalidad, derecho a la vida digna, a la libre expresión y el derecho a un ambiente sano.

Las respuestas que se están desarrollando actualmente en la localidad a este núcleo problemático desde la Secretaría Distrital de Salud son la Red de cuidadores y a la Conducta alimentaria, donde el Hospital de Usme se encarga del manejo de las ayudas técnicas, el servicio de Rehabilitación Basado en la Comunidad, Redes y Servicios de Salud Colectiva y de las mesas locales de la política pública LGTBI

Tema generador.

Para que este indicador disminuya es necesario que se apoyen las iniciativas productivas que vienen desde este ciclo vital en la Localidad de Usme, además de

los diferentes programas ya existentes. Es de suma importancia que hagan presencia las industrias y todas las empresas productivas que generen ingresos y empleos para los adultos de la Localidad. Las instituciones tienen un papel trascendental en esto pues deben velar por el bienestar de los trabajadores pero también crear las condiciones para que el conjunto de los adultos de Usme sean laboralmente activos.

2.5. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Vejez

2.5.1. Núcleo problemático 1. Deterioro en las condiciones físicas emocionales y psicosociales que afectan la calidad de vida en la vejez

En la localidad de Usme, se destacan dos problemáticas relacionadas al ciclo vital vejez, por un lado el aumento de la morbi-mortalidad por enfermedades crónicas, por otro, las violencias perpetradas en contra de esta población (abandono, maltrato físico y emocional). La zona rural es la que más personas de este ciclo vital tiene con un total de (27%), seguida por las Unidades de Planeación Zonal Gran Yomasa con 7%, y Comuneros, Entrenubes y la Flora con un 6%. El adulto mayor en la Localidad de Usme trabaja, principalmente, en labores informales y no tiene acceso a un trabajo digno. Son varias las causales que influyen en la aparición de estas problemáticas en las condiciones de vida de la población vejez. En principio, las malas condiciones en la calidad de vida del ciclo vital vejez se nota en cuestiones como la alteración de sus roles en la familia, hábitos inadecuados de vida, baja autoestima, angustia, depresión, abandono, inadaptabilidad a la jubilación y demás consecuencias psicológicas.

Para entender estas problemáticas hay que saber, por ejemplo, que las redes de apoyo de esta población en muchos casos son precarias debido a que cuentan con un acompañamiento insuficiente familiar e institucional y sufren frecuentemente el abandono o la restricción de entrada a los sitios que solían frecuentar.

Pues bien, dentro de lo estructural que está afectando al ciclo vital vejez con malas medidas en materia del sistema pensional inadecuado, debilidad en la implementación de las políticas públicas relacionadas con esta etapa de ciclo vital; el sistema de salud perjudicial esta población, (Ley 100), la cual causa fragmentación la contratación; la centralización del poder y de los recursos económicos, políticos y sociales.

Las poblaciones espaciales afectadas dentro de esta etapa de ciclo vital son etnias (afrodescendientes e indígenas), población con discapacidad y desplazados. Las condiciones de vida de esta población son: la vivienda generalmente en gran medida por familias en arriendo; la mayoría de la población cuenta con los servicios básicos, el nivel educativo es bajo y existe analfabetismo, las condiciones laborales son de informalidad y trabajos no dignos; en cuanto al sistema de salud es deficiente y no se prioriza la atención a esta población; el nivel socioeconómico es bajo y gran parte de la población depende en su mayoría de sus familiares.

Las principales consecuencias que traen estas problemáticas son: aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y generación de secuelas;

aumento de enfermedades mentales dentro de las que se destaca la depresión; la mendicidad, debido a la falta de recursos económicos del adulto mayor.

Los derechos vulnerados son a la vivienda, se vulnera por el despojo de los bienes del adulto mayor y fragmentación de sus recursos; el derecho a un medio ambiente sano es vulnerado por el hacinamiento en las casas, y la invasión del espacio público; el derecho a la vida es vulnerado debido a que existen violencias por parte de la familia y la sociedad; el derecho al trabajo es vulnerado debido a que no hay opciones de trabajo diferentes que permitan la jubilación; el derecho a la salud se ve vulnerado debido a las barreras de acceso y fragmentación en la contratación.

Algunas de las potencialidades del territorio en los que habita la población perteneciente a esta etapa de ciclo vital son: espacios consejos de salud, servicios de salud colectiva diferenciales, espacios públicos para la recreación, siendo estos últimos insuficientes.

Dentro de las respuestas a las problemáticas que afectan la vejez están las institucionales las cuales corresponden a las ayudas económicas otorgadas por Secretaría de Integración Social (bono del adulto mayor), las rutas de salud. Desde la misma población afectada de este ciclo vital existen organizaciones y agremiaciones sociales. Por parte de las familias de los afectados se genera un fortalecimiento del cuidado y en muchos casos, el sustento económico de esta población.

Tema generador

Teniendo en cuenta las respuestas que se están generando institucionalmente frente a las problemáticas presentadas en la localidad se hace necesario desarrollar actividades que permitan a la comunidad apropiarse de los derechos y deberes de los adultos mayores y empoderar esta población en los mismos. Estas actividades pueden ser implementadas en instituciones educativas, instituciones prestadoras de salud, etc.

Desde las empresas promotoras de salud se oferten servicios con calidad teniendo en cuenta las necesidades de la población donde se eliminen las barreras de acceso y así poder gozar de un servicio que garantice el derecho a la salud.

2.5.2. Núcleo problemático 2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre

En la localidad de Usme en las unidades de planeación zonal Gran Yomasa, Comuneros, Alfonso López y ciudad de Usme se evidencian problemas de nutrición y falta de espacios para el manejo del tiempo libre adultos mayores.

Lo anterior genera inactividad física, ansiedad, soledad, baja autoestima, malnutrición, riesgo de padecer enfermedades crónicas y complicaciones de enfermedades.

Todo lo anterior está asociado a la falta de espacios para realización de actividades lúdico-recreativas y proyectos productivos, dificultad en el acceso a alimentos, precarias condiciones económicas que impiden una adecuada alimentación para la prevención de sus enfermedades características en esta etapa de ciclo vital. Además el mal uso de recursos económicos por parte del núcleo familiar y la falta de

vinculación del adulto mayor en las actividades de recreación y esparcimiento familiar. Ambientes poco saludables como hacinamiento.

De esta forma se puede decir que los derechos más afectados son derecho a la vivienda por inadecuadas condiciones habitacionales, derecho a un ambiente sano, derecho a la salud, derecho a la nutrición por la deficiencia económica que dificulta la alimentación saludable y derecho a la recreación.

Estas problemáticas son causadas desde los determinantes proximales por malos hábitos nutricionales, desconocimiento de espacios de recreación, desconocimiento del cuidado de la salud, creencias inadecuadas, falta de empoderamiento en deberes y derechos del adulto mayor, bajo nivel de escolaridad y dependencia económica. En cuanto a los determinantes estructurales se identificaron: la falta de políticas públicas integrales que generen programas del manejo del tiempo libre y desarrollo de actividades lúdicas para los adultos mayores que den cobertura a la mayoría de la población, debilidades en la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. Además se observa que en muchos de los casos falta el apoyo familiar e institucional.

Desde las instituciones existe la unidad de atención primaria en salud (UPA) Betania que presta atención a personas en condición de discapacidad y además en todos los centros hay grupos conformados de pacientes crónicos.

A nivel local se cuenta con cuatro centros geriátricos no legalmente conformados. Existe también la fundación FUNDAME que desarrolla actividades culturales y recreativas y la Secretaria de Integración Social que ofrece subsidios para sustento alimentario para personas mayores.

Tema generador

Es importante que se establezcan leyes rigurosas para que las familias de las personas mayores sean responsables del cuidado y protección del adulto mayor. Además educar y sensibilizar a las familias y comunidades sobre la importancia de proteger y cuidar al adulto mayor. También es necesario desarrollar proyectos productivos que proporcionen al adulto mayor posibilidades de ingreso económico y además el buen uso del tiempo libre. Por último, es importante fortalecer las estrategias para brindar el apoyo nutricional de los adultos mayores como los son: comedores y subsidios.

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD

3.1. Respuestas institucionales a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital infancia

Se puede evidenciar que en la localidad de Usme existe una mayor concentración de instituciones que dan respuesta a las problemáticas prioritarias de la etapa de ciclo vital infancia en las UPZ Gran Yomasa y Comuneros, lo que puede estar relacionado con que son estas UPZ las que presentan la mayor densidad de la poblacional de la localidad, lo cual representa una mayor demanda de colegios y jardines. (Ver Mapa 3)

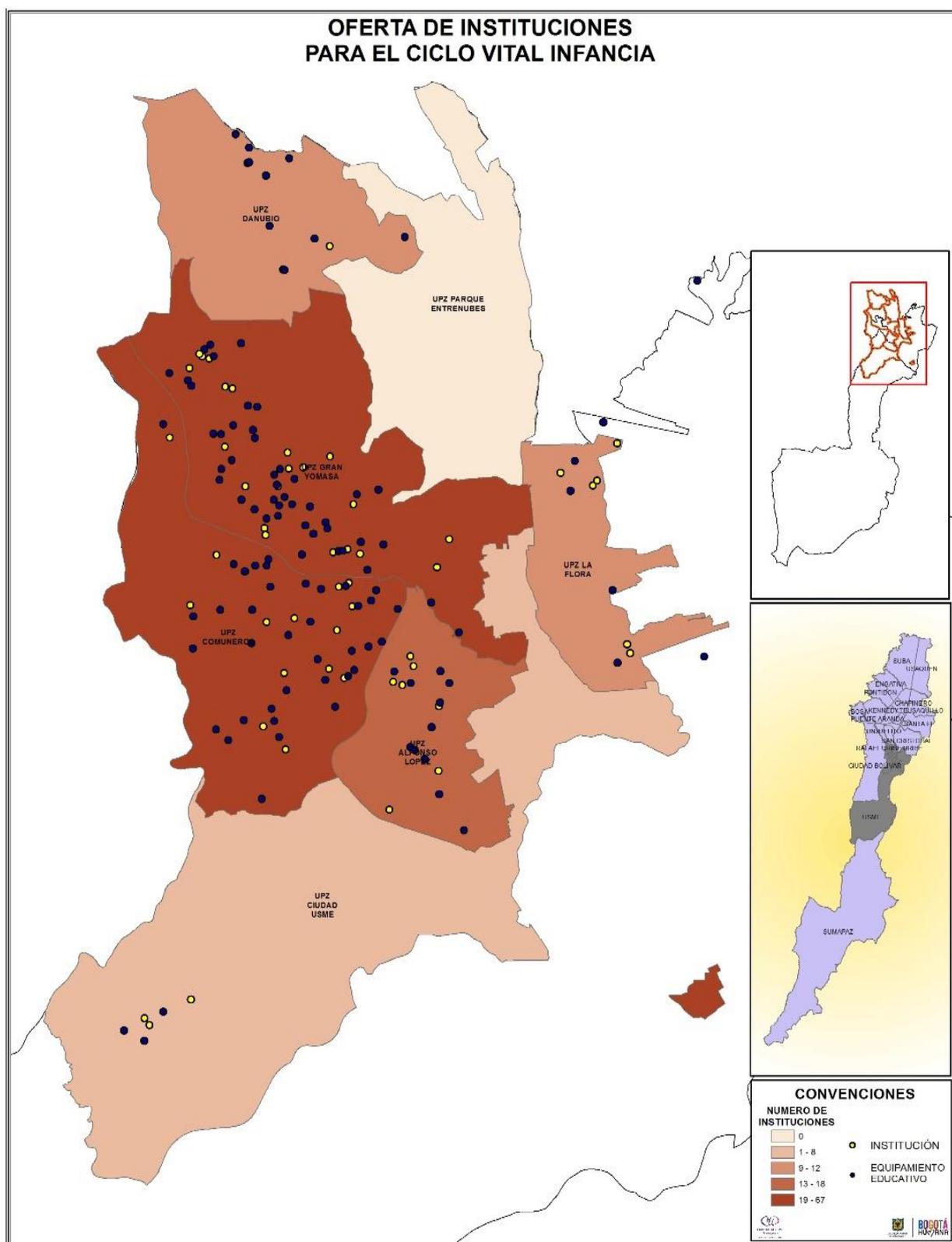
3.1.1. Respuestas institucionales a las problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre

Subdirección Local de Usme de la Secretaría de Integración Social

Cuenta con las siguientes modalidades de atención: Ámbito Familiar, Ámbito Institucional, Centro Amar y Centro Crecer. Desde el Ámbito Familiar la institución trabaja temáticas de autocuidado y cuidados a gestantes y niños lactantes con sus respectivas madres y realizan visitas domiciliarias a las familias de la Localidad, tratando de asesorar, detectar problemáticas para su intervención y activar rutas de atención de los menores en caso que se presente un evento en salud, dando cobertura a 2200 niños y niñas desde las visitas domiciliarias, donde cada maestra y una auxiliar tienen a su cargo 45 familias.

Desde el Ámbito Institucional se brinda atención a niños y niñas desde los 3 años hasta los 5 años en Jardines Infantiles, también llamados Unidades Operativas. Cada uno de estos espacios cuenta con maestras y equipo psicosocial conformado por psicólogas, nutricionistas y educadoras especiales, desde este ámbito también se presta atención a los niños y niñas de la Localidad con alguna discapacidad. Las acciones son diferentes: primero; educativas, pues todos los niños y niñas son formados académicamente, segundo; nutricionales, de acuerdo a una minuta establecida los niños y niñas reciben alimentación, tercero, desde los jardines se activan las rutas de atención ante eventos en salud diferentes. Desde este ámbito se dio cobertura a 5650 niños y niñas atendidos.

Mapa 3. Oferta de instituciones para el ciclo vital de infancia en la Localidad de Usme, año 2012



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2012

Desde los anteriores ámbitos, la Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social participa del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia - COLIA. Ésta mesa de trabajo reúne varias instituciones de la Localidad de Usme que manejan las problemáticas de Infancia, se analizan los casos cuya gravedad o particularidad los amerite, se decide cómo abordar el caso o el evento que se presenten desde las acciones mancomunadas de los participantes y se generan propuestas para la intervención con el ciclo vital infancia. Además de lo anterior, el COLIA organiza eventos, campañas culturales y educativas, para abordar temáticas que aquejen a los niños y niñas de la Localidad de Usme como lo han sido el mes de los niños y el mes de la discapacidad.

Así mismo el COLIA examina cómo se está ejecutando el Plan de Desarrollo Local y las propuestas distritales en términos de ofertas, demandas, novedades, coberturas y seguimientos para el ciclo vital infancia. El Comité, como tal, es responsabilidad de todos sus participantes, entre ellos entidades privadas como las fundaciones San Antonio, Fundivida, Fe y Alegría, e instituciones públicas en lo local como el Hospital de Usme, la Personería, la Comisaría de Familia y la Dirección Local de Educación. Dependiente del COLIA y dirigido por este se encuentra el Concejo Local de Niños y Niñas, compuesto por doce niños y niñas en edades entre los ocho y los 12 años; éste concejo representa y tiene voz y voto sobre los temas y las acciones que se abordan en el COLIA.

Para el seguimiento a casos concretos, la Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social dispone de un espacio en su interior; la Mesa para el Buen Trato, también llamada Mesa de Seguimientos de Casos. Allí, un grupo de psicólogos de ámbito familiar guiados por la asesoría de un abogado de familia, describen, analizan y dan cuenta del trabajo que se ha realizado hasta el momento y toman decisiones para las intervenciones de los casos que las requieran.

El Centro Amar (Atención al Menor en Alto Riesgo), atiende a niños y adolescentes en su tiempo libre, brindando cobertura a cerca de 100 niños y adolescentes, contando con un equipo psicosocial y un equipo de educadores. Su labor consiste en cuidarlos una vez salen de su jornada escolar puesto que sus padres o cuidadores no pueden hacerlo o porque son menores trabajadores. Los requisitos para entrar al programa son ser menores trabajadores, que tengan algún tipo de vinculación laboral (recicladores, acompañantes en puestos de trabajo, comercio, etcétera), como también que sean habitantes de calle o que consuman sustancias psicoactivas. La mayoría de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Centro Amar han sido notificados por el COLIA. Se ha identificado que a pesar del trabajo realizado, la problemática del trabajo infantil se ha venido incrementando con casos de menores que trabajan de noche cuando el Centro Amar no está operando, igualmente, se ha sabido que en el sector de Yomasa la prostitución infantil viene en aumento y en toda la Localidad los menores vienen participando en el expendio y comercialización de estupefacientes.

La Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social cuenta además con el Centro Crecer, que atiende a niños, niñas y adolescentes con alguna discapacidad leve, aguda o severa que se encuentran en edades entre los 7 años hasta los 17 años. Con los cerca de 120 niños, niñas y adolescentes que son atendidos se desarrollan programas de inclusión, trabajos terapéuticos, se acompañan a los cuidadores y a las familias y se fortalecen las habilidades de los menores para el trabajo y el aprendizaje de algún oficio. Se busca que todos los niños de la Localidad sean atendidos, para esto el Centro Crecer cuenta con una ruta de transporte que acerca a los niños y niñas a sus instalaciones.

Para las personas con discapacidad de los distintos ciclos vitales se maneja la entrega mensual de subsidios económicos, así mismo la Subdirección hace un seguimiento al uso que las personas con discapacidad beneficiadas hacen de estos recursos; verifica que la persona esté viva y se revisa que el dinero que se está entregando sirva para cubrir sus necesidades.

Desde el Proyecto “Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente” la Secretaría de Integración Social prestó un acompañamiento para la protección y garantía plena de los derechos de los niños y niñas con discapacidad; a través de proyectos pedagógicos, apoyó en la construcción de un proyecto de vida que permitiera su inclusión social en los diferentes contextos, su acceso a la justicia, a la cultura y a la recreación. El programa dio cobertura a los niños y niñas que presenten discapacidad cognitiva, moderada o grave, o multidéficit visual, auditivo o físico.

Desde el proyecto “OIR Ciudadanía”, se ofrece orientación, apoyo nutricional y elementos de manutención para personas y familias desplazadas o que hayan sido víctimas de algún tipo de tragedia o calamidad, así como también a familias vulnerables.

Por otra parte, la Secretaría de Integración Social (SDIS) lideró la Mesa Local de Trabajo Infantil, en la cual se articularon acciones de respuesta a ésta problemática desde diferentes instituciones. Esta Mesa revisó todos los casos de trabajo infantil notificados, principalmente los casos específicos de peores formas de trabajo infantil y aquellos relacionados con la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, el trabajo doméstico y las actividades agrícolas. En 2012 estudió 8 casos de niños y niñas que trabajaban en la Localidad y se avanzó en la actualización de la ruta de atención para esta población⁴¹.

Comisaría de familia

Es un despacho adscrito a la Secretaría de Integración Social que busca garantizar los derechos de las personas en lo relacionado con violencia intrafamiliar, abuso sexual, inasistencia alimentaria, separaciones y medidas cautelares para evitar agresiones, especialmente a los niños, niñas, mujeres y persona mayor. La Comisaría de Familia acompaña a las víctimas de violencia intrafamiliar, en algunas ocasiones con apoyo policivo. Estos despachos cuentan con el apoyo de

⁴¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013.

fundaciones o instituciones privadas que se encuentran fuera de la localidad, las cuales brindan atención terapéutica a las víctimas de la violencia intrafamiliar bien sea niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas mayores⁴².

Casa de Justicia

La casa de justicia es un centro de información, orientación, referencia y prestación de servicios de resolución de conflictos por medio de la conciliación donde se aplican y ejecutan mecanismos que promueven la tolerancia y convivencia ciudadana. Busca prestar un servicio integral a través de entidades como la Fiscalía General de la Nación, Secretaría de Gobierno Municipal (comisario de familia o inspector de policía), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (defensor de familia), Defensoría del Pueblo, Registraduría Nacional del Estado Civil, Personería, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Alcaldía y otros entes pertinentes⁴³.

Fiscalía

Desde la Fiscalía se solicitan medidas de protección cuando los niños son violentados para solicitar medidas de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el restablecimiento de derechos; cuando los adultos son abandonados se hace una citación a los hijos para fijar cuota de alimentación, se plantea inasistencia alimentaria, se hace una denuncia y los cita la unidad de inasistencia alimentaria, se trabaja desde comisaría de familia citándolos para fijar una cuota alimentaria por medio de conciliaciones⁴⁴.

En casos de violencia intrafamiliar, se remite al Centro de Atención e Investigación Integral Contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) que atiende a las víctimas y personas involucradas en los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, trata de personas y violencia intrafamiliar⁴⁵. La unidad de la violencia intrafamiliar, tiene personal especializado para atender situaciones de violencia como atención psicológica, forense, además ofrecen medidas de protección con medidas definitivas como por ejemplo sacar al agresor de la casa y visitas domiciliarias. Para formular denuncias no existe requisito, solo se debe llevar cédula de ciudadanía y no tiene ningún costo.

Comité Local para la Atención Integral de Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual

En el año 2012 este Comité, en un trabajo interdisciplinario de las diferentes instituciones locales (Comisaría de Familia, Bienestar Familiar, Policía Nacional, Casa de Igualdad y Oportunidades para la Mujer, Secretaría de Educación, Fiscalía, Proyecto Sur de Convivencia KFW -ámbito familiar-, los jardines de la Secretaría de

⁴² *Ibíd.* p.1

⁴³ Fiscalía General de la Nación. Centros de atención ciudadana. Modelos de Gestión CAIVAS y CAVIF. Colombia: 2010. p.15, 16.

⁴⁴ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Justicia del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013.

⁴⁵ Fiscalía General de la Nación. Centros de atención ciudadana. Modelos de Gestión CAIVAS y CAVIF. Colombia: 2010. p.19.

Integración Social y Hospital de Usme), abordó todo lo relacionado con las violencias, dando a conocer las acciones preventivas que dan respuesta a estos eventos por parte de cada una de las entidades. Este Comité construyó el Diagnóstico Local de Violencia y socializó temas, programas o proyectos en torno a la prevención de violencias, dirigidos a la comunidad y con el fin de vincularla. Además de lo anterior, realizó un seguimiento a esos casos reportados por las instituciones con el fin de darles respuesta⁴⁶.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Seccional Usme

Maneja programas de protección para la primera infancia dirigidos a menores de 0 a 17 años de edad que se encuentren en situación de riesgo o cuando se vulnera alguno de sus derechos. Los programas de protección que se manejan se clasifican en dos grandes grupos, el primero es el extrajudicial, el cual maneja asuntos relacionados con la conciliación y reglamentación de custodias, alimentación, visitas, reconocimiento de paternidad o maternidad, impugnaciones y asesorías para denuncias en juzgados de familia. Cuando los derechos de las niñas o niños se ven vulnerados, estos son de carácter conciliatorio y se verifica siempre que los derechos del menor se cumplan levantando actas de conciliación entre las partes.

El segundo grupo es el de restablecimiento de derechos o protección, este es aplicado en las situaciones en donde el menor tiene vulnerados o amenazados alguno de sus derechos de acuerdo a los contemplados en el código de infancia y adolescencia, en situaciones de maltrato, maltrato por negligencia y abandono. El área de protección del centro zonal de Usme, para restablecer los derechos del menor, determina si el niño o niña continúa en el entorno familiar o si por el contrario requiere de otra medida de restablecimiento como centro de protección, hogar sustituto o cuidadores de la familia extensa. Dependiendo la situación de vulneración de los derechos del menor se generan amonestaciones y/o compromisos de seguimiento, cuando la amonestación es para los padres estos son sujeto de procesos terapéuticos y seguimientos domiciliarios, en casos de niños expósito (menores abandonados en la calle, o recién nacido en centro hospitalario) la medida de protección que se genera es la adopción, cuando hace presencia algún integrante de la familia extensa este debe acreditar su parentesco con el menor.

A este programa se encuentran adscritos los Hogares Sustitutos, el Centro de Emergencia y los Hogares Gestores con Discapacidad que se encargan de atender a la población infantil de acuerdo con las necesidades especiales y características de la población.

Los Hogares Sustitutos direccionan sus acciones a menores de 0 a 17 años, pero por la gran demanda se trata de ubicar en estos lugares solo a los menores de 8 años ya que estos requieren de mayor cuidado y atención.

⁴⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013.

El Centro de Emergencia maneja niños y niñas mayores de 6 años y mujeres gestantes adolescentes; en este centro permanecen por un espacio de 20 días a un mes dependiendo del cupo institucional y son categorizados por género.

Los Hogares Gestores con Discapacidad brindan a familias con este tipo de problemáticas ayudas en relación al cubrimiento de necesidades básicas insatisfechas. Este proceso inicia con la apertura de una cuenta de ahorros por parte de la familia y donde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), aporta un valor mensual para cubrir necesidades vitales del menor con discapacidad (alimentación, trasportes, etc.), estos gastos deben estar justificados de manera mensual mediante facturas de compra con registro NIT que verifique el gasto y que dé cuenta de los productos que son de uso exclusivo del menor. Para acceder a este programa se requiere de la vinculación obligatoria a sistema general de seguridad social en salud y los controles y seguimientos médicos necesarios. El ICBF tiene en cuenta el tipo de discapacidad según clasificación interna que va de moderada a severa la cual debe estar certificada por médico, que pertenezca a los niveles 1 o 2 del SISBEN y que la familia demuestre que no tiene las condiciones necesarias para garantizar el bienestar y/o manutención del menor con discapacidad. En la actualidad existe una ONG (UNATA), que apoya a estas familias, gestiona recursos de manera independiente y orienta hacia la autonomía a los padres o cuidadoras en la utilización de este fondo y su propia independencia.

Los Hogares Gestores con Discapacidad se clasifican en dos grupos, el anteriormente mencionado que apoya familias con menores en condición de discapacidad y el Hogar Gestor con Discapacidad en Situación de Desplazamiento u Hogar Gestor con Doble Condición, estos funcionan en la localidad hace aproximadamente 2 años y se enfocan en familias con menores en condición de discapacidad y que simultáneamente se encuentren en situación de desplazamiento; la Localidad de Usme cuenta con un promedio estimado de 30 unidades o cupos que se van rotando según las necesidades de las familias⁴⁷.

Dirección Local de Educación

Maneja todas las Instituciones Educativas Distritales en la Localidad de Usme. En la Localidad de Usme se cuenta con cuarenta y cuatro Instituciones Educativas Distritales, las cuales, junto con los colegios en concesión sumaban para para final del año 2012 cerca de 70.824 estudiantes. Aparte de la labor eminentemente académica de enseñanza de contenidos pedagógicos, las Instituciones llevan a cabo los siguientes programas: el Programa RIO, el Programa de Convivencia y el Proyecto para la Alimentación Escolar. Todos están articulados y son ejecutados por las Instituciones Educativas Distritales.

A través del Programa RIO se intervienen todos los tipos de maltrato y violencia presentados en los menores pertenecientes a alguna de las Instituciones Educativas Distritales. Se realiza el reporte al programa de la Secretaría Distrital de Educación “Alertas”, el cual a su vez canaliza el caso reportado para que sea atendido desde el

⁴⁷ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p.1, 2

personal de orientadores de la Secretaría de Educación y dependiendo del caso se cuenta con ayuda del Hospital de Usme o de la Comisaría de Familia⁴⁸.

Adicionalmente, la Dirección Local de Educación (DILE) manejó los siguientes programas: “Aceleración académica”, “Inclusión de estudiantes con discapacidad al aula regular”, “Plataforma de eventos representativos que puedan afectar la salud mental de los estudiantes (niños y niñas)”. En el año 2012, para el programa de inclusión de niños y niñas con discapacidad, el DILE atendió 310 estudiantes que presentan déficit cognitivo, autismo, síndrome de Down, trastornos motores, baja visión o ceguera. Los colegios atendidos fueron los siguientes: Colegio Atabanza, Colegio Los Tejares, Colegio Orlando Fals Borda, Colegio Cortijo - Vianey (jornada mañana), Colegio Diego Montaña, Colegio Gran Yomasa (ciegos y baja visión), Federico García Lorca (sordos).

Hospital de Usme

Desde el proyecto “Unidad Ejecutora Local” (UEL) y el programa “Banco de Ayudas Técnicas”, cuyo objetivo es promover el ejercicio y la restitución de la autonomía de las personas con discapacidad por medio del otorgamiento de ayudas técnicas, en el año 2012 el Hospital de Usme contribuyó en la inclusión social en las diferentes acciones de la vida cotidiana de doce menores con discapacidad, de estos seis mujeres y seis hombres. Los criterios de selección de candidatos se realizaron a partir del puntaje que arrojó la priorización de la población según estrato de la vivienda, capacidad de funcionamiento de la persona con discapacidad y ciclo vital infancia.

Mediante el subsistema SIVIM, se iniciaron acciones de restitución de derechos de los niños víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil⁴⁹.

Fundación Telefónica

En convenio con la Subdirección Local de la Secretaría Distrital de Integración Social, en el año 2012 esta fundación trabajó con niñas y niños trabajadores en instituciones educativas en donde desarrolló proyectos relacionados con nutrición, actividades deportivas, entrega de kit escolares y atención psicosocial. Para ese mismo año tuvo una cobertura de 6 colegios en la localidad. Sin embargo, se ha evidenciado que el número de niños y niñas trabajadoras en la Localidad de Usme es demasiado alto, así que la Fundación Telefónica no alcanza a cubrir el número real de trabajadores infantiles de la localidad. Se presentaron dificultades en cuanto a la accesibilidad en los niños y niñas que no se encuentran en el sistema de educación por falta de infraestructura en algunos colegios, hacinamiento y lugares de difícil acceso⁵⁰.

⁴⁸ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁴⁹ *Ibid.* p. 1-3.

⁵⁰ *Ibid.* p. 1-3.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

El trabajo del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) en la Localidad de Usme se divide en dos subdirecciones; parques y recreación. La subdirección de parques administra todos los escenarios deportivos que hay en la Localidad. Dicha administración tiene entre sus deberes todo lo referente al mantenimiento en buen estado de la infraestructura de los parques (son 7 parques zonales y 118 parques de bolsillo en toda la Localidad), pero también la adjudicación de permisos para que puedan ser usados con fines especiales o para desempeñar ciertas actividades. Dentro de la subdirección de recreación se manejan todas las actividades deportivas y recreativas que lidera la institución en Usme. La Subdirección de Recreación trabaja desde los siguientes ámbitos: actividad física, institucional, infancia, adulto mayor y personas con discapacidad.

El ámbito comunitario está abierto a todas las solicitudes de apoyo en recreación y deportes que necesiten desde las comunidades e instituciones de la Localidad. En el ámbito de personas con discapacidad las actividades físicas se hacen teniendo en cuenta la discapacidad de cada niño o niña en el colegio donde estudien. Con el ámbito de infancia también se desarrollan actividades recreativas y deportivas, sobre todo a las Instituciones Educativas Distritales y colegios privados de la Localidad de Usme. Éstas son, aparte del deporte, talleres de origami, pintucaritas, globofexia y plastilina.

Ahora bien, hay unas actividades y eventos que se desarrollan para todos los ámbitos en general. Estas actividades, por ejemplo, son las que se desarrollan en fechas especiales como diciembre y a mediados de año con las vacaciones recreativas para los niños y adultos.

El Instituto brinda para su utilización todos los espacios deportivos y sus diferentes infraestructuras para la recreación bajo el esquema de la gratuidad. Cualquier persona de la comunidad, con cualquier edad y en cualquier condición, puede aprovechar sin ningún costo los espacios recreativos y deportivos con los que cuenta la institución, por ejemplo, la piscina ubicada en el barrio El Virrey, los múltiples parques zonales y de bolsillo que hay en la Localidad y las canchas de fútbol. Sin embargo, cuando ya se trata de grupos organizados o de personas que estén usufructuando los espacios para intereses privados y cobrando por esto, el Instituto de Recreación y Deporte implementa una cuota por “aprovechamiento económico de los espacios”. Ejemplos de esto se han encontrado con clubes deportivos y con profesores de natación que usufructúan las piscinas.

Este instituto realizó acciones encaminadas a la promoción de prácticas saludables como la actividad física, la optimización del tiempo libre y el aprovechamiento de los escenarios deportivos a nivel local. A través del programa “Vacaciones Recreativas” dio cobertura a 180 niños y niñas en tres parques de la Localidad. Dentro de las acciones para la promoción de prácticas saludables, en el Parque El Virrey prestó el servicio de piscina con una cobertura de 200 niños beneficiados cada semana⁵¹.

⁵¹ Ibíd. p. 1-3.

IDARTES

Hace parte de la Secretaría Distrital de Cultura, en la Localidad de Usme ha trabajado desde una articulación con la Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social con los jardines infantiles y con los espacios que ésta última les ha brindado desde su Ámbito Familiar. Todas las actividades que han liderado han tenido como principal objetivo los niños y niñas, sin embargo, sus padres y cuidadores y hasta los mimos profesores de los jardines han estado presentes en las mismas. El programa desde el cual IDARTES interviene en la Localidad de Usme es el AIPI – Atención Integral a la Primera Infancia, en su proyecto “Ser Feliz, creciendo feliz”. Desde este proyecto IDARTES se propone propiciar experiencias artísticas en los menores y su vivencia de las artes. Hay unos pilares que guían las experiencias artísticas: el juego, la exploración del medio y la literatura.

Cabe aclarar algunas cuestiones que enmarcan las experiencias artísticas que incentiva IDARTES; lo primero tiene que ver con los saberes de las comunidades con las que trabajan. De esta manera han partido desde saberes como el conocimiento que los campesinos tienen de territorio, de la agricultura, de la flora y fauna, pero también de tradiciones orales y músicas tradicionales. También el enfoque diferencial es substancial en las experiencias artísticas. Si bien han tratado con campesinos de la zona rural de Usme, en esos espacios confluyen adultos y menores con alguna discapacidad o en condición de desplazamiento o perteneciente a una etnia⁵².

3.1.2 Respuestas a los problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable

Secretaría Distrital de Integración Social

Por medio del proyecto “Atención Integral - Ámbito familiar” y el programa de “Atención a Mujeres Gestantes y Lactantes”, esta institución impartió una formación conceptual en diferentes áreas a las madres para que las replicaran con sus hijos, y también entregó un paquete alimentario y nutricional a las madres vinculadas. Si la madre o el menor de 6 meses se encontraban con bajo peso, la Secretaría de Integración Social entregó un bono complementario adicional bajo la estrategia de comedores comunitarios.

El programa de Comedores Comunitarios se divide a su vez en dos; comedores y canastas familiares. Los Comedores, con sedes por toda la Localidad, dan almuerzos al conjunto de la población de Usme inscrita. El servicio de las canastas se brinda a aquellas personas que no están inscritas en el programa de comedores

⁵² Hospital de Usme. Unidad Análisis con instituciones locales 19 noviembre 2013. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=824:informes-unidades-de-analisis&Itemid=215 Consultado: 20 de abril de 2014. p.8.

comunitarios, se trata de la entrega de diferentes tipos de mercados a las unidades familiares⁵³.

Hospital de Usme

A través de sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) realizó investigaciones epidemiológicas de campo a 166 niños y niñas recién nacidos con bajo peso, 473 menores de 10 años y a 422 mujeres gestantes. Dentro de este proceso se evaluó el estado nutricional de estas poblaciones abordando las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional: patrón de alimentación, ingresos económicos mensuales, condiciones de higiene, vivienda y salud. Teniendo en cuenta dichos aspectos, se brindó capacitación, educación en prevención de la enfermedad respiratoria aguda y se canalizó a programas como apoyo alimentario y servicios de salud.

Además el programa “Territorios Saludables”, llevó a cabo visitas domiciliarias en todos los territorios de la Localidad, donde se hizo valoración nutricional a las gestantes y menores de cinco años con problemas de malnutrición por déficit o exceso, al igual que el subsistema SISVAN entregó recomendaciones nutricionales y canalizó a programas.

A través de los servicios de consulta externa de promoción y detección de las Instituciones Prestadoras de Salud del Hospital de Usme (Unidades Básicas de Atención, Unidades Primarias de Atención y Centros de Atención Médica Inmediata), se atendió a 12570 mujeres gestante, niños y niñas menores de 10 años. Cabe mencionar que dicha población pertenece al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada.

En el área de vigilancia ambiental y sanitaria del Hospital se realizaron visitas de Inspección, Vigilancia y Control a Industrias, además se tomaron muestras de agua para verificar su calidad y potabilidad, esta última especialmente en los acueductos veredales de la Localidad.

Mediante el programa “Territorios Ambientalmente Saludables”, se fomentaron prácticas cotidianas y saludables tales como: el almacenamiento de agua seguro en las viviendas y de mayores medidas de higiene, la utilización de combustibles más limpios y seguros, y la gestión y el uso más sensato de sustancias tóxicas en cada uno de los escenarios donde se desarrollan los niños y niñas de la Localidad de Usme. Este programa cubrió un total de 22 Jardines y 50 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, con un total de 1040 niños y niñas de la Localidad que participan en el programa en salud ambiental.

Por otro lado, mediante la estrategia “Vivienda Saludable”, se promovió y advirtió a los distintos pobladores, entre ellos a los niños y niñas de la Localidad, sobre los peligros a los que están expuestos en la vivienda y el entorno. Para esto realizó asistencias tecnológicas y campañas educativas para la generación de hábitos en higiene y saneamiento básico a nivel familiar; pediculosis, dermatitis, escabiosis,

⁵³ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

manejo de residuos sólidos internos y externos, manipulación de alimentos, tenencia de mascotas, plagas y deficiencias estructurales de la vivienda (paredes y techos deteriorados, presencia de huecos, humedades, cocinas con leña, falta de ventilación e iluminación).

En el programa “Niñez Creciendo Saludable”; se dieron asesorías técnicas a la población de la localidad para el mejoramiento del entorno físico a través de prácticas de cuidado del ambiente y autocuidado, de la prevención de accidentes, la cultura de consumo saludable y responsable y Basura Cero. En el año 2012 la estrategia de “Vivienda Saludable” cubrió 3262 familias en toda la localidad de Usme, lo que estima una cobertura de 16310 personas, de las cuales 494 son menores de cinco años⁵⁴.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Seccional Usme

Desde el programa “Atención en ciclo de vida y nutrición centro zonal Usme”; realiza acciones en la Primera Infancia que inicia desde la gestación hasta los cinco años.

El programa Desayuno Infantil con Amor brinda un paquete alimentario y se realizan sesiones educativas para la mujer lactante con su hijo, mujer gestante y niños hasta los dos años de edad.

Los Hogares comunitarios de bienestar para la localidad quinta de Usme se encuentran clasificados en tres secciones: el programa Familia, Mujer e Infancia (FAMI), el Hogar Comunitario tradicional y el Hogar Comunitario Modalidad Grupal.

Al programa Familia, Mujer e Infancia acceden mujer lactantes, gestante y niños y niñas hasta de dos años; se elaboran sesiones educativas dos veces por semana, y están ubicados por toda la localidad y cuentan con un cupo de 13 a 14 familias por FAMI. Su objetivo es fortalecer el vínculo afectivo de las madres hacia los menores, si se observan situaciones de vulneración se realizan visitas de seguimiento para verificación. Promueve la lactancia materna y reciben un apoyo de ración alimentaria.

En el Hogar Comunitario tradicional; las actividades están dirigidas a niñas y niños desde los seis meses de edad hasta los cinco años. Las madres comunitarias funcionan como agentes educativos en sus residencias y atienden diariamente de 8 a 4 de la tarde a 14 menores incluidos 2 niños menores de dos años. Surgen como alternativa de solución y falta de cuidado en los menores, reciben ración diaria, se incluyen alimentos preparados con bienestarina y se realizan sesiones educativas.

El Hogar Comunitario Modalidad Grupal; se agrupan en una misma vivienda que reúnan las condiciones de infraestructura para prestar los mismos servicios que un hogar tradicional, los niños se clasifican por grupos de edad para planificar las actividades pedagógicas.

El Centro de Desarrollo Integral (CDI), reúne características específicas calificadas en niños y niñas de 0 a 5 años y atiende a un aproximado de 100 niños. Por otra

⁵⁴ *Ibíd.* p. 1-3.

lado, la Asociación Sueños del Mañana, brinda atención integral a población vulnerable y en situación o condición de desplazamiento.

En la localidad se encuentra un Hogar Infantil (Fe y Alegría), para niños y niñas de 0 a 5 años; tiene actividades más cualificadas que el anterior, brindan educación y el equipo debe estar conformado por nutricionista, psicólogo y un coordinador pedagógico.

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) está dirigido a niños, niñas y adolescentes escolarizados de 6 a 17 años y que estén vinculados al sistema educativo, realizando un suministro de refrigerios a los colegios. Para población indígena del ciclo vital infancia la institución cuenta con el programa “Desayunos infantiles”, a través de esta iniciativa se hicieron entregas mensuales de desayunos a los niños y niñas de las etnias Pijao y Nasa que habitan en la localidad. Las entregas se hicieron en las instalaciones del Cabildo Indígena Pijao y en conformidad con la priorización hecha en el gobierno propio. Se identificó que hubo una baja cobertura con respecto a los niños y niñas de la población indígena Pijao y Nasa, y se observó que las comunidades indígenas no organizadas tienen mayores dificultades en el acceso a los beneficios⁵⁵.

Alcaldía Local de Usme

Durante el año 2012 la Alcaldía Local a través del proyecto de Seguridad alimentaria y nutricional, aumentó a 50 Canastas alimentarias por año para la población vulnerable de la parte urbana y rural. Brindó apoyo a la asistencia alimentaria prenatal de 200 mujeres gestantes y lactantes de SISBEN 1 y 2. Además apoyo el fortalecimiento del aporte proteico en los hogares comunitarios de bienestar para niños usuarios de programas del ICBF Modalidad tradicional y FAMI.

Desde el proyecto Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente, apoyó los HOBIS, FAMIS, jardines infantiles y casas vecinales con material didáctico. Se realizó anualmente una salida recreativa, ecoturística (Salida al mar) para niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad⁵⁶.

3.2. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital adolescencia

3.2.1. Respuestas a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Dirección de Educación Local

Esta institución trabajó para garantizar los derechos y el acceso al sistema de educación de los adolescentes de la localidad por medio de cuatro proyectos. El primero, “Aceleración Académica”, en el cual buscó que no se afectara el aprendizaje de los adolescentes que llegan de otras ciudades o municipios por

⁵⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Instituto colombiano de Bienestar Familiar del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

⁵⁶ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

barreras de acceso a las instituciones educativas, por la deserción escolar o por su posible condición de desplazamiento.

Por otro lado, otro programa, llamado Hermes, se fundamentó en la capacitación de jóvenes para el manejo y resolución de conflictos en el ámbito escolar a través de la conciliación y arbitraje, así contribuyó a reducir los índices de violencia en las aulas de clase y así mismo aportar herramientas para la vida cotidiana y su sistema familiar.

Cada Institución Educativa Distrital cuenta con un Proyecto Educativo Institucional; que busca orientar en temáticas como la violencia, la salud sexual y reproductiva, la prevención de sustancias psicoactivas, además se acompañan los casos de algún tipo de maltrato, así como también realiza campañas de prevención al consumo de sustancias psicoactivas⁵⁷. (Ver Mapa 4)

Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer

A través del programa de atención jurídica para restitución de derechos en salud en casos de violencia, esta institución atendió a las mujeres adolescentes que son víctimas de violencia en el hogar, por medio de asesorías jurídicas y acompañamientos terapéuticos a las mismas. En ese sentido, elaboro derechos de petición o tutelas para la restitución de derechos frente a la atención en salud mental por parte del sistema de salud contributivo o subsidiado.

Sumado a lo anterior, a través de una escuela de formación política para la mujer fortaleció y empoderó a mujeres adolescentes sobre sus derechos. Además, en su participación en el Comité Operativo Local de Mujer y Género, contribuyó en la discusión de temas en torno a la problemática de las mujeres adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas y la violencia. Cabe destacar, que la Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer se enfoca en las mujeres, entre ellas las mujeres adolescentes, también acoge entre sus programas los núcleos familiares de estas mujeres que hayan sido víctimas de violencia o vulneración de derechos.

Desde octubre de 2012 inicio articulación con la organización Oriéntame con el propósito de facilitar el acceso de las mujeres a los servicios de planificación familiar, pruebas de embarazo y demás servicios de salud sexual y reproductiva de forma gratuita. También trabajaron en tres colegios de la localidad, realizando procesos de sensibilización en derechos a hombres y mujeres, en todos los grados⁵⁸. (Ver mapa 4)

Instituto Colombiano de Bienes Familiar- ICBF

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) participó en la Mesa de Trabajo Infantil. Donde se tomaron decisiones sobre casos de adolescentes que ameritaban medidas de protección, la labor de esta institución en medio de la Mesa estuvo abierta la restitución y protección de los derechos de los adolescentes de la

⁵⁷ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁵⁸ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Igualdad de Oportunidades del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. diciembre de 2013. p. 1-2.

Localidad de Usme. Es preciso aclarar que el ICBF en el área de protección, no sólo aborda los casos de vulneración de derechos de trabajadores infantiles, sino todos los que se presentaron en la localidad, entre estos los de los adolescentes. (Ver mapa 4)

Por otro lado, la institución llevó a cabo una serie de asesorías frente a la situación de fragilidad de los adolescentes de la Localidad. Con aquellos que fueron retirados de su núcleo familiar, la institución estableció compromisos con los padres de familia, y de acuerdo a la aceptación del proceso, el cumplimiento de acuerdos y notoria mejoría en conductas relacionadas con el manejo del tiempo libre de los menores, restableció los adolescentes a sus hogares. Igualmente, realizó acciones grupales en las que, a través de técnicas y metodologías participativas, sensibilizó a padres de familia con problemáticas similares, sobre pautas de crianza, comunicación, resolución de conflictos, autoestima y conocimiento de sus hijos adolescentes. Además, también intentó persuadir a los padres frente a la restitución de derechos, el mejoramiento de su entorno familiar, el desarrollo de actividades lúdico-pedagógicas y recreativas, todo con el fin que sus hijos e hijas adolescentes empezaran a gozar de todos sus derechos a plenitud⁵⁹.

Hospital de Usme

En el 2012 desarrolló acciones en la línea de la política “Prevención del Trabajo Infantil y Promoción del Trabajo Protegido para Adolescentes”, todas encaminadas en la promoción y restitución de derechos de los adolescentes que trabajan de la localidad de Usme. En este sentido, realizó la identificación de los adolescentes trabajadores por medio de la gestión de técnicos en salud ocupacional y desarrolló con cada uno de ellos cuatro asesorías con psicólogos en las que se abordaron temáticas relacionadas con la promoción de actividades para el manejo del tiempo libre, proyectos de vida e implicaciones nocivas del trabajo adolescente. Bajo este marco, para el 2012 el Hospital identificó e intervino 127 adolescentes.

Por otro lado, el Hospital de Usme desarrolló acciones enfocadas a la prevención de los diferentes eventos en salud mental entre los adolescentes de la localidad. Primero, identificó casos correspondientes a algunos eventos en salud mental en adolescentes. Estos casos, si bien fueron abordados primero por los orientadores de cada institución educativa a la que pertenecían, también fueron intervenidos por los psicólogos del programa “Territorios Saludables” en tres sesiones de acompañamiento psicológico. Sobre estos acompañamientos, por cierto, el Hospital hizo una retroalimentación a las instituciones educativas a las que pertenecían los adolescentes notificados⁶⁰.

⁵⁹ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Instituto colombiano de Bienestar Familiar del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

⁶⁰ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

Comité Local de para la Atención Integral de Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Abuso sexual

El comité se desarrolló con un equipo interdisciplinario de las diferentes instituciones locales como lo fueron: Comisaría de Familia, Bienestar Familiar, Policía Nacional, Casa de Igualdad y Oportunidades para la Mujer, Secretaria de Educación, Fiscalía, Proyecto sur de Convivencia KFW y el Hospital de Usme. Donde se abordó todo lo relacionado con el tema de violencias en la Localidad de Usme, además se socializaron temas, programas o proyectos en torno a la prevención de las violencias con la comunidad, se dio a conocer las acciones preventivas que dan respuesta a estos eventos por parte de cada una de las entidades que hacían parte del Comité y construyó el Diagnóstico Local de Violencia.

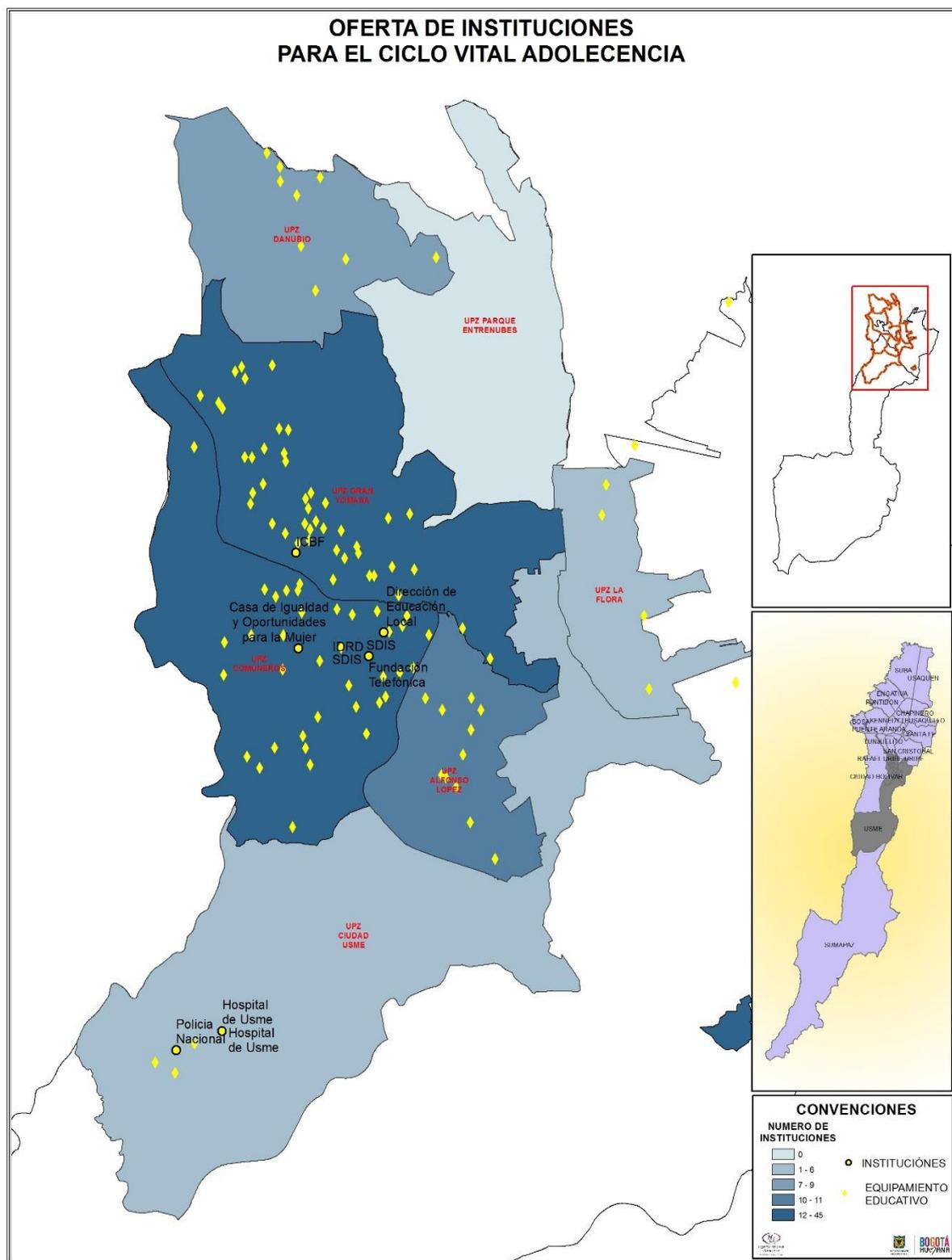
Es importante mencionar que no se descartaron otros eventos como el consumo de sustancias psicoactivas y conductas suicidas, además se buscó que los adolescentes implicados en alguno de estos eventos recibieran un seguimiento desde las instituciones locales que participan en dicho comité capaz de incidir positivamente en su calidad de vida, mejorar las relaciones familiares y evitar así que sus derechos de los adolescentes no se sigan vulnerando.

3.2.2. Respuestas a los problemas relacionados con embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida

Subdirección Local de Integración Local de Usme

Esta entidad lideró y articuló políticas sociales cuyas acciones integrales y transformadoras disminuían la segregación a través de la garantía de los derechos, el reconocimiento y la generación de oportunidades con redistribución. En el marco del proyecto “Desarrollo Integral a la Primera Infancia en el Ámbito Familiar”, ofreció servicios pedagógicos a madres gestantes y lactantes adolescentes en cuatro encuentros grupales por mes y brindó asesorías nutricionales a la población adolescente de acuerdo a criterios de vulnerabilidad. Estos últimos fueron: residir en Bogotá D.C, presentar inseguridad alimentaria y/o nutricional, no tener acceso a alimentos en cantidad y calidad e inocuidad en razón a restricciones físicas, económicas, hábitos y patrones culturales. La cobertura que bajo estos programas se alcanzó fue de 1.000 madres gestantes y lactantes, entre ellas gran cantidad fueron adolescentes gestantes y lactantes con condiciones de vulnerabilidad. (Ver mapa 4)

Mapa 4. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adolescencia en la Localidad de Usme, año 2012



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2012

Hospital de Usme E.S.E.

Desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), la institución realizó intervenciones a adolescentes desde un abordaje integral con enfoque diferencial y teniendo en cuenta la restitución de sus derechos. Estas intervenciones consistieron, por un lado en la promoción de un ejercicio libre de la sexualidad en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) a través de campañas de sensibilización, que basándose en la autonomía individual y colectiva, impactó positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente de la localidad. A través del PIC Toda la población adolescente identificada/caracterizada con necesidades en salud sexual y reproductiva fue atendida.

Teniendo a los adolescentes como foco principal en las campañas de prevención de embarazos y los servicios en salud amigables, el Hospital de Usme realizó 4840 consultas diferenciales y asesorías integrales a adolescentes de la Localidad, logrando atender a 3564 adolescentes afiliados a las EPS que tenían contrato con el Hospital, la atención fue prestada en los cuatro (4) centros con servicios en salud amigables para adolescentes: UPA Betania, UPA San Juan, UPA Destino y UPA Fiscala.

Durante el año 2012, fueron intervenidos un total de 340 casos de conducta suicida al subsistema SISVECOS; de los cuales 106 casos equivalentes a un 31% correspondieron a casos de adolescentes, A nivel de UPZ, se presentan diferencias en el volumen de casos, siendo las que más casos presentan, aquellas que mayor población concentran; se encuentran entre ellas la UPZ Gran Yomasa y Comuneros, contrario a Ciudad de Usme y la Flora que reportan un bajo número de casos. Se observa también que en las UPZ 57 y 58, existe una gran concentración de colegios, en donde se encuentran y reportan un número considerable de casos de conducta suicida.

SISVECOS logro orientar a las familias de aquellos menores que presentaron conducta suicida, fortaleciendo las redes de apoyo que se requerían, estabilizando por consiguiente a la persona y brindando herramientas para superar el evento; los casos que no se lograron visitar fue debido a que se presentó resistencia y negativa ante el proceso, otros fueron descartados por calidad de dato, ya que no se contó con dirección o teléfono para ubicar a los usuarios⁶¹.

Policía Nacional

En relación a la conducta suicida, la institución realizó la activación de la ruta de atención de emergencias por medio de la línea 123. Así mismo, a través de la línea 106 y la articulación de la línea de emergencias, dio atención psicosocial a los adolescentes de la Localidad de Usme y en articulación con la Secretaria de Salud y el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE), brindó atención a los jóvenes de la Localidad⁶².

⁶¹ Ibid. p. 1-3.

⁶² Ibid. p. 1-3.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR

A través de programas de promoción de la práctica regular de la actividad física, la optimización del tiempo libre y el aprovechamiento del espacio público, este instituto desarrolló “Escuelas de Formación Deportiva”, en las que participaron gran cantidad de adolescentes de la Localidad de Usme. En el programa “Intercolegiados” participaron ocho colegios y cerca de ciento cincuenta adolescentes. Con el programa “Juegos Comunales y Modernos” se les dio cobertura a ciento cincuenta adolescentes de las siete UPZS de la Localidad de Usme. En la UPZ 58 Comuneros se contó con el programa “Festiparque”, donde 30 adolescentes fueron beneficiados.

Desde el ámbito comunitario el cual está abierto a todas las solicitudes de apoyo en recreación y deportes que necesiten desde las comunidades e instituciones de la Localidad, por ejemplo, en caso que un colegio o un comedor comunitario requieran de recreadores o profesionales en el área de la actividad física.

Si bien el Instituto Distrital de Recreación y Deporte tiene programas relacionados con la promoción de prácticas saludables, deportes y actividades recreo-deportivas a nivel local, enfrenta barreras geográficas que limitan una mayor cobertura y adherencia a los programas que ofreció por parte de los adolescentes de la Localidad de Usme, sobre todo de los que viven en la parte rural⁶³.

3.3. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital juventud

Se puede evidenciar que las UPZ con menor presencia de instituciones que dan respuesta a las problemáticas prioritarias en los jóvenes son: Parque entre nubes Usme, Flora y Danubio. Lo cual puede generar desigualdad en la facilidad por cercanía para acceder a los diferentes planes, proyectos, programas que realizan las diferentes instituciones. (Ver Mapa 5)

3.3.1. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior

Instituto para la Economía Social (IPES)

La institución fortaleció el tejido productivo de la economía popular a través del apoyo a varias organizaciones sociales de los jóvenes de la localidad. Otorgó microcréditos a los jóvenes emprendedores de ventas populares y contribuyó en la formación, la capacitación y el acompañamiento de sus unidades productivas y de sus negocios. Además, favoreció el emprendimiento, la asociatividad y el fortalecimiento empresarial de los jóvenes buscando que generaran ingresos y formas de trabajo dignas.

Ofreció alternativas laborales con misión Bogotá a la población juvenil de 18 a 28 años de edad; 1 año de capacitación para la vida laboral y un año laboral. Algunos jóvenes son capacitados por el SENA por convenio, logrando ser capacitados en

⁶³ Ibid. p. 1-3.

diferentes áreas administrativas y operativas. Los jóvenes que no se lograron vincular laboralmente son vinculados en estudios técnicos y complementarios estos programas están dirigidos a jóvenes de 14 años en adelante con 9º grado de educación, cobijando a los estratos 1,2 y 3 dando prioridad a los estratos 1 y 2.

Para las personas jóvenes, adultos y adultos mayores desplazadas, víctimas del conflicto armado y madres vendedoras informales cabezas de hogar: se otorgan prestamos económicos de microcréditos, por medio del banco agrario, con un bajo interés (mensual; 1%, anual 12%)⁶⁴.

Misión Bogotá Humana

Este programa de la Alcaldía Mayor de Bogotá, mediante un proceso de fortalecimiento y desarrollo de las competencias ciudadanas de los jóvenes de la Localidad de Usme, los vinculó laboralmente a su institución. Además, otorgó microcréditos, hizo procesos de formación y capacitación con los jóvenes, acompañó sus unidades productivas, de negocios comerciales y de servicios y favoreció el emprendimiento empresarial.

La cobertura poblacional de esta institución fueron jóvenes recicladores de residuos sólidos, desplazados víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, famiempresas, pequeñas y medianas empresas. Acogen, además madres cabeza de hogar, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI, habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana, y en general a los grupos poblaciones discriminados y segregados⁶⁵.

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

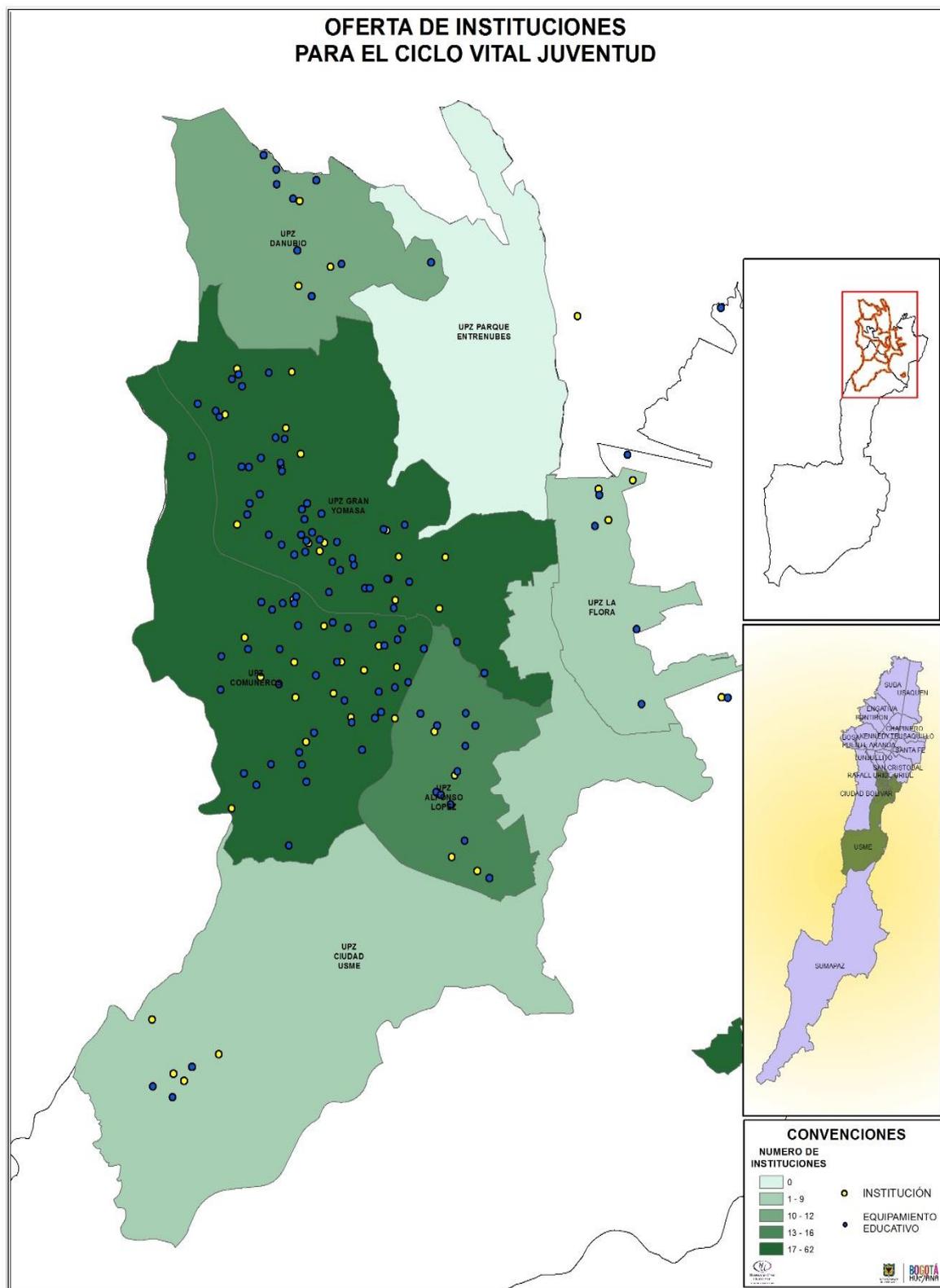
Está institución integró a los jóvenes de la Localidad de Usme a sus programas de formación. A través de la ejecución de programas de emprendimiento y montaje de unidades productivas, la generación de ideas y proyectos en mercado y finanzas y el diseño de unidades productivas con énfasis en comercialización, el SENA contribuyó en la reducción de los índices de desempleo y la falta de oportunidades para los jóvenes de la Localidad de Usme. Además de lo anterior, impartió programas para la formación de operarios, auxiliares, técnicos y tecnólogos y programas de formación complementaria tanto virtual como presencial. El SENA brindó sus servicios a la población en general, a personas desplazadas víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), mujeres y hombres cabeza de familia, reinsertados y jóvenes que habitan en las zonas rurales⁶⁶.

⁶⁴ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento al Instituto Para la Economía Social del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 03 de diciembre de 2013. p. 1-2.

⁶⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁶⁶ *Ibíd.* p. 1-3.

Mapa 5. Oferta de instituciones para el ciclo vital de juventud en la Localidad de Usme, año 2012



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2012

Dirección Local de Educación - DILE

Esta institución trabajó para garantizar los derechos y el acceso al sistema de educación de los jóvenes de la localidad por medio de tres proyectos. El primero, “Aceleración Académica”, en el cual buscó que no se afectara el aprendizaje de los jóvenes que llegan de otras ciudades o municipios por barreras de acceso a las instituciones educativas, por la deserción escolar o por su posible condición de desplazamiento.

Por otro lado, el otro programa, llamado Hermes, se fundamentó en la capacitación de jóvenes para el manejo y resolución de conflictos en el ámbito escolar a través de la conciliación y arbitraje. Así contribuyó a reducir los índices de violencia en las aulas de clase y así mismo aportó herramientas para la vida cotidiana y su sistema familiar. Por último, la Dirección Local de Educación cuenta dentro de las instituciones educativas con una plataforma que maneja los diferentes eventos representativos que puedan afectar la salud mental o física de los jóvenes estudiantes, esto con el fin de darles respuesta y solución⁶⁷.

Centro Dignificar

En el año 2012 la institución brindó servicios de asesoría psicosocial a los jóvenes desplazados víctimas del conflicto armado de la Localidad de Usme. Por medio de personas especializadas, el Centro Dignificar resolvió sus dudas sobre el acceso a la educación básica primaria, media o bachillerato, vocacional, técnica y universitaria. Igualmente, los acompañó en el restablecimiento de sus derechos a ser registrados como desplazados, a tener documentos de identidad, a recibir atención humanitaria de emergencia, a la salud, a la protección de la familia y la niñez, a la educación, a una vivienda digna, al trabajo y a la seguridad y la protección. Cabe mencionar que no todos los jóvenes víctimas del conflicto armado acceden a los programas de vinculación laboral gestionados por el Centro Dignificar, la institución realiza un filtro según el perfil de cada aspirante, las ofertas laborales disponibles y la prioridad de algunas familias con más necesidades⁶⁸.

Red Unidos

Este programa del Gobierno Nacional, en cabeza de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), busca contribuir a que un cierto número de familias seleccionadas a través de unos criterios de vulnerabilidad alcancen los cuarenta y cinco logros básicos de las nueve dimensiones del desarrollo humano (ingresos y trabajo, habitabilidad, bancarización y ahorro, nutrición, dinámica familiar, salud, identificación, acceso a la justicia y educación). Por medio de un equipo de cogestores, Red Unidos caracteriza e identifica las necesidades en los núcleos familiares para luego gestionar su solución de acuerdo a las ofertas preferentes de programas y servicios del Estado.

⁶⁷ *Ibíd.* p. 1-3.

⁶⁸ *Ibíd.* p. 1-3.

En el 2012 esta estrategia benefició 2500 familias de la Localidad de Usme. Entre estas familias había población desplazada y víctima del conflicto armado, familias en extrema pobreza y pertenecientes a estratos 1 y 2, sin importar su grupo étnico. Sin embargo, no se beneficiaron del programa los jóvenes que pertenezcan a las familias que no son priorizadas según el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas del Estado y los jóvenes que no se encuentran registrados en el Registro Único de Víctimas (RUV)⁶⁹.

Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer

Brindo asesoría psicológica y jurídica de manera gratuita, con relación a inasistencia alimentaria, violencia de género, abuso sexual, ofrecen talleres y capacitación que fomentan la participación y promueven las rutas de atención a otras instituciones locales, así como también a los servicios de salud.

Así mismo, logró desarrollar una escuela de formación de manera que las jóvenes mujeres participantes se apoderaran de sus derechos en el marco de la política pública. Además, generó acciones de educación en género y mujer con un grupo base de 15 mujeres jóvenes indígenas que contaron con un proceso de orientación psicología, jurídica y de inclusión. Ahora bien, a través del Comité Operativo Local de Mujer y Género, esta institución realizó un trabajo articulado con diferentes instituciones de la localidad para discutir temas en torno a la problemática de las mujeres jóvenes frente al consumo, la violencia, los procesos de movilización y el empoderamiento de la política pública de mujer y género.

Además Trabajo articuladamente con la Caja Nacional del Profesor (CANAPRO); buscando facilitar el espacio para la educación y sensibilizando en derechos a las mujeres de forma gratuita. Para acceder a este servicio; debían ser mujeres mayores de edad, haciendo excepción para las mujeres gestantes de 17 años. Aproximadamente 30 mujeres lograron avanzar en sus estudios de bachillerato hasta grado 9º y 11º, cada mujer realizando dos grados en seis meses.

Estos servicios son prestados a todas las mujeres que requieren el servicio sin requisito alguno, incluyendo el género. Durante el año 2012 se brindó asesoría aproximadamente a 40 mujeres jóvenes⁷⁰.

Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social

El trabajo que hace la con los jóvenes de la Localidad se da por medio de dos acciones; en primer lugar, guía y asesora las propuestas productivas creadas por estos mismos jóvenes, segundo; brindando apoyos económicos a estos proyectos con montos que oscilan entre los cinco y los siete millones de pesos. Para el ciclo vital adultez y para todos los ciclos vitales en general, la institución oferta diversos talleres mediante una de sus seccionales. Éstos pueden ser de modistería, de belleza, de gastronomía, como también cursos de decoración, manualidades y también ciertas capacitaciones en articulación con el SENA. También hace ferias

⁶⁹ *Ibíd.* p. 1-3.

⁷⁰ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Igualdad de Oportunidades del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

donde se exponen los productos de estos talleres y los expositores pueden venderlos⁷¹.

3.3.2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Brinda para su utilización todos los espacios deportivos y sus diferentes infraestructuras para la recreación bajo el esquema de la gratuidad. Cualquier persona de la comunidad, con cualquier edad y en cualquier condición, puede aprovechar sin ningún costo los espacios recreativos y deportivos con los que cuenta la institución, por ejemplo, la piscina ubicada en el barrio El Virrey, los múltiples parques zonales y de bolsillo que hay en la Localidad y las canchas de fútbol. Sin embargo, cuando ya se trata de grupos organizados o de personas que estén usufructuando los espacios para intereses privados y cobrando por esto, el Instituto de Recreación y Deporte implementa una cuota por “aprovechamiento económico de los espacios”. Ejemplos de esto se han encontrado con clubes deportivos y con profesores de natación que usufructúan las piscinas.

A través de programas de promoción de la práctica regular de la actividad física, esta institución contribuyó a la optimización del tiempo libre y el aprovechamiento del espacio público por parte de los jóvenes de la Localidad de Usme con varias iniciativas. Con las “Escuelas de formación Deportiva”, que fueron diez, y con la “Copa Usme”, en la que participaron 16 equipos, se vincularon 166 jóvenes⁷².

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD)

A través del apoyo a diez iniciativas juveniles, premió procesos culturales y sociales a nivel local. Sin embargo, se nota una brecha en el número de estímulos otorgados entendiendo el número de jóvenes que habitan en la Localidad⁷³.

Alcaldía Local de Usme

El papel de la Alcaldía Local de Usme fue asegurar la realización y la secretaria técnica de la “Mesa Local LGBTI”, espacio dedicado a responder asuntos concernientes con los derechos de las personas LGBTI y desde el cual se apoyan iniciativas productivas y de superación de las barreras de acceso a los servicios de otras entidades del Estado por parte de esta población. De acuerdo a las intervenciones directas de la alcaldía local y a través de la mesa local de LGBTI, se conoce de aproximadamente quince personas que se han articulado de la población.

Desde el proyecto “Mi primer empleo”; ofreció oportunidades de vinculación al primer empleo a 100 personas egresadas de secundaria, técnicas, tecnológicas y universitarias anualmente. Desde el proyecto de Jóvenes visibles, con derechos y responsabilidades; vinculo a 200 jóvenes por año en programas de uso formativo de

⁷¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁷² *Ibid.* p. 1-3.

⁷³ *Ibid.* p. 1-3.

tiempo libre. Se realizaron talleres de convivencia para 75 personas desde el proyecto de cultura para la convivencia y la solidaridad ciudadana⁷⁴.

Fundación Usme Nuevo Ser

Esta institución promovió los derechos de la población LGBTI joven en la localidad participando de espacios de cooperación local y fortaleciendo vínculos interinstitucionales. Todas estas acciones apuntaron a que la población LGBTI joven de la localidad se visibilizara mucho más, se posicionara la política pública que les compete en varios contextos como agremiaciones de estilistas y otras organizaciones y se defendieran activamente sus derechos. Las acciones de esta institución se dirigen a toda la población en general, pero de acuerdo a información recolectada logró abordar 150 personas pertenecientes a la población LGBTI, de entre las cuales gran parte eran jóvenes. Ciertamente, esta institución ha logrado que la población joven LGBTI se apropie de lo que dispone la política, reconozca sus derechos y los mecanismos para su exigibilidad, sin embargo, gracias a la misma institución se han encontrado diversas barreras entre la población y los servicios de salud, educación y trabajo⁷⁵.

Secretaría Distrital de Planeación

A través de la Subdirección de la Diversidad, esta Secretaría logró visibilizar más la población LGBTI joven en la Localidad de Usme. Sumado a lo anterior, realizó la semana de la diversidad entre el 7 y 13 de octubre de 2012, en la cual, por medio de diferentes actividades, logró que se reconocieran más las organizaciones LGBTI entre la población en general, dignificando así su orientación sexual y sensibilizando a la ciudadanía de la Localidad de Usme en general sobre diversidad sexual. Ahora, esto ha tenido gran impacto, por un lado se llegó a estudios más completos sobre el estado de derechos y discriminación hacia las personas de los sectores LGBTI dentro de la Localidad y además se planeó la creación de una edificación que albergará el primer Centro Comunitario Distrital LGBTI de la ciudad, el cual liderará un sistema integral de atención a víctimas de violencia a causa de su orientación sexual e identidad de género⁷⁶.

Subdirección Local de Integración Social

Dentro de sus programas esta Subdirección contó con la “Oficina de Asuntos LGBTI” como una herramienta de territorialización de la política pública para la garantía de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intergeneristas de la Localidad de Usme. Además, se hizo partícipe de los espacios locales que desde la administración se han institucionalizado como la “Mesa Local LGBTI”. Sus acciones se han dirigido especialmente a las personas de esta mesa y como entidad se vinculó con agremiaciones y activistas de la población LGBTI en la

⁷⁴ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

⁷⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁷⁶ *Ibíd.* p. 1-3.

localidad. Desde estos espacios la Subdirección trabajó con alrededor de cuarenta personas de la población LGBTI de la Localidad de Usme.

A través del Proyecto 515, para inicios del 2012 entregó canastas complementarias a 310 personas con discapacidad y para el final de año fueron 285 las personas inscritas y beneficiadas con las mismas. De todas estas personas muchas eran jóvenes de la Localidad de Usme. Este proyecto se encaminó al desarrollo de habilidades y el apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad entre los habitantes de Usme, especialmente aquellas personas con discapacidad. De esta forma este proyecto contribuyó a solucionar los problemas relacionados con el proyecto de vida de los jóvenes de la Localidad de Usme⁷⁷.

3.4. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital adultez

Se puede observar que para la etapa de ciclo vital adultez se presenta una concentración equitativa de instituciones que dan respuesta a las problemáticas prioritarias de este ciclo en la mayoría de UPZ a excepción del parque entre nubes. (Ver Mapa 6)

3.4.1. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales

Juntas de Acción Comunal - JAC

En la Localidad de Usme existen 225 Juntas de Acción Comunal. Su labor se concentró en diagnosticar, priorizar y proponer alternativas de solución a las necesidades sectoriales de la localidad, aunque también ejercieron seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo Local y evaluaron los informes presentados por la Alcaldía Local. Desde estos espacios la población adulta de la Localidad de Usme pudo participar en las decisiones a nivel distrital, local y territorial que afectan su calidad de vida⁷⁸.

Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS

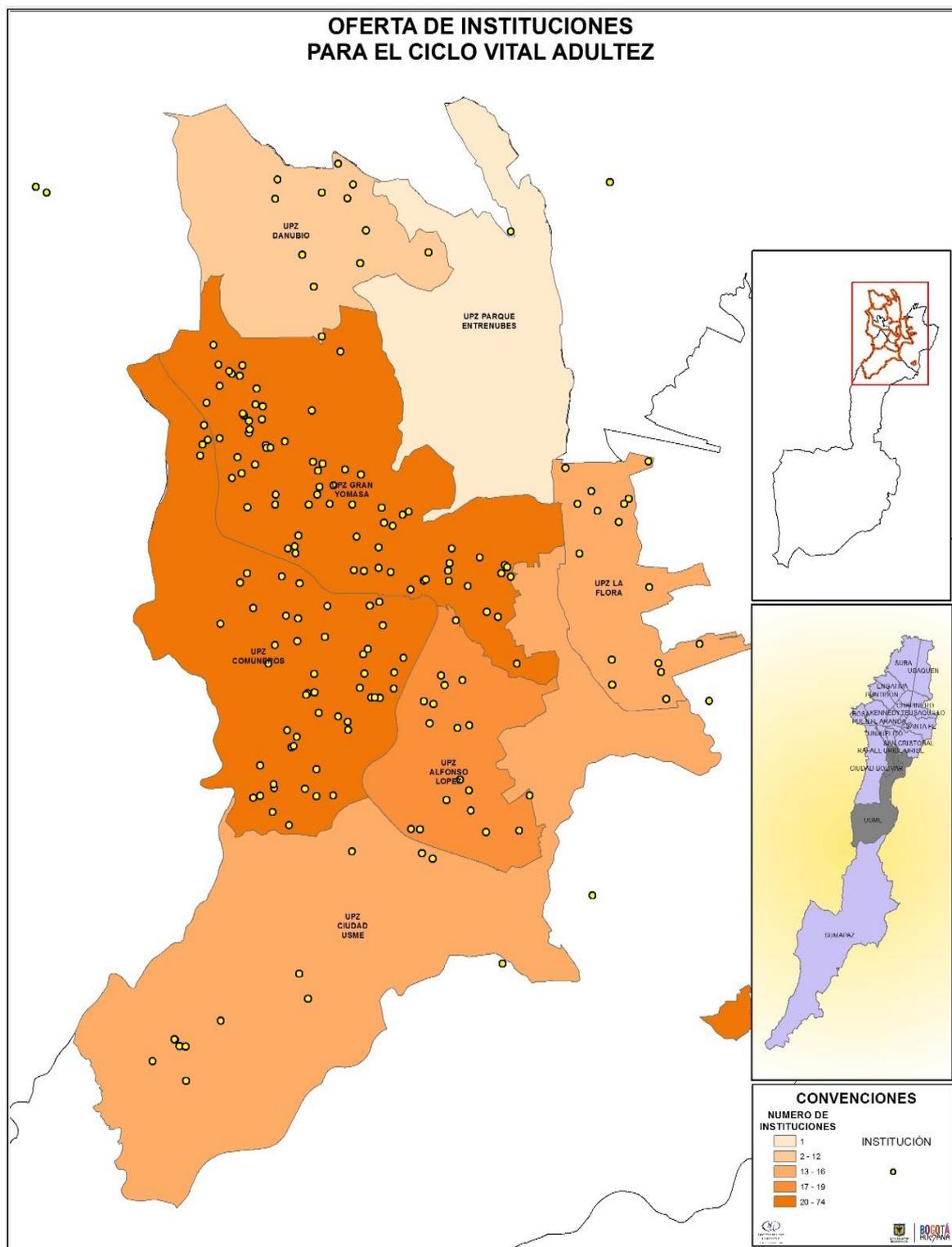
Para inicios del 2012, a través del “Proyecto 515” esta institución entregó canastas complementarias a 310 personas con discapacidad y para el final de año fueron 285 las personas inscritas y beneficiadas con las mismas. Gran parte del total de beneficiarios fueron adultos de la Localidad de Usme. De esta forma este proyecto contribuyó a solucionar los problemas relacionados con el proyecto de vida de la población adulta de la Localidad de Usme, por medio de la entrega del apoyo alimentario buscó superar las condiciones de vulnerabilidad de dicha población⁷⁹.

⁷⁷ *Ibíd.* p. 1-3.

⁷⁸ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁷⁹ *Ibíd.* p. 1-3.

Mapa 6. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2012



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2012

Alcaldía Local de Usme

En el año 2012 el Fondo de Desarrollo Local de Usme ejecutó el “Proyecto 452: Atención y reconocimiento de derechos de la población en condición de Discapacidad”. Por medio de este proyecto entregó bonos alimentarios a un total de 100 personas con discapacidad de la Localidad de Usme, entre ellos buena parte eran adultos⁸⁰.

Centro Dignificar

En el año 2012 la institución brindó servicios de asesoría psicosocial a los adultos desplazados víctimas del conflicto armado de la Localidad de Usme. Por medio de personas especializadas, el Centro Dignificar resolvió sus dudas sobre el acceso a sus derechos y en el restablecimiento de los mismos. Además brinda una reparación económica establecida ya en la norma sobre desplazamiento y que consiste en 17 salarios mínimos legales vigentes. A las víctimas de homicidio por parte de grupos armados, el Centro Dignificar brinda el equivalente a 40 salarios mínimos legales vigentes y también ofrece ayudas humanitarias para alojamiento y sostenimiento a las víctimas del conflicto armado. Pues bien, para acceder a estos subsidios las víctimas y desplazados deben antes presentarse ante una de las personerías locales para ser una declaración, narrar los hechos ocurridos y una vez ésta es aceptada ser ingresada en el Registro Único de Víctimas – RUV. Una vez este proceso ha concluido puede pedir, ante el Centro Dignificar, las ayudas que le correspondan⁸¹.

Red Unidos

Este programa del Gobierno Nacional, en cabeza de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), buscó contribuir a que un cierto número de familias seleccionadas a través de unos criterios de vulnerabilidad alcanzaran los cuarenta y cinco logros básicos de las nueve dimensiones del desarrollo humano (ingresos y trabajo, habitabilidad, bancarización y ahorro, nutrición, dinámica familiar, salud, identificación, acceso a la justicia y educación). Por medio de un equipo de cogestores, Red Unidos caracterizó e identificó las necesidades en los núcleos familiares para luego gestionar su solución de acuerdo a las ofertas preferentes de programas y servicios del Estado.

En el 2012 esta estrategia benefició 2500 familias de la Localidad de Usme. Entre estas familias había población desplazada y víctima del conflicto armado, familias en extrema pobreza y pertenecientes a estratos 1 y 2, sin importar su grupo étnico. Sin embargo, no se beneficiaron del programa las familias que fueron priorizadas según el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas del Estado y las que no se encontraban registradas en el Registro Único de Víctimas (RUV).

⁸⁰ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

⁸¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.



Hospital de Usme

A través del Proyecto de la Unidad Ejecutora Local (UEL) “Banco de Ayudas Técnicas”, promovió el ejercicio y la restitución de la autonomía de las personas con discapacidad por medio del otorgamiento de ayudas que, desde una perspectiva de derechos humanos, permitieran su inclusión social en las diferentes acciones de la vida cotidiana. Para esta labor, el Hospital de Usme seleccionó a los adultos beneficiados a partir del puntaje resultante de una priorización según el estrato de la vivienda donde habitaban y su capacidad de funcionamiento.

Por otra parte, la institución realizó un apoyo psicológico a familias víctimas del conflicto armado y entre tanto a adultos, en el marco de la atención primaria en salud. Además, por medio del programa “Territorios Saludables” tomó medidas en la reparación y rehabilitación en salud mental de los adultos de los territorios de la Localidad de Usme que fueron víctimas de violaciones de sus derechos específicos. Toda la población de la localidad que requirió los servicios tenía la posibilidad de hacerse participe de los programas del Hospital sin importar su régimen de salud, su orientación sexual y su etnia, más en términos reales no todos los adultos víctimas de violaciones de derechos y con problemas en su salud mental fueron atendidos. Ahora, aunque la intervención generó un impacto positivo entre los adultos de la Localidad de Usme, en casos específicos era necesario iniciar un proceso terapéutico más prolongado, pero la mayoría de los que lo requirieron no lo hicieron pues se les presentaron barreras de acceso en las IPS y las EAPB.

Desde la estrategia de “Tus medidas a la medida”, permitió detectar, de manera temprana y sin importar el régimen de afiliación del adulto, la posible aparición de condiciones crónicas específicamente patologías cardiovasculares a través del tamizaje de tensión arterial, glucometrias, perímetro abdominal e Índice de masa corporal (IMC).

Con el programa “Usme construye calidad de vida” atendió a la población adulta con condiciones crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) servicios de salud de manera integral, esto con el fin de mitigar complicaciones y posibles mortalidades entre los adultos mayores.

Con el programa “No solo eres tú... somos todas” buscó la detección del cáncer de mama y cáncer de cuello uterino entre las mujeres adultas por medio de acciones como realización de la citología cervicouterina, el examen clínico de mama, la remisión para toma de citologías a centros de salud, la promoción del autoexamen de seno y el empoderamiento de derechos sexuales y reproductivos. Todas estas acciones lograron disminuir las complicaciones de los adultos con condiciones crónicas, redujeron las consultas por servicios de urgencias por patologías crónicas y mejoraron la calidad de vida de la población adulta de la Localidad de Usme. Más se presentaron muchas barreras para dar atención a las personas afiliadas al régimen contributivo, pues hay procesos fragmentados en la contratación con las EPS, algunas desaparecen y los usuarios deben ser atendidos por medio de otras.

Por otro lado desde el área de Vigilancia en Salud Pública y con respecto al ciclo vital adultez el Hospital generó estrategias de promoción de estilos de vida saludables, intervino con acciones de mejoramiento del entorno y veló por la

protección de las condiciones de salud de los adultos de la Localidad de Usme. En materia ambiental el Hospital hizo asesorías por microterritorios sobre procesos de vivienda saludable, transferencia de tecnología e iniciativas en Basura Cero. Además, realizó acciones de reconocimiento y apropiación del entorno con base en acciones de reconocimiento de la deuda ambiental y campañas de apropiación del territorio. Sumado a esto, se fortaleció la base social en salud ambiental con la formación de gestores ambientales comunitarios adultos.

En una alianza entre la Secretaría Distrital de Salud y la Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico - Swiss Contact, con la “Estrategia de Vivienda Saludable” dio capacitaciones sobre habitabilidad y construcción de viviendas a ferreteros, maestros de obras y propietarios de viviendas. En esta medida generó entornos saludables a través del mejoramiento físico, disminuyó la vulnerabilidad de ciertos entornos físicos de las familias, impulsó además prácticas de construcción sostenible en sectores urbanos vulnerables y promovió mejores condiciones habitacionales de las viviendas. A nivel local cubrió un total de 3262 familias, de las cuales 1239 personas corresponden a la etapa de ciclo de adultez; en los otros procesos tales como iniciativas propias y basuras cero, se cubrió un total de 282 adultos⁸².

Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer

Esta institución brindó atención jurídica para restitución de derechos en salud y un acompañamiento y proceso terapéuticos a mujeres adultas víctimas de violencia en el hogar. Generó derechos de petición y/ o tutelas para la restitución de derechos en la atención a la salud mental para que el sistema de salud (contributivo o subsidiado) cumpla con lo dispuesto en la ley. Así mismo, logró desarrollar una escuela de formación de manera que las mujeres adultas participantes se apoderaron de sus derechos en el marco de la política pública. Además, generó acciones de educación en género y mujer con grupo base de 15 mujeres adultas indígenas que contaron con un proceso de orientación psicología, jurídica y de inclusión⁸³.

3.4.2. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales

Secretaría de Desarrollo Económico

A través del Instituto para la Economía Social (IPES), la Secretaría articuló acciones para dar a conocer los proyectos que benefician a la población trabajadora informal en el ciclo vital adultez. Brindó estrategias enfocadas en la formación para el trabajo y promovió el derecho al trabajo digno y decente, en condiciones de equidad y dignidad a través de acciones directas o conforme a convenios sector público o privado relacionado con la política social.

⁸² *Ibíd.* p. 1-3.

⁸³ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Igualdad de Oportunidades del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

El IPES priorizó para sus programas a la población recicladora, población desplazada víctima del conflicto armado, población en condición de discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, fami-empresas, pequeñas y medianas empresas que integran la economía popular de la ciudad; familias de bajos ingresos, mujeres, jóvenes, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI, habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana, y en general de los grupos y personas discriminadas y segregadas⁸⁴.

Misión Bogotá Humana

Este programa de la Alcaldía Mayor de Bogotá, mediante un proceso de fortalecimiento y desarrollo de las competencias ciudadanas, vinculó laboralmente a adultos de la Localidad de Usme a su institución. Además, otorgó microcréditos, hizo procesos de formación y capacitación, acompañó sus unidades productivas, de negocios comerciales y de servicios, favoreció el emprendimiento empresarial. La cobertura poblacional de esta institución fue de adultos recicladores de residuos sólidos, desplazados víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, famiempresas, pequeñas y medianas empresas. Acogen, además madres cabeza de hogar, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI, habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana, y en general a los grupos poblaciones discriminados y segregados⁸⁵.

Secretaría Distrital de Planeación

En el marco del fortalecimiento a la economía popular, desde el nivel distrital se trabajó en el apoyo a negocios propios, fortaleciendo a un grupo de diez familias indígenas Nasa asentadas en la Localidad de Usme. Ciertamente, la cobertura fue restringida teniendo en cuenta el número de comunidades étnicas indígenas asentadas en la localidad⁸⁶.

Subdirección Local de Integración Social

Desde esta subdirección la Secretaría de Integración Social realizó actividades encaminadas hacia el fortalecimiento de las organizaciones LGBTI y apoyó, desde una articulación con el IPES, los proyectos e iniciativas productivas de la población LGBTI adulta de la localidad. En este mismo sentido, acompañó estos procesos facilitándoles los recursos y medios para hacer efectivas las articulaciones y convenios interinstitucionales que necesitaban. Desde el espacio de la Mesa Local LGBTI se conoció que quince personas hacen parte de las organizaciones y/o iniciativas colectivas que apoyó la Subdirección. Esta labor logró que se fortalecieran los pequeños y medianos empresarios de la población adulta LGBTI desde sus habilidades y capacidades propias.

⁸⁴ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento al Instituto Para la Economía Social del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 03 de diciembre de 2013. p. 1-2.

⁸⁵ *Ibíd.* p. 1-3.

⁸⁶ *Ibíd.* p. 1-3.

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Esta institución integró a los adultos de la Localidad de Usme a sus programas de formación. A través de la ejecución de programas de emprendimiento y montaje de unidades productivas, de la generación de ideas y proyectos en mercado y finanzas y del diseño de unidades productivas con énfasis en comercialización, el SENA contribuyó en la reducción de los índices de desempleo y la falta de oportunidades para los adultos de la Localidad de Usme. Además de lo anterior, impartió programas para la formación de operarios, auxiliares, técnicos y tecnólogos y programas de formación complementaria tanto virtual como presencial. El SENA brindó sus servicios a la población en general, pero hizo especial énfasis en las personas desplazadas víctimas del conflicto armado, la población con discapacidad, los grupos étnicos (afro descendientes, palanqueros, raizales, indígenas y ROM), mujeres y hombres cabeza de familia, reinsertados y jóvenes que habitan en las zonas rurales⁸⁷.

Cabildo Indígena Ambika Pijao

A través su gobierno propio y de su estructura política y organizativa, el cabildo gestionó proyectos a nivel distrital para el beneficio de la población indígena de la Localidad de Usme. Desde su gestión empoderó a las mujeres de su comunidad en materia de derechos, brindó una canasta complementaria de alimentos a sus miembros y fortaleció su Ley propia y su gastronomía. En este Cabildo Indígena Ambiká Pijao todas las familias inscritas en el censo fueron beneficiadas por las mencionadas acciones.

Alcaldía Local de Usme

Se ofreció atención complementaria y orientación integral a 50 desplazados por año que habitan en la localidad apoyando 5 iniciativas productivas a familias desplazadas.

En las acciones para la restitución del derecho al trabajo en poblaciones vulnerables; Apoyo la creación y desarrollo de 5 iniciativas productivas anuales para poblaciones vulnerables. Así mismo en las acciones para la restitución del derecho al trabajo en poblaciones vulnerables; Gestiono la creación de espacios para la reubicación de vendedores informales con visión comercial. Para el fortalecimiento empresarial; Apoyo las empresas comunitarias locales con planes de negocios, diseño y comercialización en una feria anual. Además apoyo a 100 personas en formación técnica para el trabajo, con prioridad población vulnerable⁸⁸.

⁸⁷ *Ibíd.* p. 1-3.

⁸⁸ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

Hospital de Usme

Desde la intervención “Trabajo Decente y Saludable”, el Hospital de Usme desarrolló asesorías a las unidades de trabajo informal de la localidad en las cuales entregó información a los trabajadores adultos relacionada con entornos de trabajo saludables, identificación y prevención de riesgos ocupacionales, utilización de elementos de protección personal, la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y sobre la importancia de estar vinculados al Sistema General de Seguridad Social Integral. De igual manera, sensibilizó a la población adulta sobre la importancia de los controles periódicos en salud. Pues bien, en el año 2012, con el enfoque del nuevo modelo de salud “Territorios Saludables”, el Hospital de Usme intervino 590 Unidades de Trabajo Informal, lográndose cumplir las metas establecidas desde el nivel central. Aunque fueron muchas las actividades económicas intervenidas, las acciones del Hospital no abarcaron al 100% de las mismas en la Localidad.

3.5. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital vejez

3.5.1. Respuestas institucionales al deterioro en las Condiciones físicas, emocionales y psicosociales.

Secretaría Distrital de Integración Social

A inicios del año 2012, a través de su “Proyecto 515 Institucionalización de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional” y con el programa de “Canastas Complementarias para Personas con Discapacidad de la Localidad de Usme”, benefició 310 personas con discapacidad. Para el final de este mismo año 285 personas con discapacidad se hicieron partícipes de las ayudas brindadas por esta institución. Buen número de estas personas discapacitadas fueron adultos mayores. Bajo el programa de atención al adulto mayor realizó entrega de paquetes alimentarios y nutricionales a los adultos mayores bajo la estrategia de los comedores comunitarios.

Para los adultos mayores existe el programa “Adulto Mayor”, que brinda un subsidio mensual de 120.000 pesos. Para acceder a este programa las mujeres deben ser mayores de 53 años, los hombres deben ser mayores de 57 años, no ser pensionados, no poseer ningún bien inmueble, no tener recibir algún tipo de ayuda económica del gobierno o algún tipo de apoyo. Este apoyo también va acompañado de unos encuentros y un control en el que se verifica que el adulto mayor beneficiario está vivo, que el apoyo se está invirtiendo bien y que no lo están usando terceros⁸⁹.

⁸⁹ *Ibíd.* p. 1-3.

Hospital de Usme E.S.E.

Desde el hospital de Usme se desarrollaron acciones enfocadas a la prevención de los diferentes eventos en salud mental entre los adultos mayores y se promovieron prácticas saludables en esta materia entre adultos mayores de la Localidad. Además de lo anterior, la institución hizo intervenciones psicosociales a los casos de adultos mayores notificados por eventos en salud mental, esto a través de los psicólogos de su programa “Territorios Saludables”. Ahora, desde la Unidad Ejecutora Local (UEL) y su “Banco de Ayudas Técnicas” promovió el ejercicio y la restitución de la autonomía de personas con discapacidad, entre ellas 52 eran adultos mayores, 25 mujeres y 27 hombres.

Hogares Geriátricos: Fundación SAI, San Miguel Arcángel y Santa Martha

Cada uno de estos hogares brinda a diario un lugar de residencia, un suministro alimentario y actividades recreativas a adultos mayores de la Localidad de Usme. Con esta labor, satisfacen las necesidades básicas y les ofrecen una vida digna a cerca de 15 adultos mayores por hogar.

3.5.2. Respuestas institucionales a los problemas de nutrición y manejo del tiempo libre

Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS

La Subdirección Local de Integración Social Usme-Sumpaz (SIDS) bajo el programa “Atención al adulto mayor” realizó entregas de paquetes alimentarios y nutricionales a este ciclo vital y bajo la estrategia de los comedores comunitarios les dio alimentación a diario a gran cantidad de adultos mayores. Además, bajo el “Proyecto 7312” les entregó subsidios para satisfacer sus necesidades básicas, especialmente a aquellos que se encontraban en situación de pobreza extrema y estaban vinculados a los comedores comunitarios. Los criterios para la vinculación a dicho proyecto fueron que los adultos mayores estuvieran en una situación de pobreza extrema, que no contaran con una pensión y que se encontraran en condición de desplazamiento. Además, a las personas mayores pertenecientes a etnias indígenas les otorgó un subsidio de años dorados y los refirió para el acceso a la canasta complementaria de alimentos.

Instituto Distrital de Recreación y Deportes - IDR

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) acogió a adultos mayores de la Localidad de Usme en todos sus programas, sean estos “Vacaciones Recreativas”, “Caminatas de Persona Mayor”, “Escuela de Líderes”, “Talleres creativos”, “Viviendo a través del juego”, “Festival de danzas”, “Viejoteca” y “Festiparque Local”. Cada uno de estos buscó que las personas mayores o de sesenta años mejoraran su calidad de vida a través de la actividad física, artística y recreativa. Se calcula que la cobertura alcanzada por estos programas fue de ciento cincuenta adultos mayores⁹⁰.

⁹⁰ *Ibíd.* p. 1-3.

Hospital de Usme

Al igual que en el ciclo de vida de la adultez La institución contó entre su programa de “Territorios Saludables” las estrategias “Tus medidas a la medida”, “Usme construye calidad de vida” y “No sólo eres tú... somos todas” como servicios de salud colectivos para el ciclo vital vejez y “Trabajo Decente y Saludable”⁹¹.

Instituto para la Economía Social - IPES

A través de la articulación de acciones con otras entidades, este instituto dio a los adultos mayores de la localidad aquellos proyectos que los beneficiaban. Mediante el apoyo a organizaciones sociales de los diferentes grupos poblaciones, entre estos los adultos mayores, fortaleció su tejido productivo. A los adultos mayores con que se desempeñan en las ventas populares y a otros más les otorgo microcréditos para sus unidades productivas. Por otra parte, formó, capacitó y acompañó unidades productivas y a negocios comerciales y de servicios, entre todos un gran porcentaje propios de adultos mayores, en cuestiones como el favorecimiento del emprendimiento, el fortalecimiento empresarial, la asociatividad, el desarrollo de la economía social y solidaria, y el aprovechamiento económico regulado del espacio público, entre otras formas que generaran ingresos, empleo y formas de trabajo digno.

Por otro lado, mediante el programa “Formación para el Trabajo y el Emprendimiento”, contribuyó al reconocimiento, visibilización y la revalorización de las potencias sociales y solidarias de la economía popular, promovió el derecho al trabajo digno y decente en condiciones de equidad y dignidad, y aportó en la garantía de los derechos fundamentales y diferenciales de las familias de bajos ingresos con miembros adultos mayores. Debe destacarse, en todo caso, que el Instituto para la Economía Social priorizó la población con la que trabajó. En este sentido lo que más participaron fueron adultos mayores recicladores, desplazados víctima del conflicto armado, en condición de discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, fami-empresas, pequeñas y medianas empresas que integran la economía popular de la ciudad, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI y habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana⁹².

Alcaldía local de Usme

El Fondo de Desarrollo Local de Usme ejecutó en el año de 2012 el “Proyecto 452 Atención y Reconocimiento de derechos de la población en condición de Discapacidad”. Este proyecto tuvo una participación de cien personas con discapacidad de la localidad, a las cuales se les entregaron bonos alimentarios⁹³.

⁹¹ *Ibíd.* p. 1-3.

⁹² Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento al Instituto Para la Economía Social del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 03 de diciembre de 2013. p. 1-2.

⁹³ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

Fundación SAINVILLE

Ofrece soporte alimentario por medio de comedor comunitario a los adultos mayores en pobreza extrema, que no cuenten con una pensión y que se encuentren en condición de desplazamiento, además realizan acciones educativas, actividades y artísticas. La cobertura aproximada para el año 2012 fue de 80 personas mayores, buscando también fortalecer en aprovechamiento del tiempo libre, físico, emocional y psicosocial.

Grupo Saturnino Sepúlveda

Desarrolla actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas a personas adultas mayores del barrio Comuneros, dando cobertura a 50 personas mayores, con el propósito de fortalecer en aprovechamiento del tiempo libre, físico, emocional y psicosocial.

Fundación de desarrollo integral FUNDEI

Desarrolla actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas para personas de la UPZ Gran Yomasa, dando cobertura a 15 personas mayores, buscando empoderar en habilidades productivas⁹⁴.

Fundación OSMA

Brinda soporte alimentario con comedor, mercados y actividades culturales, con el objetivo de fortalecer en aprovechamiento del tiempo libre, físico, emocional y psicosocial de los adultos mayores de la UPZ 52 La Flora, dando cobertura aproximada a 70 personas mayores.

Tradición y sabor

Ejecuta actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas para 40 personas mayores sin requisito, donde se busca estimular las habilidades artísticas, y mejoramiento psicosocial.

FUNDAME

Desarrolla actividades educativas en; salud, manualidades y actividad física, logrando dar cobertura a 60 personas mayores que estén interesadas en vincularse a estas acciones, con el propósito de Incentivar las redes de apoyo, las habilidades en manualidades y la salud física y mental.

Regreso de EMAUS

Soporte alimentario con comedor, con cobertura para 80 personas mayores y sus familias, con el objetivo de Fortalecer en aprovechamiento del tiempo libre, físico, emocional y psicosocial.

⁹⁴ *Ibíd.* p. 1-3.

Grupo pastoral San Camilo

Desarrolla actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas y de territorios saludables para 50 personas mayores

SEMILLAS DE ANTAÑO

Soporte alimentario con comedor y actividades artísticas, dando a 15 personas mayores, y 250 usuarios de las otras etapas de ciclo vital, con el objetivo de Fortalecer en aprovechamiento del tiempo libre, físico, emocional y psicosocial

Por otro lado, al analizar la concentración de las instituciones que sirven de apoyo a las problemáticas prioritarias del adulto mayor, se puede evidenciar que existe un mínima cantidad de instituciones en las Unidades de Planeación Zonal, Danubio, Flora y Alfonso López. Es importante mencionar que en la UPZ Entre Nubes aunque hace parte de reserva forestal cuenta con representación de población adulta mayor lo cual pone de manifiesto las inequidades para esta población. La mayoría de las instituciones se encuentran en las UPZ Gran Yomasa y Comuneros⁹⁵. (Ver Mapa 7)

⁹⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

Capítulo 4: Propuestas y recomendaciones ante las problemáticas

4.1. Etapa de ciclo vital infancia

4.1.1. Problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre

Establecer articulación intersectorial

Con el propósito de mitigar los efectos del desempleo, desintegración familiar, afectación de la cultura, lengua, creencias ancestrales, bajos niveles educativos y poca experiencia laboral para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población étnica, es necesario realizar articulación y reconocimiento de las acciones que brindan las instituciones que apoyan a la población étnica.

Gestionar el desarrollo de ferias que oferten empleos para vincular laboralmente la población en edad de trabajar en proyectos productivos y duraderos, además generando alianzas estratégicas con instituciones como el Servicio Educativo Nacional de Aprendizaje entre otros.

Realizar prevención de la violencia intrafamiliar mediante el mejoramiento de los lazos familiares, donde se fomenten los espacios lúdicos, pedagógicos y recreativos que vinculen a todo el núcleo familiar. Para esto se propone que desde las diferentes instituciones se esté siempre alerta a la identificación de las personas vulnerables a ser víctimas de violencia intrafamiliar y así mismo estas personas sean incluidas en estos espacios.

Incentivar a la población para que participe en actividades que contribuyen al fortalecimiento de los lazos familiares como jornadas de: buen trato, no violencia contra la mujer, día de conmemoración de la mujer étnica.

Para la implementación se propone que estas actividades sean desarrolladas mínimo una vez al año⁹⁶.

Fortalecer los siguientes espacios donde se articulan las diferentes instituciones y la comunidad de la Localidad de Usme

Concejos de salud y territoriales, Mesas Locales por UPZ, Mesa Intersectorial, el Comité Local de Participación y los Servicios de Salud Colectiva. Los responsables de esta estrategia: Hospital de Usme, Alcaldía Local, Secretaría de Integración Social, Dirección Local de Educación, IDPAC, Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte y los diferentes actores institucionales.

Empoderamiento de la comunidad para el ejercicio de sus derechos y para las instituciones que identifican y trabajan con la población infantil con discapacidad.

⁹⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

Consolidación de toda la respuesta institucional que se está brindando semana a semana en la Localidad de Usme desde las instituciones públicas, privadas y comunitarias en un mismo aplicativo o en un mismo medio de difusión masivo. Esto busca dar cuenta de todas las acciones, programas, proyectos y articulaciones que se están llevando a cabo en la Localidad de Usme por dichos actores. Cómo: La propuesta será expuesta y liderada por el Hospital de Usme en espacios de articulación interinstitucional como la mesa intersectorial para que allí se le dé continuidad y se garantice la ejecución de esta iniciativa⁹⁷.

Consolidación de un único sistema de información y comunicación (aplicativo en línea) entre las instituciones de uso inmediato que permita identificar y visualizar a cada persona que está recibiendo una intervención desde las instituciones públicas y privadas que trabajan en la Localidad

Cada institución podrá dar cuenta del proceso de intervención y la capacidad de respuesta de cada una de al respecto. Los responsables serian todas las instituciones locales en colaboración con los movimientos sociales presentes en la Localidad.

Para esto sería necesario proponer en la mesa intersectorial la creación de un aplicativo en línea. La propuesta será generada desde la articulación trans-sectorial.

Establecer una obligatoria participación de las instituciones en los espacios de participación comunitaria ya conformados y por conformar: Servicios de Salud Colectiva, Redes de Salud, Concejos de Salud, Asociación de Usuarios. Desde las guías operativas y desde los niveles centrales de las diferentes instituciones debe reglamentarse la participación en dichos espacios de todas las instituciones.

Todos los funcionarios de las instituciones que trabajan en la Localidad deben, si bien realizar su labor propia, también ayudar en la difusión de las actividades y procesos que lideran las demás instituciones. Deben recibir una serie de capacitaciones mensuales sobre las labores de las demás instituciones para que las divulguen.

Para los indicadores de impacto se debería tener en cuenta la cobertura: número de personas atendidas por institución contrastadas con el número de personas que están en el aplicativo⁹⁸.

Reforzar las acciones preventivas para informar, comunicar y sensibilizar a la comunidad en distintos ciclos de vida, en las implicaciones que representa el trabajo infantil

Es importante de que los niños, niñas y adolescentes establezcan un proyecto de vida claro, que conduzca al aprovechamiento de sus tiempo libre y el mejoramiento de su calidad de vida.

⁹⁷ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 16 de diciembre de 2013. p. 1-3.

⁹⁸ *Ibíd.* p. 1-3.

Para lo cual es necesario dar continuidad en la Localidad de Usme a la Mesa Local de Trabajo Infantil; espacio donde se analizan los casos identificados desde diferentes actores locales realizando acciones para evidenciar la magnitud del problema.

Es importante reconocer una experiencia exitosa como el Centro Amar de la Secretaría de Integración Social, para que sea implementada por otros actores locales, ya que ha aportado de manera importante en la prevención y en abordaje integral de niños, niñas, adolescentes y de sus familias, por lo cual se evidencia que una de las acciones que debe volverse a implementar en la localidad; este programa, desarrolla acciones de refuerzo escolar, actividades culturales, recreativas, pedagógicas y espacios donde comparten con otros niños que también trabajan o se encuentran en alto riesgo de hacerlo, con el apoyo de profesionales de distintas disciplinas para abordar de manera integral esta población en un nivel individual y familiar.

Para evaluar el impacto se propone que se analice el número de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo padecer la problemática de trabajo infantil con atención institucional, en relación con el número de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo padecer la problemática de trabajo infantil⁹⁹.

Fortalecimiento de los espacios ya existentes

Los espacios en los que se IDARTES propicia sus experiencias artísticas no son los más adecuados. Refieren la falta materiales e infraestructura de todo tipo para poder hacer arte en el teatro, en la plástica, en la fotografía, en la literatura. Lastimosamente, aun cuando la recursividad de los funcionarios y de la comunidad ha dado pie a estrategias muy creativas para su obtención, sin duda la facilidad de los recursos sería una forma de contribuir a que el arte y su papel transformador tuvieran continuidad y no fueran sólo ocasionales. Ahora, los tiempos en que se propician estas experiencias artísticas también son muy reducidos, los participantes se convocan muy cada tanto y el tiempo del que disponen es mínimo. Así, deben buscarse formas para que los espacios artísticos tengan las condiciones necesarias y para que la comunidad pueda participar activamente. Ahora bien, aun cuando las experiencias han sido sumamente fértiles, la cobertura es un problema frecuente. Lastimosamente los proyectos de IDARTES están muy puntualizados. Las demás instituciones deberían ayudar para que ampliar la cobertura de estas experiencias artísticas y sobre todo, así entendidas, como artísticas, deberían ser llevadas a las Instituciones Educativas Distritales¹⁰⁰.

⁹⁹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁰⁰ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 13 de diciembre de 2013. p. 1-3.

4.1.2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable

Fortalecer el acceso a los programas de protección específica y detección temprana

Mediante el abordaje integral a la mujer gestante que permitan la identificación, captación temprana y detección de alteraciones en el embarazo.

Para lo cual es necesario realizar la implementación de acciones resolutivas en los servicios de salud, donde no existan barreras de aseguramiento, ni servicios fragmentados, a través del programa Territorios Saludables, donde se realizan las asesorías individuales y colectivas en los diferentes escenarios de vida cotidiana.

Además propiciar el empoderamiento de las personas sobre el cuidado y derecho a la salud y fortalecer la ruta de atención de las instituciones trans-sectoriales.

Hacer el seguimiento al cumplimiento de la demanda y oferta, donde se identifiquen las barreras de acceso, medir la prestación del servicio por medio de espacios de participación ciudadana; atención del usuario, comités de veeduría, atención del ciudadano.

El tiempo de implementación debe ser permanente e inmediato y se evaluaría con el porcentaje de cumplimiento de reducción de mortalidad materna y perinatal¹⁰¹.

Apoyar el ejercicio de canalización y atención transitoria de niños y niñas que hayan sido identificados en la caracterización territorial y la valoración en salud

A través de la interlocución con otros actores en los espacios intersectoriales caso en el cual se apoyará y hará seguimiento al ejercicio de referencia y al de contra referencia.

Desde el Hospital de Usme con los equipos del programa de Territorios Saludables y la referente de Estrategias Materno-Infantil y Políticas de Infancia y Adolescencia, se realizara la recepción, seguimiento y monitoreo de las canalizaciones que requieren direccionamiento a los servicios de salud.

Mensualmente los territorios realizaran él envió de las bases de datos de las canalizaciones de los menores para acudir a los programas de promoción y prevención y orientación en problemas de afiliación.

La Secretaria de Integración social realizará envió de bases de datos de la población infantil cubierta para hacer un cruce de información, para dar respuesta a las necesidades de la población identificada.

El impacto de esta estrategia se evaluará con el porcentaje de canalizaciones efectivas¹⁰².

¹⁰¹ Ibíd. p. 1-3.

¹⁰² Ibíd. p. 1-3.

Implementar programas nutricionales basados en el cambio de hábitos alimentarios en los diferentes grupos poblacionales

A través de acciones educativas en diferentes espacios de la localidad utilizando piezas y estrategias comunicativas correspondientes a cada uno de los ciclos vitales y nivel educativo.

Desarrollar talleres educativos con madres gestantes y lactantes en los que se fomente la práctica de lactancia materna y consumo diario de alimentos pertenecientes a todos los grupos alimenticios. Estos talleres pueden ser desarrollados desde el programa de gestantes de la Secretaría de Integración Social, FAMIS, colegios, hogares comunitarios, servicios de salud colectiva y en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad del Hospital. Además es importante incluir dentro de los proyectos educativos institucionales, el componente de alimentación saludable.

El impacto se evaluará con porcentaje de reducción de la prevalencia de desnutrición en niños, gestantes y recién nacidos¹⁰³.

Implementar la oferta de productos saludables en cada uno de los expendios de alimentos de la localidad

Entre ellos (panaderías, cafeterías, restaurantes, tiendas escolares), dando cumplimiento a las reglamentaciones distritales (resolución 210 del 2010).

Realizar promoción de la estrategia de tienda escolar saludable en cada una de las instituciones educativas, donde se incluya un plan de acción articulado entre las directivas del colegio, el operador de la tienda escolar y el Hospital de Usme.

Elaborar modificaciones en la línea técnica suministrada a los operadores de los comedores comunitarios y escolares. Además sensibilizar a los usuarios frente al consumo de alimentos saludables en casa u otros espacios. Incluir en los lineamientos de las visitas de Vigilancia Sanitaria que realiza el Hospital orientación y seguimiento de la oferta de alimentos saludables en los expendios de alimentos.

El impacto se evaluará con entre el número de expendios de alimentos que se certifiquen como saludables en relación al número total de expendios de alimentos¹⁰⁴.

¹⁰³ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁰⁴ *Ibíd.* p. 1-3.

4.2. Etapa de ciclo vital adolescencia

4.2.1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Fortalecimiento de los espacios ya existentes

Las acciones que lleva a cabo el Instituto Distrital de Recreación y Deportes en la Localidad de Usme son bastante bien recibidas y los funcionarios notan que a veces se quedan sin poder dar abasto a la demanda de la comunidad. Lastimosamente, por cuestiones presupuestales, el Instituto Distrital de Recreación y Deportes no puede dar cobertura a toda los habitantes de la Localidad. Sobre todo en la parte rural se tienen muchas falencias, pues esta zona hay menos infraestructura para llevar a cabo las actividades recreativo-deportivas. Deben entonces crearse las condiciones de infraestructura y en el talento humano para dar una mayor cobertura. Ahora, hay deportes que no se han podido atender. Sólo el fútbol y un poco el basquetbol se han consolidado entre los deportes que practican entre los habitantes de Usme, pero otros deportes no se han podido fortalecer pese a que hay muchas personas que los practican, sean estos los deportes extremos o el tenis. Todo esto se debe a problemas de infraestructura y de talento humano, la propuesta es, entonces, que deben buscarse las vías para que se adecuen espacios y se garanticen los gestores para que se pueda practicar el deporte en la Localidad. Por último, muchas veces la comunicación de las actividades y programas que realiza el Instituto de Recreación y Deportes no llega a la comunidad. Deben tomarse medidas para que esta comunicación sea efectiva, una forma es pues que las demás instituciones diferentes al IDRD ayuden en la promulgación de los programas¹⁰⁵.

4.2.2. Problemas relacionados con el embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida

Fortalecimiento de los servicios amigables para la atención de adolescentes y jóvenes

Mediante un registro permanente de la población adolescente y joven identificada desde los territorios saludables e instituciones prestadoras de salud de la localidad, con el propósito de generar información útil para el análisis sobre la demanda y oferta que se brinda actualmente a esta población, se recomienda desarrollar dos fases:

Una fase preparatoria donde se trabaje de forma articulada con la subgerencia de servicios de salud, coordinadores de territorio y gerentes de IPS locales, para establecer una metodología que incluya un instrumento de recolección y seguimiento a largo plazo, que facilite la identificación de la población que requiere los servicios de salud sexual y reproductiva y se pueda evidenciar las barreras de acceso que genera desde el sistema de salud público y privado.

¹⁰⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

La otra fase sería de ejecución: para generar análisis que sean llevados a los espacios de discusión y decisión para que se genere la oferta de estos servicios.

En términos de tiempo se propone que esta propuesta sea desarrollada durante el año 2014. La fase preparatoria en primer semestre de 2014 y la de ejecución en segundo semestre de 2014.

Los indicadores para evaluar el impacto: Número de adolescentes y jóvenes atendidos en los servicios amigables / Número de gestantes entre 10 a 17 años reportadas en la localidad. Número de profesionales capacitados en servicios amigables / Número de profesionales con los que se cuenta en los servicios amigables. Cumplimiento del 100% de las acciones establecidas en el cronograma¹⁰⁶.

4.3. Etapa de ciclo vital juventud

4.3.1. Problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior

Propuesta por la creación de nuevos espacios y acciones

Desde la Dirección Local de Educación se propone que se creen, como una clase prioritaria en las Instituciones Educativas Distritales y los colegios privados de la Localidad clases en salud sexual y reproductiva. Estas clases, que más bien deberían ser talleres con lúdicas y dinámicas amenas para los jóvenes y adolescentes, deben ser lo más abiertas e informativas posibles y también deben dejar el discursos prohibicionista y conservador con el que muchas veces se imparten. Para esto, enfocar todo lo referente a la sexualidad a cuestiones mucho más amplias como cimentar un proyecto de vida entre los jóvenes y adolescentes así como que ellos tengan espacios para contar sus experiencias es sumamente formativo.

Ahora bien, una experiencia muy provechosa y que ha mostrado ser sólida y supremamente favorable para las problemáticas sociales es la creación de empleos y de empresas en las que trabajen los jóvenes y adultos de la Localidad de Usme. Una situación laboral estable, con un salario justo y todas las prestaciones sociales, ha mostrado ser la mejor forma para atacar problemas como las violencias intrafamiliares, los maltratos y el consumo de sustancias psicoactivas. Desde la Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social se considera que deben crearse cada vez más empleos, que aquella población que ya está empleada debe ofrecérsele y brindárseles las posibilidades y garantías para seguir calificándose. Ahora, para los casos en que las personas sólo estudian formaciones técnicas o académicas profesionales, es muy importante que desde la institucionalidad no sólo se prometa el acceso a las formaciones sino también las ayudas, el transporte y la alimentación de los jóvenes y adultos mientras se educan.

¹⁰⁶ *Ibíd.* p. 1-3.

Fortalecimiento de la estrategia de intervención psicosocial en el marco del programa territorios saludables

A través de la asesoría y apoyo psicológico para las víctimas de conflicto armado en el ámbito familiar, identificando las necesidades que los individuos y colectivos tienen respecto de la vida familiar y la asociación diferencial de diversas situaciones, vivencias e impactos psicosociales en el marco del conflicto armado.

El equipo de respuesta inicial, captara y canalizara a intervención psicosocial a las familias víctimas del conflicto armado identificadas y caracterizadas en cada uno de los territorios. Además es necesario realizar articulación de los programas y acciones de Instituciones distritales y locales como el Hospital de Usme, Alcaldía, Personería, Secretaría de integración social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Para la Economía Social, Centro dignificar, Alta consejería y Red Unidos, en función del cumplimiento de la política pública de atención a víctimas del conflicto armado y de la ley 1148 del 2011. Realizar sensibilización de enfoque diferencial a los funcionarios de las instituciones comunidad y crear un espacio mensual de participación de las instituciones y comunidad. Estas actividades se deben realizar según demanda de forma inmediata y continua. Para la evaluación del impacto se tendrá en cuenta el número de personas atendidas en relación a las personas canalizadas¹⁰⁷.

4.3.2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida

Mejorar los procesos de inclusión y restitución de derechos de la población LGBTI de la localidad de Usme

Apuntar a generar estrategias que permitan el acercamiento de las instituciones a la población y no viceversa, ya que ha sido una manifestación abierta por parte de activistas y ciudadanas y ciudadanos que participan de la mesa local de LGBTI, que las entidades dentro de su oferta institucional, no están aportando a la realidad y al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas y sus acciones no se visibilizan en este sector poblacional, a pesar de los esfuerzos y articulaciones intersectoriales, se evidencia la necesidad de fortalecer y promover desde otras maneras, estas acciones y servicios para la población especial.

Desde la mesa local LGBTI de Usme, la población afectada ha manifestado la necesidad que las instituciones realicen acciones concretas para superar las problemáticas en salud más sentidas de la población además de la discriminación por su orientación sexual e identidad de género, al ser víctimas al ser tratados y tratadas de maneras despectivas a través del lenguaje y formas expresivas hostiles, es así que proponen un acercamiento más efectivo por parte de las entidades ya que se percibe en lo local, la escasa información de la cantidad de personas asentadas en la localidad y sus condiciones de vida lo que se ha convertido en una

¹⁰⁷ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 13 de diciembre de 2013. p. 1-3.



barrera vincular entre la institucionalidad y la población. Este acercamiento se realizaría a través de los espacios de encuentro (bares, lugares de trabajo, entornos de vida cotidiana), donde el entorno facilite que el grupo poblacional manifieste abiertamente su realidad y sus necesidades, así mismo que permita registrar el mayor número de personas LGBTI que residen en la localidad.

Los actores involucrados en la estrategia, son los que participan activamente de la mesa local LGBTI de Usme, los cuales son: Alcaldía local (oficina de planeación FDLU, punto focal de mujer y género); Secretaria Distrital de Integración Social (referente local para asuntos LGBTI); IDPAC (referente de la secretaria de la mujer); Hospital de Usme (referente local para la PPLGBTI); población LGBTI que participa de la mesa como organizaciones de mujeres Trans, propietarios de bares para LGBTI, organizaciones juveniles, ciudadanos y ciudadanas que representan a la población. Propietarios y propietarias de bares para personas LGBTI, organizaciones juveniles, ciudadanos y ciudadanas que representan a la población.

Los actores clave anteriormente mencionados, ha propuesto facilitar los espacios para que en ambientes tranquilos se establezca un nivel de confianza y las personas sea accesibles al abordaje institucional. Se pretende no solo identificar más población que se acentúa en la localidad, sino además que al conocer la oferta institucional, estos grupos se acerquen a exigir de acuerdo a las competencias de cada entidad, sus derechos o bien dar vía a canalizar o direccionar a otras instancias.

La estrategia se plantea desde el plan de acción de la mesa LGBTI, la cual se propone operar en el transcurso del primer trimestre del año, a lo que se diseñara a su vez un proceso de seguimiento para lo cual hacia la primera mitad del año (junio-julio) se evalúe por medio del espacio participativo de la mesa local en conjunto con las entidades y los y las participantes de la población a quien se pretende afectar.

Después de describir la propuesta y al realizar los acercamientos para llevar a cabo el censo de la población LGBTI en los lugares de encuentro, se busca así mismo avanzar en la socialización de los servicios espaciales de salud que oferta el hospital desde el enfoque diferencial, ya que la población ha manifestado que una de las principales barreras de acceso a los servicios de salud se encuentra cuando estos acuden al servicio y desde el personal de orientación (vigilancia) hasta el mismo personal de salud, reciben un trato despectivo y deshumanizado, para esto desde gestión de políticas con la oficina de comunicaciones se crearan estrategias comunicativas que sensibilicen a los funcionarios de los centros acerca de los derechos y deberes en salud con un enfoque diferencial como también generar espacios de acercamiento desde gestión de políticas hacia el personal de los centros, también por medio de volantes posicionar los servicios de salud frente a las instituciones que participan en los espacios locales y a la misma población LGBTI de la localidad. Adicional en articulación intersectorial, realizar conversatorios para población Diversa en los cuales manifiesten sus necesidades en salud y como desearían que cuando se acceda a un servicio de salud, halla un trato amable y diferencial de parte de quienes hacen parte de estos centros. Estos conversatorios facilitan así mismo canalizar casos en los que se identifiquen barreras de acceso a los servicios de salud en cuanto a aseguramiento. Promover los servicios amigables

en los diferentes centros de atención del Hospital de Usme, fortalecer los servicios para población LGBT desde lo preventivo y promocional así como las redes que se construyan para esta comunidad; mecanismos que se evaluarán en los diferentes espacios y escenarios en lo local para el mejoramiento continuo¹⁰⁸.

4.4. Etapa de ciclo vital adultez

4.4.1. Problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales

Fortalecer todo el proceso de educación en torno a la promoción de estilos y hábitos de vida saludables

Para lo cual es necesario disponer de profesionales de salud idóneos, comprometidos, hábiles y con conocimientos y actitudes frente al programa de condiciones crónicas que presten una atención con calidad y calidez en los centros de atención y territorios saludables. Para lo cual es necesario trabajar de manera articulada con la oficina de talento humano, directores y jefes de centros de salud, coordinadores y profesionales de apoyo de los territorios con el fin de capacitar y vigorizar el proceso de inducción y reinducción a personal nuevo y antiguo del Hospital de Usme. Además llevar un proceso continuo de capacitación sobre humanización del servicio, donde se realicen el seguimiento al cumplimiento de una atención con calidad y calidez.

Esta estrategia puede ser evaluada con el número de personas con condiciones crónicas educadas en estilos de vida saludable en relación al total de personas con condiciones crónicas¹⁰⁹.

Fortalecer el trabajo interdisciplinario con actores institucionales y sectoriales que permitan disminuir o minimizar las barreras de acceso, las violencias, y falta de espacios recreativos

Generar acuerdos entre la oficina de promoción y detección y subgerencia de servicios de salud con el fin de mejorar los procesos de contratación de servicios de salud de manera integral con las Entidades Promotoras de salud integrada y articulada con las actividades asistenciales del POS y las del PIC. Posteriormente capacitar a las diferentes áreas de la ESE en la ruta de atención del programa de condiciones crónicas.

Desarrollar actividades lúdico-recreativas para personas mayores, desde el Instituto de Recreación y Deportes en articulación con las acciones del Hospital de Usme. Además que el Hospital intervenga en las instituciones de personas mayores de la localidad para fortalecer los hábitos de vida saludable¹¹⁰.

¹⁰⁸ Ibíd. p. 1-3.

¹⁰⁹ Ibíd. p. 1-3.

¹¹⁰ Ibíd. p. 1-3.

Para el análisis del cumplimiento se realizara con el número de articulaciones ejecutadas en relación al número de articulaciones proyectadas.

Mitigar la afectación ambiental en la salud de la Comunidad de Usme

Teniendo en cuenta que la problemática ambiental es una afectación transversal, se propone por medio del fortalecimiento de los Territorios Ambientalmente Saludables, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud con esquemas operativos, participativos y organizados, alrededor de entornos específicos, como la vivienda, la escuela y lugares de trabajo, y bajo enfoques que privilegian a la familia y la comunidad, que para el caso local se complementa con otros espacios de vida alrededor de las organizaciones sociales o de base comunitaria, instituciones de protección y el espacio público.

A nivel intersectorial se propone involucrar a: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), Alcaldía Local, Aguas Bogotá, Juntas de Acción Comunal, Población recicladora, Instituciones que integran la Comisión Ambiental Local y la Mesa Local de Salud Ambiental. Desde el Hospital de Usme: Equipo de Respuesta Inicial y Complementario; Referente de la Política de Salud Ambiental, cada integrante de la Transversalidad de salud ambiental. Además de articular a vigilancia sanitaria y epidemiológica.

Con el fin de continuar la implementación de la Estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables se propone fortalecer el desarrollo de los siguientes componentes:

Asesorías en salud ambiental, las cuales incluyen vivienda saludable, transferencia de tecnología (baños secos, recolección de envases de agroquímicos en la zona rural) e iniciativas en Basura Cero por microterritorio.

Mejoramiento del entorno físico y social, a partir de asesorías en colegios, jardines, HCB e instituciones de protección.

Acciones de reconocimiento y apropiación del entorno, con base en el desarrollo de jornadas de alto impacto (la de la presente vigencia se realizara en torno a la problemática del agua de la Localidad) orientadas a reconocer deuda ambiental local y campañas de mediano impacto de reconocimiento y apropiación del entorno.

Fortalecimiento de la base social en salud ambiental, con la formación de gestores ambientales comunitarios, servicios de salud colectiva y la Red de Salud Ambiental a partir de Encuentros locales y distritales.

Gestión territorial, en el marco de las necesidades de los Territorios Ambientalmente Saludables con base en la gestión intersectorial y territorial, como el desarrollo de acciones propias.

Las acciones de los Territorios Ambientalmente Saludables de la ESE de Usme, tienen una vigencia para desarrollar sus acciones hasta febrero del 2014; sin embargo se espera que las acciones se proyecten a lo largo del 2014, para no perder la articulación, ni los procesos a nivel intersectorial.

Los indicadores propuestos para analizar el impacto son: porcentaje de reducción de la morbilidad de la Comunidad de Usme por enfermedad respiratoria aguda. Porcentaje de reducción de la morbilidad de la Comunidad de Usme por enfermedad diarreica aguda. Porcentaje de reducción de la morbilidad de la Comunidad de Usme por enfermedades de origen zoonótico. Reducción de riesgos de enfermedades por contaminación ambiental¹¹¹.

4.4.2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales

Establecer articulación intersectorial con el propósito de mitigar el desempleo y mejorar la calidad de vida de la población

Desde el Instituto para la Economía Social es necesario promover y facilitar la vinculación a proyectos productivos y ofertas laborales a la población intervenida desde los servicios de salud colectiva de adultez que desarrolla el Hospital de Usme¹¹². La Comisaria de Familia recepciona las denuncias de violencia intrafamiliar, brinda atención psicológica y además en casos de vulnerabilidad extrema activa las redes de protección con hogares¹¹³.

El impacto de estas acciones se evaluara con el seguimiento al número de casos atendidos por la institución en relación al número de eventos remitidos a las entidades.

4.5. Etapa de ciclo vital vejez

4.5.1. Deterioro en las condiciones de la calidad de vida en la población adulta mayor. Condiciones físicas, emocionales y psicosociales

Propuesta por la creación de nuevos espacios y acciones

Desde el Punto por el Derecho a la Salud se cuenta que se evitarían acciones jurídicas de haber una buena orientación e información por parte de los funcionarios de primera línea que atienden a los pacientes. Además, refieren que sería del todo pertinente que en los territorios saludables haya una persona que sepa, que tenga conocimiento suficiente sobre el sistema de salud, sobre los derechos de petición, sobre todos los caminos para que se le garanticen los derechos en salud a una persona. La propuesta del Punto por el Derecho a la Salud es pues evitarle más pasos y trámites a los usuarios que terminan entorpeciendo aún más su atención efectiva. Los funcionarios además creen que deben crearse y obligarse por norma interna a los funcionarios de primera línea de los centros de salud para que agoten

¹¹¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹¹² Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento al Instituto Para la Economía Social del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 03 de diciembre de 2013. p. 1-2.

¹¹³ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Comisaria de Familia del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

todas las posibilidades y resuelvan de una vez los problemas que el sistema mismo les impone a los usuarios¹¹⁴.

Fortalecer el posicionamiento de la política pública de salud oral y el derecho a la salud oral

En los diferentes territorios e instituciones de la localidad, para todos los ciclos vitales y desde todas las IPS de la E.S.E. donde se realiza la atención de las necesidades en salud oral.

La referente de salud oral de Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad realizará asistencias técnicas a los odontólogos y a los técnico en salud oral de las IPS y de Territorios Saludables de la E.S.E, acerca de la importancia de realizar las canalizaciones de los eventos en salud oral, así como de los estándares de calidad con que debe brindarse la atención a estos eventos. Posterior a esto la referente verificará, por medio de llamadas telefónicas, si los eventos canalizados fueron atendidos. Por otra parte, los odontólogos de territorios saludables fomentaran la importancia de mantener hábitos saludables en higiene oral y de ejercer los derechos en salud oral en los diferentes escenarios en los que participan, sean estos las jornadas promocionales, servicios colectivos y visitas familiares.

Para lo cual es necesario desarrollar reuniones mensuales de articulación de todos los profesionales que ejecutan acciones para el Proyecto de Desarrollo de la Autonomía en Salud Oral, así como también desde la referente de salud oral participar en mesas de participación, verificación de informes de metas de cada territorio, seguimiento de canalizaciones.

Los indicadores para analizar el impacto son: número de asistencias técnicas mensuales programadas en relación al número de asistencias realizadas. Porcentaje de meta realizada en relación al porcentaje de meta realizada. Número de canalizaciones efectivas frente al número de canalizaciones realizadas¹¹⁵.

4.5.2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre

Implementar programas nutricionales basados en el cambio de hábitos alimentarios en los diferentes grupos poblacionales

A través de acciones educativas en diferentes espacios de la localidad utilizando piezas y estrategias comunicativas correspondientes a cada uno de los ciclos vitales y nivel educativo¹¹⁶.

¹¹⁴ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 13 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹¹⁵ *Ibíd.* p. 1-3.

¹¹⁶ Hospital de Usme. Unidad Análisis redes sociales en el adulto mayor 20 marzo 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=182:identificacion-de-redes-adulto-mayor&Itemid=216 Consultado: 20 de abril de 2014. p. 7.

Desarrollar talleres de Servicio de Salud Colectiva Grupales desde el Hospital de Usme y el programa de la Secretaria de Integración Social; Años Dorados. Estas acciones deben llevar continuidad a través de los años¹¹⁷.

Para el análisis del impacto se tendrán en cuenta la disminución de los porcentajes de sobrepeso y obesidad en la localidad. Además del número de personas con cambio en los hábitos alimentarios en relación a las personas atendidas en los programas nutricionales.

Propuestas para la articulación entre instituciones

Desde la Secretaría de Integración social cuentan no tener mayores canales comunicativos con el Hospital de Usme en términos del trabajo de campo y las visitas a casas que se hacen en cada uno de los territorios. Según refieren, la relación con el Hospital está presente pero no es muy continua debido a los contratos del personal del Hospital. Es necesario mejorar la articulación con las instituciones que pueden servir de apoyo como el DILE, Secretaria de Integración Social, Personería y Alcaldía Local.

Por último, el conjunto de las instituciones deberían contribuir a que las organizaciones sociales que poco a poco se vayan cimentando en la Localidad y aquellas que ya tienen un recorrido se fortalezcan. Estos espacios son, sin duda, los medios más efectivos e incidentes con los que cuenta la ciudadanía para proponer y ejercer sus derechos en todos los niveles. Las organizaciones sociales deben tener espacio dentro de las instituciones mismas, y las instituciones deben propender para que sus empleados y colaboradores sean habitantes de la Localidad de Usme.

¹¹⁷ Hospital de Usme. Unidad Análisis identificación de necesidades en el adulto mayor 22 marzo 2012. [Sitio en internet]. Disponible en http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=185:identificacion-de-necesidades-adulto-mayor&Itemid=216 Consultado: 20 de abril de 2014. p. 8.

Bibliografía

- 1 Secretaría de Salud de Bogotá D.C. “Plan de Salud territorial de Bogotá Distrito Capital 2012-2016”. Bogotá D.C.: 2012. p. 23.
- 2 Guiddens, A. Hermenéutica y teoría social. Capítulo I, Perfiles y críticas en teoría social. California: Universidad de California; 1982.
- 3 Luz Stella Álvarez Castaño. Los determinantes sociales de la Salud, más allá de los factores de riesgo. Revista Gerencia. Junio-diciembre de 2009. p. 69-79.
- 4 Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Colombia. Análisis del Perfil de Salud Urbana en Bogotá. Bogotá: 2009. 2013. p.16.
- 5 Breilh, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida, 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Passos Nogueira, Roberto, ed. Determinacao social da saúde e reforma sanitária. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES. Río de Janeiro; 2010. p.109.
- 6 Secretaría Salud de Bogotá D.C. Guía operativa: Análisis de situación de salud y gestión del conocimiento. Bogotá D.C.: 2011. p.11.
- 7 Hospital de Usme. Unidad Análisis Manejo de Sustancias Químicas Territorio 1 Usme Rural 13 agosto 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=162:manejo-de-sustancias-quimicas-territorio-i-usme-rural&Itemid=216
Consultado: 20 de abril de 2013.
- 8 Usme; Historia de un territorio, 2011 – (Bogotá, Alcaldía Mayor De Bogotá, 2011). P.7.
- 9 DANE. Proyecciones de Población por localidades 2005 - 2015. Extensión hectáreas: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas, Número 9, Cuadro 1. Julio 2009. p. 3.
- 10 Encuesta Multipropósito 2011.
- 11 Monografías de las Localidades. #5 Usme. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2011. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/5%20Usme%20Monografia%202011.pdf>
Consultado: 20 de abril de 2013.

- 12 Subsecretaría de Planeación y Política - Subdirección de Servicios Públicos - UAESP (Codensa, ETB, Gas Natural, EAAB. Diagnóstico Distrital. Bogotá D.C: 2013. p.13.
- 13 Secretaria Distrital de Educación, Caracterización Sector Educativo, 2012. Bogotá D.C., Oficina Asesora de Planeación: 2013. p. 25
- 14 Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR. Clasificación de parques distritales. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/?q=es/node/193> Consultado: 2 de junio de 2013.
- 15 Alcaldía Mayor de Bogotá. Estudiantes aprenden el buen manejo del tiempo libre. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://portal.alcaldiabogota.gov.co/en/node/4243> Consultado: 20 de abril de 2014.
- 16 Fiscalía General de la Nación. Centros de atención ciudadana. Modelos de Gestión CAIVAS y CAVIF. Colombia: 2010. p.15, 16.
- 17 Hospital de Usme. Unidad Análisis con instituciones locales 19 noviembre 2013. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=824:informes-unidades-de-analisis&Itemid=215 Consultado: 20 de abril de 2014. p.8.