

ayuda; el 73 por ciento expresa que no se está recuperando, el 5 por ciento le confiere a la ayuda cualquier recuperación que haya tenido y el 4 por ciento lo adjudica al apoyo de la familia, en esta dimensión sobresale el bajo número de jóvenes que relacionan su recuperación con los servicios de salud, aspecto que evidencia dificultades en cobertura y calidad de estos, con el agravante de que va a complejizar la problemática de los jóvenes para desarrollar capacidades y acceder a una formación para la vida productiva.

En cuanto al origen y la característica de la discapacidad, se encuentra mayor porcentaje para un origen relacionado con condiciones de salud de la madre 31 por ciento y alteraciones genéticas, esto es más representativo a medida que aumenta la edad. Para el periodo de 14 a 26 años, el origen de la discapacidad se centra en el consumo de psicoactivos, accidentes, condiciones de violencia y debido al conflicto armado, siendo más evidente en el género masculino. Lo anterior permite deducir que los determinantes sociales generan condiciones de discapacidad y componentes del proceso de desarrollo de la autonomía, que deben ser controlados mediante acciones de prevención y que de igual forma afectan el capital social del Distrito.



En cuanto al origen y la característica de la discapacidad, se encuentra mayor porcentaje para un origen relacionado con condiciones de salud de la madre 31 por ciento y alteraciones genéticas, esto es más representativo a medida que aumenta la edad.

La dimensión de salud en la población joven con discapacidad, muestra un 78 por ciento de la población con afiliación al sistema de salud en régimen contributivo, aspecto positivo en términos de acceso a cuidados básicos de salud, sin embargo, esto se comporta de manera diferente en lo que a rehabilitación se refiere, ya que en este ciclo vital disminuye el número de personas que reciben rehabilitación y es más notorio en el periodo de los 20 a 26 años, así mismo, la mayoría dice no haberse recuperado de su discapacidad por falta de oportunidad, calidad e integralidad en el sistema de salud, a su vez, afirman no asistir en la actualidad a rehabilitación debido a factores económicos y de acceso en un 45 por ciento y el 20 por ciento afirma que no recibe este tipo de servicios por desconocimiento.

La relación “menos rehabilitación a mayor edad”, puede estar dada por la pobre oferta de servicios para población con discapacidad que ingresa a la adolescencia, situación que torna más invisible al y la joven con discapacidad restringiendo sus oportunidades para una mejor calidad de vida, oportunidades de participación e inclusión social.

El nivel educativo de los y las jóvenes con discapacidad, muestra que el 59 por ciento no asiste a servicios de educación, esta cifra aumenta a partir de los 20 años de edad, es decir, el 75 por ciento de los y las jóvenes no asiste a programas educativos, bien sea por la discapacidad, recursos, la falta de apoyos humanos y de manera importante la escasa oferta de programas de capacitación vocacional para esta población, factor que además de incrementar las limitaciones en la participación e inclusión social de los y las jóvenes con discapacidad, complejiza su situación de discapacidad con componentes emocionales, afecta la dinámica familiar y repercute en el capital social del país.

La categoría de participación social relacionada con el acceso a oportunidades de recreación, cultura y organizaciones, áreas básicas para el desarrollo personal del y la joven, muestra que el 34 por ciento de esta población participa en alguna actividad, de este total el 28 por ciento con la familia, el 23 por ciento en actividades religiosas y el 13 por ciento con la comunidad. Se encuentra mayor grado de participación en la mujer en el periodo de los 10 a 14 años en actividades recreativas, cifra que disminuye entre los 15 y 20 años. La participación en organizaciones se encuentra en un 14 por ciento lo que muestra que el joven con discapacidad permanece invisible y excluido de experiencias propias de su etapa cronológica, hechos que van en contravía con lo que caracteriza el desarrollo del adolescente y el joven y prepara para ser parte de movimientos sociales que aboguen por los derechos.

El bajo nivel de participación de los jóvenes con discapacidad está relacionado con las barreras que limitan su inclusión, como las conductuales en el grupo de amigos con un 13 por ciento de actitudes negativas frente al y la joven con discapacidad, de la comunidad 12 por ciento y de la familia 11 por ciento, barreras que limitan su participación, incrementan su condición de inequidad y restringen el desarrollo de su autonomía, de manera que sus



Sobre la situación laboral, las cifras muestran mayor cantidad de adolescentes y jóvenes que trabajan sin contrato, según la actividad realizada en los últimos meses.

roles se limitan al de “paciente”, y los demás que son propios de la condición humana les son negados, como el sexual, el social y el productivo, es decir, esta población vive en mayor grado el ser invisible y excluida dentro de una sociedad que la evita y niega sus posibilidades de ser.

Otras barreras relacionadas e identificadas con la participación del y la joven en escenarios públicos, escolares, sociales, deportivos y recreativos se evidencia en mayor restricción en lo relacionado con calles y vías en un 52 por ciento, en el transporte público 43 por ciento y 35 por ciento en centros educativos; esto confirma las limitaciones para el proceso de inclusión social de esta población y la inversión social que implica un cuidador todo el día para una persona.

Sobre la situación laboral, las cifras muestran mayor cantidad de adolescentes y jóvenes que trabajan sin contrato, según la actividad realizada en los últimos meses, el 25 por ciento refiere que busca trabajo, el 46 por ciento no puede laborar debido a su discapacidad y sumado a esto no tiene pensión siendo mayor el número de hombres. Se encuentra que el 28 por ciento realiza oficios del hogar, dentro de estas actividades sobresale el número de mujeres que los realizan. Lo anterior muestra las dificultades para que esta población alcance niveles de productividad para satisfacer sus necesidades básicas, lo que puede llegar a incrementar la relación pobreza - discapacidad, tanto para su entorno familiar como para el país en general.

En este sentido, la Juventud es una etapa en el ciclo vital que se pierde en muchas personas con discapacidad, quienes pasan de niños a adultos, siendo “niños eternos”, especialmente cuando existen dificultades cognitivas y/o mentales. En esta etapa, se encuentra que en las actividades de la vida diaria, las rutinas se restringen a procesos de rehabilitación, faltan oportunidades de formación vocacional para la vida y hay dificultad para los procesos de integración escolar formal. Así mismo, no es clara la orientación y formación de las familias y profesionales en salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

En relación con el desarrollo de la sexualidad, Chigier. 1998 (8), afirma que es necesario que a los jóvenes con discapacidad se les facilite el camino que les pueda conducir a multiplicar y diversificar los encuentros sociales entre los que un día puedan surgir afectos especiales y aun relaciones amorosas, ellos tienen los mismos anhelos que los demás de experimentar con lo que el sexo tiene de comunicación; de ejercitar sus estrategias de seducción, de ejercitarse en el autocontrol y en el control del otro, de ahondar en el conocimiento de su propia personalidad y de verla reflejada en las reacciones del otro. A través de todo ese ejercicio de relación social el sujeto va perfeccionando sus estrategias de seducción. Cuando estas tácticas empiezan a tener éxito la autoestima crece considerablemente alimentando el poder de seducción en el emparejamiento.

Igualmente, la participación de los jóvenes con discapacidad existe en países como España donde a través de la Comisión de Juventud del Consejo Español de Representantes de Personas con Discapacidad construyen anualmente planes de acción orientados al reconocimiento de sus derechos y a la participación en escenarios políticos y locales. En Bogotá, durante la construcción de la política de juventud en el 2005, se buscó la participación de los jóvenes bogotanos con discapacidad, encontrado alguna respuesta en la población con limitación auditiva; si embargo, este es un llamado a buscar a los jóvenes en la ciudad y promover su participación en diferentes escenarios.

La Política Distrital de Juventud, 2006, aboga por los derechos de la juventud ya que como política pública plantea como fin la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos de los y las jóvenes, así como la inclusión social para su ejercicio efectivo, progresivo y sostenible; el aumento de oportunidades, tanto individuales como colectivas, que permitan el desarrollo de su autonomía, el ejercicio pleno de la ciudadanía y la participación con decisión mediante la construcción de acciones de corresponsabilidad que puedan convertir en realidad sus proyectos de vida en beneficio propio y de la sociedad.



ACTORES

Subdirección para la Juventud
 Red Juvenil
 Red de Reconciliación y Acción Política no Violenta
 Consejo Local de Juventud
 Comisaría de Familia
 UAO (Unidad de Atención a la población desplazada)
 Comedores Comunitarios
 SENA
 ICBF
 Corporación Minuto de Dios
 CADEL
 Alcaldías Locales
 Organizaciones juveniles
 ELAI
 Personal de salud de IPS públicas y privadas
 Personerías Locales
 Casa del Migrante. CEPCA
 Cruz Roja Colombiana
 Subdirección Local para la Integración Social (SLIS)
 Consejo de Cultura
 Unidad Local de Desarrollo Empresarial (ULDE)
 Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)
 Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) – Gerencia de Juventud
 Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD)
 Subcomité de juventud
 Equipos de salud pública de la ESE (Componentes de ámbito, transversalidades, programas PDA, proyectos UEL).

PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

A continuación se presentan las problemáticas identificadas en diferentes espacios y con diferentes metodologías, las cuales se agrupan considerando la Política Pública que recoge los derechos en tres grandes grupos. Frente a estas problemáticas identificadas se presentan alternativas de solución.

DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Vida, seguridad y libertad

DETERMINANTES INTERMEDIOS

Dentro de este conjunto de determinantes se pueden observar problemáticas relacionadas con la violencia física, psicológica y verbal por parte de los padres, familiares, profesores y compañeros/as, lo que muestra una pérdida de valores en la población por la falta de respeto entre diferentes actores. También se encuentra una carencia de patrones psicoafectivos, así como el rechazo, la crítica, la constante burla de sus aptitudes o de los errores y equivocaciones infantiles, la ridiculización de las acciones, la amenaza de abandono o daños por no cumplir con las expectativas de los padres, las demandas y exigencias inapropiadas para la edad, que terminan confiriendo un papel de adulto o de paternidad que no le corresponde.

A lo anterior se suma la difícil situación socioeconómica por parte de los padres y la descomposición social, que lleva a la irresponsabilidad frente a los compromisos con sus familias. Por último, se ha evidenciado un mayor número de pandillas que se atacan entre ellas, originando así lesiones de causa externa que aumentan el número de traumatismos en este grupo de edad.

DETERMINANTES PROXIMALES

Se encontraron problemas de comunicación con los padres, sumados a la sobreprotección mediante actitudes que inhabilitan e inmovilizan el normal desarrollo del adolescente. También se identificó dificultad para el manejo asertivo en la resolución de conflictos, que se ha traducido en algunos casos aislados de conducta (ideación) suicida.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Como alternativas de solución se plantea la necesidad de promover la formación de un sólido vínculo afectivo entre los padres y sus hijos, capaz de amortiguar las dificultades de la crianza sin que ocurra el maltrato en cualquiera de sus formas y posibilitar la atención intersectorial, la vigilancia epidemiológica y establecer los mecanismos de denuncia para efectos de atención por los sectores de protección y justicia en todos los tipos de maltrato especialmente el abuso sexual en los adolescentes que es una problemática también sentida en el sector. Para ello, se plantea el funcionamiento de la Red del buen trato y la canalización de los jóvenes a organizaciones juveniles y comunitarias que promuevan el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos. Son necesarias actividades de sensibilización y preventivas en la comunidad, así como un proyecto de desarrollo de autonomía de salud mental, que esté acompañado de asesoría y capacitación para prevenir el abuso sexual.



Se ha evidenciado un mayor número de pandillas que se atacan entre ellas, originando así lesiones de causa externa que aumentan el número de traumatismos en este grupo de edad.





Derecho a la participación y a la organización GRUPO LISTO

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Los principales determinantes estructurales son el desconocimiento de la Política Nacional y Distrital de juventud y de los Derechos de los jóvenes. Falta de participación por parte de algunas instituciones a nivel local y distrital en mesas, comités y redes donde se analizan problemáticas relacionadas con los jóvenes en donde es necesario el trabajo intersectorial. Los programas que brindan herramientas pedagógicas hacia el sector productivo son aún incipientes.

DETERMINANTES INTERMEDIOS

Dentro de este conjunto de factores, hay un gran desconocimiento. No se conocen las organizaciones existentes para integrar a los jóvenes, así como existe ignorancia por parte de los adolescentes y de los funcionarios, de los mecanismos existentes para acceder a servicios, generalmente por barreras actitudinales. Esto implica la falta de participación de algunas instituciones de las localidades del Distrito para promover las organizaciones juveniles, a las que se suma la falta de espacios a nivel educativo y en otros sectores para sensibilizar a los jóvenes a participar en estas organizaciones. No se fomenta la capacitación para mejorar las opciones laborales y las personas en condición de discapacidad y sus familias asumen un rol pasivo en el ejercicio de los derechos y atribuyen toda responsabilidad a nivel institucional.

DETERMINANTES PROXIMALES

Existe desconocimiento y desconfianza de los padres frente a los procesos que los jóvenes adelantan en la localidad, especialmente en lo relacionado con la separación de los hijos del núcleo familiar. Se presenta conformación temprana de núcleos familiares a pesar de las pocas oportunidades laborales. Los jóvenes no se interesan en la conformación de organizaciones.

En la localidad de Nazaret la condición de ruralidad hace que los integrantes de las organizaciones presenten dificultad al momento de participar en las actividades programadas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Como alternativa de solución a este conjunto de problemáticas, se hace necesaria una mayor información y sensibilización. Se proponen reuniones periódicas de sensibilización, información y formación a la comunidad en general y especialmente a organizaciones juveniles en temas de participación social, así como promover jornadas de integración recreativa entre generaciones. También se les debe prestar asesoría a los jóvenes para la planeación de proyectos, teniendo como objetivo lograr su participación en la construcción del Plan de Desarrollo para posicionarlos en espacios gubernamentales. Las asambleas, redes y mesas

En la localidad de Nazaret la condición de ruralidad hace que los integrantes de las organizaciones presenten dificultad al momento de participar en las actividades programadas.





A pesar de que han cambiado las relaciones entre hombres y mujeres con respecto de los comportamientos sexuales, aún hay presencia de mitos y tabúes en la población joven y adulta frente a la sexualidad del joven y adolescente.

locales, deben convocar a los actores involucrados en las alternativas de solución de la problemática de los y las jóvenes del Distrito Capital.

A través del Consejo Local de Discapacidad se ha promovido la participación de un mayor número de instituciones que direccionen recursos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas familias.

Derecho a la equidad de género y no discriminación

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Generalmente se observa falta de orientación sobre sexualidad y dificultades en la atención oportuna, con calidad y calidez en el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva para los jóvenes.

Se presenta un déficit de espacios adecuados para la atención integral al adolescente que brinden atención con oportunidad, respeto, confidencialidad, privacidad, confianza y calidad que permitan detectar oportunamente las alteraciones de su desarrollo. Se nota que falta cobertura en los servicios de rehabilitación integral y funcional, acompañada por bajo cubrimiento en las metas a nivel de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para el abordaje de los jóvenes.

DETERMINANTES INTERMEDIOS

Dentro de este tipo de determinantes se encuentra que se asume la educación sexual a partir del comienzo de la adolescencia y no desde la infancia. La familia delega la responsabilidad de la educación sexual a las Instituciones educativas, ya sea porque no saben cómo abordar el tema o este, sencillamente, no es de su interés. A pesar de que han cambiado las relaciones entre hombres y mujeres con respecto de los comportamientos sexuales, aún hay presencia de mitos y tabúes en la población joven y adulta frente a la sexualidad del joven y adolescente, a lo que se suma un enorme déficit de información objetiva respecto de la educación sexual a nivel de los medios de comunicación.

Frente a la discapacidad se observa una preocupante indiferencia de los jóvenes.

DETERMINANTES PROXIMALES

Se presentan conflictos de identidad cultural y enajenación por desarticulación con las estructuras culturales tradicionales dadas las particulares condiciones de los grupos poblacionales pertenecientes a etnias o en condición de desplazamiento. También se registran crisis de pareja por cambio de roles y competencias familiares, debido a la percepción tradicional por parte de las jóvenes en situación de desplazamiento sobre el ser mujer y la feminidad, existiendo dificultad de adaptación de la mujer a los nuevos papeles que le implica la situación de desplazamiento, sobre todo cuando se es joven y se debe asumir como cabeza de familia, acarreando todas las responsabilidades (sobre todo ellas hacen referencia a las responsabilidades económicas y de autoridad en la familia).

Por otro lado, son frecuentes las dificultades para lograr una comunicación asertiva entre padres / madres e hijos e inclusive maestros(as).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Se sugiere fortalecer los procesos de formación y organización de las PCD y familias desde los diferentes programas, así como la canalización de los jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva.

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Educación, tecnología, trabajo

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Se nota una debilidad en las políticas educativas para el manejo de la deserción escolar, principalmente en los jóvenes de edades mayores, además, se observa que existe un desfase entre la oferta y la demanda escolar lo que refleja la poca disponibilidad de cupos educativos. Anualmente el rango de edad de los cursos educativos es muy amplio lo que conlleva a disparidad de conductas y saberes en los jóvenes.

También se observa un débil nivel frente a procesos de capacitación para desarrollar trabajos de mejor calidad, que permitan acceder a mejores ingresos. Muchos jóvenes prestan mayor importancia a la independencia económica debido a necesidades de carácter socioeconómico y cultural que los obliga a desertar de su proceso educativo a temprana edad. El desempleo, la informalidad, el subempleo, la inestabilidad y precariedad del mismo, son más frecuentes en el grupo de jóvenes, evidenciando que son mínimas las fuentes de empleo formal, además, faltan oportunidades laborales estables en los cuidadores.

La posición de la Ley de Infancia respecto del ejercicio del trabajo infantil en cuanto a condiciones inseguras que afectan la salud y la calidad de vida es incipiente o no se ha podido aplicar adecuadamente. En el conjunto de la población juvenil hay tres grupos que sufren con más dureza la precariedad en las diferentes formas de trabajo: las mujeres jóvenes, la población joven desplazada o en pobreza y los jóvenes y las jóvenes con discapacidad.



Se nota una debilidad en las políticas educativas para el manejo de la deserción escolar, principalmente, en los jóvenes de edades mayores, además, se observa que existe un desfase entre la oferta y la demanda escolar.





DETERMINANTES INTERMEDIOS

Dentro de este componente, se encuentra que los jóvenes se ven comprometidos con la necesidad de contribuir al sostén familiar del núcleo materno o del núcleo propio, ya que entre otras circunstancias son frecuentes: el desempleo en jefes de hogar, la falta de expectativas de mejoramiento en la calidad de vida, pocas destrezas específicas y la pobre cobertura/calidad/pertinencia de educación tecnológica: mano de obra joven sin experticias ni experiencia para responder a una demanda laboral.

A lo anterior se suma la vulnerabilidad progresiva de la mujer desde edades tempranas reflejada en indicadores como la tasa de mortalidad materna, y el trabajo infantil en condiciones inseguras que afectan la salud y la calidad de vida. La situación socio-económica precaria donde crece el joven de menor estrato, contribuye a aumentar la probabilidad de ser empujado al mercado laboral y disminuir las oportunidades de mantenerse en el sistema educativo.

Con respecto de la movilidad de los jóvenes, se encuentra una baja disponibilidad de rutas para el transporte, deficientes condiciones viales e inseguridad en los desplazamientos. Los riesgos que corre esta población se aumentan, además, con la falta de acompañamiento de personas adultas a los niños, niñas y jóvenes.

En relación con la escolaridad de las personas en condición de discapacidad se obtuvo que el 89 por ciento no asiste al colegio bajo el argumento de que la discapacidad es la principal causa que no permite desarrollar actividades escolares (33,6 por ciento), en segundo lugar se encuentra la falta de dinero, lo cual se relaciona con la poca estabilidad económica de estas personas. Se encuentra que hay dificultad de socialización y comportamiento social de algunos jóvenes identificados con discapacidad. Los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, transitorias y permanentes no se diagnostican y, por tanto, no reciben tratamiento oportuno y completo.

Por último, se presenta alto consumo de sustancias psicoactivas (SPA) por parte de los jóvenes.

DETERMINANTES PROXIMALES

Es preocupante saber que muchos jóvenes no tienen un proyecto de vida estructurado, por lo que no hay expectativas de mejoramiento en la calidad de vida. La población joven ingresa al mundo laboral a edad muy temprana.

Se presenta dificultad de socialización y problemas de comportamiento social por parte de algunos jóvenes identificados con discapacidad.

Los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, transitorias y permanentes no se diagnostican y, por tanto, no reciben tratamiento oportuno y completo.



ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Se sugiere desarrollar estrategias que disminuyan las tasas de deserción escolar e implementar programas y proyectos para la inclusión al sistema educativo. Es necesario enfocar las actividades dirigidas por el equipo de ámbito escolar a problemáticas específicas identificadas y priorizadas en las IED intervenidas. A pesar de que a través del programa de salud al colegio, en articulación con CADEL y CLOPS, se realizan acciones de sensibilización, canalización e integración de niños y niñas con discapacidad, estas acciones son insuficientes frente a la demanda que existe por parte de las IED integradoras y no integradoras. Se debe lograr la generación de proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad.

Se recomienda una educación desde los primeros niveles, con una calidad tal que permita un acceso a niveles de educación superior, pudiéndose a futuro generar mejores oportunidades. Es importante gestionar proyectos de inversión que permitan mejorar las condiciones de las Instituciones Educativas Distritales para que puedan brindar orientación y capacitación para el mundo laboral.

Salud

DETERMINANTE ESTRUCTURAL

En las indagaciones con la comunidad se notó el desconocimiento de los derechos por parte de los jóvenes y otros actores. Además faltan programas para disminuir los casos silenciosos de violencia y hay poca socialización a los jóvenes de los diferentes tipos de violencia.

Además, se siente poca adherencia de los jóvenes hacia la política “cero indiferencia con la mortalidad materno perinatal”.

DETERMINANTES INTERMEDIOS

Dentro de este conjunto de determinantes se identifican problemas psicoafectivos como los ocasionados por el establecimiento de relaciones de pareja desde muy temprana edad y que por falta de protección, implican un aumento considerable de los embarazos en adolescentes. Además, la tasa de fecundidad de Bogotá está asociada a la desintegración familiar, falta de comunicación, maltrato intrafamiliar, vacíos afectivos, sensación de soledad, pérdida de valores y limitadas oportunidades educativas y laborales.

Se encuentra mayor incidencia de violencia emocional en la adolescencia temprana disminuyéndose progresivamente a medida que aumenta la edad, seguida por violencia física, la negligencia por parte de sus padres o tutores legales y el abandono casi en igual proporción con la violencia económica, además, se identifican casos de violencia sexual

El VIH/Sida ha pasado a ser una enfermedad de los jóvenes, puesto que los jóvenes adultos (de 15 a 24 años de edad) constituyen la mitad de aproximadamente 5 millones de nuevos casos que cada año se agregan a las infecciones con el VIH en el mundo. Se encuentra un predominio de enfermedades inmunoprevenibles en todos los grupos de edad, seguida por las transmitidas por alimentos y enfermedades de transmisión sexual en el grupo juventud. Las infecciones de transmisión sexual aumentan considerablemente la probabilidad de infección con el VIH, además de tener otras consecuencias en materia de salud reproductiva, como dolores crónicos, infertilidad o embarazos ectópicos que ponen en peligro la vida de la embarazada.

Por último, los pacientes no reconocen las alteraciones en la Salud Mental, motivo por el cual no acceden a las redes de apoyo ni tampoco buscan ayuda médica en esta área.



La tasa de fecundidad de Bogotá está asociada a la desintegración familiar, falta de comunicación, maltrato intrafamiliar, vacíos afectivos, sensación de soledad, pérdida de valores y limitadas oportunidades educativas y laborales.



Los profesionales de la salud que atienden a esta población no están entrenados en la atención de adolescentes, a lo que se suman los escasos programas y proyectos en pro de la calidad de vida de los jóvenes. Se evidencian problemas odontológicos tanto en promoción y prevención como de tratamientos no terminados razón por la cual se deben establecer programas encaminados a solucionar este tipo de dificultad. Además, no existe evaluación de las actividades de promoción por lo que no hay conciencia por parte de los jóvenes de prevención de las enfermedades y promoción de la salud. La falta de hábitos saludables de este grupo poblacional favorecerá el desarrollo posterior de enfermedades de tipo crónico, así mismo, se debe apuntar a favorecer estilos de vida saludables que disminuyan los riesgos de adquirir este tipo de enfermedades.

En muchas ocasiones, las adolescentes gestantes por su situación, pierden el apoyo económico de los padres y familiares, lo que hace que la problemática se acentúe más; en otras oportunidades, por evitar sanciones sociales, la familia o la joven no evidencian la situación de embarazo acudiendo a los controles en el último trimestre lo que genera mayor posibilidad de muerte perinatal. También se nota un aumento de población con DNT aguda crónica y gestantes con bajo peso.



En muchas ocasiones, las adolescentes gestantes, por su situación, pierden el apoyo económico de los padres y familiares, lo que hace que la problemática se acentúe aún más.

Los jóvenes carecen de conocimientos prácticos y servicios necesarios para protegerse contra el VIH, su provisión tiene importancia crucial para contrarrestar la epidemia. Especialmente porque los y las adolescentes tienden a subestimar, desestimar o denegar los riesgos de infección con el VIH. Los estudios de casos realizados por la OMS indican que sólo entre una quinta parte y un tercio de los jóvenes consideran que corren algún riesgo. Muchos no reconocen que el comportamiento de sus parejas también los hace correr riesgos. Otros tal vez creen que la infección con el VIH sólo ocurre entre trabajadoras del sexo, toxicómanos u hombres que tienen relaciones íntimas con otros hombres. El sentirse invencibles, sumado a la falta de conocimiento sobre las consecuencias del comportamiento riesgoso, los puede impulsar a adoptar menos precauciones para proteger su salud y su vida. Los riesgos se aumentan por el cambio de parejas sexuales con frecuencia y la falta de estabilidad emocional, además, aún hay barreras de acceso a los preservativos por costos, pena y mito, entre otros.

A raíz de las constantes crisis familiares, muchos jóvenes se sienten solos, ya sea por la falta de comunicación intergeneracional o porque sus cuidadores deben trabajar largas jornadas o tienen otras ocupaciones que no les permiten compartir tiempo de calidad juntos. Las dificultades para manejar emociones y para adaptarse al medio cultural, laboral y social, son características psicológicas-mismas del ciclo vital. Muchos no tienen la capacidad de analizar los problemas y darles soluciones adecuadas y al sentirse incomprendidos, sin orientación ni apoyo familiar recurren al uso de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.



Se hace necesario evaluar y mejorar los programas de asistencia alimentaria y nutricional, así como los procesos de canalización para ingresar a la población a programas de apoyo alimentario y aumentar el acceso a una alimentación adecuada suficiente y equilibrada para la población.

Se observa un alto consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes y jóvenes, así como la presencia de expendios de droga en lugares cerca de instituciones educativas, lo que facilita el acceso de los y las jóvenes a estas sustancias. Estos problemas, sumados con la falta de atención que les prestan los jóvenes a los problemas y tratamientos necesarios relacionados con la salud mental, conlleva la presencia no poco frecuente de trastornos mentales de base, que se pueden convertir en ideaciones suicidas no tratadas ya que se ve al suicidio como solución inmediata. Esto último, se refleja en las altas tasas de suicidio que se presentan en este grupo etáreo.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Se sugiere el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud y el aumento en la cobertura de población a intervenir. Por ello, es necesaria la promoción de hábitos de vida saludable como la actividad física y el uso adecuado del tiempo libre, así como implantar procesos de educación dirigidos al conocimiento de las temáticas en torno de la discapacidad básicamente en la independencia en actividades de la vida diaria de las personas que los cuidan, hábitos nutricionales saludables, traslados, manejo de la agresividad, pautas de crianza, aseguramiento en salud, educación sexual, comprender al otro, agresividad, manejo del escolar y el desarrollo de actividades de manejo del tiempo libre y del ocio y movilización y participación social. Para lograr estos cometidos se sugiere la estandarización de los conocimientos por parte de los funcionarios en salud al momento de atender a un paciente (derechos y deberes).

También se hace necesario evaluar y mejorar los programas de asistencia alimentaria y nutricional, así como los procesos de canalización para ingresar a la población a programas de apoyo alimentario y aumentar el acceso a una alimentación adecuada suficiente y equilibrada para la población. Se debe fortalecer la articulación con la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional en el desarrollo de los temas de nutrición, lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y alimentación del niño enfermo. Indirectamente se articula con otras transversalidades, de acuerdo con las situaciones específicas, como discapacidad, género, clase social y etnias ya que los temas abordados de una manera holística e integral así lo permiten, pero no son abordados de manera directa como ejes del curso de formación de agentes comunitarios.

Se deben reducir los embarazos en adolescentes, fortaleciendo a las familias gestantes su autonomía y empoderamiento para la toma de decisiones, mejorando la captación temprana de las gestantes, realizando una detección oportuna de riesgos y su atención adecuada durante el control prenatal, garantizando calidad en la atención antes, durante y después del parto, adecuando la atención para que los bebés nazcan en condiciones óptimas de vida y salud. Por ello hay que fortalecer las acciones de la Red Social Materno Infantil y las Estrategias Materno Infantiles IAMI – IAFI - AIEPI en lo institucional y en lo comunitario. Además, continuar con el proceso de formación de agentes comunitarios IAMI - IAFI - AIEPI, se articula con la transversalidad de ambiente, a través del desarrollo del tema de prevención de accidentes en el hogar en lo relacionado con vivienda saludable.

Es importante generar actividades intersectoriales que fortalezcan y mejoren la autoestima y la posibilidad de acceder a los programas de salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes, para garantizar sus derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo de una sexualidad autónoma, responsable y placentera. Dentro de estas actividades se deben diseñar programas de salud sexual y reproductiva y acercamiento a los jóvenes a través de jornadas estudiantiles y talleres de Salud Sexual a padres y alumnos por el ámbito escolar. También se deben desarrollar estrategias que permitan que los jóvenes tengan acceso a la información propia de los programas de prevención en salud sexual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Además se debe fortalecer el acceso a la consejería en VIH como estrategia de prevención y control de la epidemia.

Se requiere de un acercamiento a través de la ruta de la salud para la realización de trámites de aseguramiento, por ejemplo, con el modelo de prestación de servicios Familia sana,



comunidad saludable entorno natural. Por ello se debe buscar la forma de articular acciones con el ámbito escolar, comunitario y gestión local, así como la articulación con instituciones que permitan apoyar las iniciativas de comunicación social y necesidades de formación de los jóvenes. Se requiere de la formulación de planes, programas y proyectos que favorezcan la organización del desarrollo productivo y el emprendimiento en los jóvenes en condiciones de formalidad laboral.

Para fomentar mecanismos que favorezcan el reconocimiento de los derechos por parte de los jóvenes en general, se les debe sensibilizar y capacitar en el tema de participación y motivarlos para la obtención de beneficios en lo local. Al lograr caracterizar y geo-referenciar a los jóvenes líderes que representen a nivel local y distrital a la comunidad y brindarles asesoría en la planeación de proyectos, se pueden posicionar en espacios de planeación de gobierno para que participen en la construcción de los planes de desarrollo local.

Es importante que las acciones de los Hospitales con los jóvenes no se restrinjan a los temas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, pues existen otros tipos de violencia que los afecta, como lo son la simbólica, la institucional, frente a la cual se exige corresponsabilidad en cuanto al fortalecimiento de habilidades y competencias comunitarias. Las redes, mesas y comités del Hospital pueden abrir espacios para que los jóvenes se hagan visibles como interlocutores válidos para otros ciclos vitales.

Es conveniente crear un protocolo o ruta de canalización con las instituciones que prestan programas de apoyo alimentario con el fin de mejorar o aumentar la posibilidad de ingreso de los usuarios a los programas remitidos. Se deben priorizar las UPZ con baja presencia de programas de asistencia alimentaria con el fin de proyectar y sustentar ante el plan de desarrollo locales SAN la creación de los mismos, igualmente, es necesaria la canalización de casos necesarios de intervención al programa respectivo.

Se sugiere la creación de un centro de apoyo para rehabilitación integral de personas con discapacidad y de un centro de productividad laboral de la comunidad en condición de discapacidad, para el fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad y otras iniciativas comunitarias para el crecimiento de las redes de apoyo locales.

Por último, hay que facilitar los procesos de sensibilización y formación a cuidadores de niños frente a cuidados básicos, que aborden a la comunidad en general y diseñar procesos locales y/o comunitarios encaminados a apoyar a los padres que no se pueden hacer cargo de sus niños durante varias horas.



Es importante que las acciones de los Hospitales con los jóvenes no se restrinjan a los temas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, pues existen otro tipo de violencias que afectan a los jóvenes.

Expresiones artísticas, culturales y del patrimonio

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Hay poca oferta cultural, recreativa y deportiva que cumpla con las expectativas y necesidades de los jóvenes. Son insuficientes los programas y proyectos culturales y recreativos presentes en las localidades.

DETERMINANTES INTERMEDIOS

No se fomenta la identidad y reconocimiento cultural.

DETERMINANTES PROXIMALES

Desinterés de los jóvenes por participar en eventos artísticos por falta de reconocimiento.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Se deben generar programas para promover el arte y la cultura, así como fortalecer la difusión de los programas ofertados por las bibliotecas públicas, ludotecas y centros culturales y deportivos dirigidos a niños, niñas y jóvenes. Es necesario tener en cuenta que son necesarias las infraestructuras adecuadas para desempeñar este tipo de actividades.



DERECHOS COLECTIVOS

Recreación y deporte

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Hay muy pocos programas y proyectos recreativos para las necesidades y expectativas de los jóvenes y poca cobertura. Se evidencia desconocimiento y profunda dificultad de apropiación del territorio, de formas organizativas y de inclusión social en el nuevo escenario de vida.

DETERMINANTES INTERMEDIOS

Se evidencia descomposición familiar y ausencia de programas para el uso del tiempo libre, así como insuficiente promoción y adecuación de escenarios locales, lo que puede estar vinculado con el consumo frecuente de alcohol y sustancias psicoactivas.

DETERMINANTES PROXIMALES

Se han evidenciado intentos de suicidio lo que refleja problemática de salud mental en los y las jóvenes por falta de distractores para ocupar el tiempo libre.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Se sugiere gestionar con entidades competentes la construcción de la infraestructura o planta física para el desarrollo de las actividades y definir un sistema articulador del espacio público con base en lo ya existente, integrado por espacios peatonales (alamedas y andenes), con los cuales se busca enlazar los elementos de la estructura ecológica principal de los parques zonales, vecinales, de bolsillo y la red dispersa distrital. También se propone un mejor manejo de los salones comunales eliminando las barreras de acceso, así como los espacios públicos (parques, centros deportivos) y el desarrollo de programas que garanticen espacios y oportunidades para un adecuado manejo del tiempo libre. Para esto, se deben realizar reuniones con el CADEL y SED para gestionar recursos en la terminación de los IED, parques y otros escenarios deportivos y culturales.

Ambiente, hábitat y ruralidad

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Se denota falta de planes y proyectos para la protección del ambiente que involucren a los y las jóvenes, así como escasos incentivos para promover y desarrollar el uso de tecnologías limpias y la ausencia de acciones integrales de las entidades en las zonas rurales.



Hay muy pocos programas y proyectos recreativos para las necesidades y expectativas de los jóvenes y poca cobertura.



DETERMINANTES INTERMEDIOS

Se encuentra fuerte exposición a cambios negativos de hábitat y ambiente. Aparecen zonas no legalizadas y de inquilinato con grandes riesgos naturales y antrópicos, así como enormes deficiencias en el saneamiento básico de la vivienda comparativamente con el resto de la población. También hay presencia de contaminación ambiental y auditiva.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Como alternativa de solución se plantea la realización de capacitaciones que sensibilicen la conservación de los recursos naturales no renovables, dentro de estas campañas se incluyen las de limpieza de los diferentes cuerpos de agua. También se plantea mejorar las condiciones ambientales mediante la oferta de espacios arborizados como transformación positiva del territorio. Es necesario orientar las inversiones de mantenimiento y generación de parques de escala vecinal, según la estructura básica de ordenamiento de la Unidad de Planeamiento Zonal, en los sectores que presentan mayor déficit de tales zonas por habitante, buscando consolidar un sistema articulado de espacios de recreación activa y pasiva.

Por otro lado, se debe garantizar el mantenimiento del espacio público construido, mediante formas de aprovechamiento que no atenten contra su integridad, uso común y libre acceso. Por este motivo es importante fortalecer la estructura interna del espacio público en armonía con la dinámica particular de los sectores, mediante proyectos de gestión local y urbana en coordinación con las Entidades Distritales, en el marco del Programa de Mejoramiento Integral. Se debe intentar elevar la calidad ambiental y balancear la oferta ambiental a través del territorio en correspondencia con la población y la demanda y recuperar como espacio público las rondas de los cuerpos de agua.

ANÁLISIS DE DETERMINANTES HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE

Durante la sala situacional de juventud, en la localidad Rafael Uribe Uribe, se realizó un análisis de determinantes de cada una de las problemáticas identificadas en esta etapa de ciclo vital, desde el enfoque de derechos. Bajo esta perspectiva el análisis permite definir la perentoria construcción de condiciones para el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos fundamentales enunciados en la Constitución Política de Colombia para los jóvenes, orientada a promover la libertad, bienestar y dignidad de las y los jóvenes.

En esta localidad fueron analizados los siguientes núcleos problematizadores: Baja participación juvenil, expendio y consumo de sustancias psicoactivas, manejo poco responsable de la sexualidad, violencia, ocio, falta de afecto, deficiente acceso a educación tecnológica y superior y empleo.



En la localidad de Rafael Uribe Uribe fueron analizados los siguientes núcleos problematizadores: Baja participación juvenil, expendio y consumo de sustancias psicoactivas, manejo poco responsable de la sexualidad, violencia, ocio, falta de afecto.

BAJA PARTICIPACIÓN JUVENIL



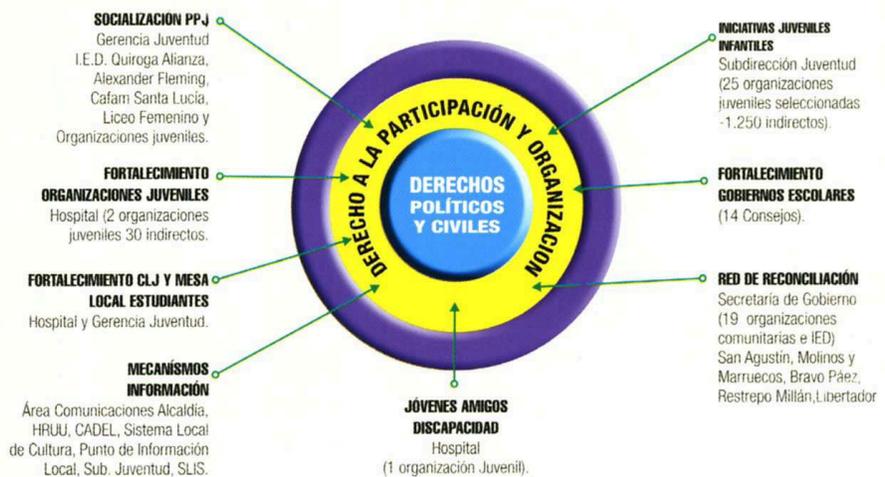
En relación con los derechos políticos y civiles, bajo la mirada del derecho a la participación y organización, se ha observado que los jóvenes de la localidad Rafael Uribe Uribe tienen una baja participación en los programas y proyectos dirigidos a esta población. Esta situación ha sido indagada en algunas organizaciones juveniles de la localidad, en donde algunos jóvenes integrantes de las mismas, refieren barreras institucionales, falta de continuidad en los procesos institucionales, baja credibilidad de los jóvenes en el Estado, deficiente convocatoria institucional y las dinámicas e intereses de los jóvenes diferentes a las ofertas institucionales.

Estas percepciones permitieron proponer, entre las alternativas de solución, fortalecer el compromiso institucional en busca de la continua satisfacción de los intereses de los jóvenes, basados en sus necesidades, de manera que se garantice la continuidad de las acciones, así como la construcción colectiva de alternativas de solución y el desarrollo de mesas de trabajo concertadas con participación directa y activa de la comunidad. Así se podrá, a su vez, construir estrategias que aumenten la credibilidad de la comunidad juvenil frente a las instituciones.

El consumo de psicoactivos representó el 18 por ciento del total de intervenciones del ámbito familiar, en la localidad Rafael Uribe Uribe, durante el primer semestre de 2007.



RESPUESTA INSTITUCIONAL: BAJA PARTICIPACIÓN JUVENIL



El consumo de psicoactivos representó el 18 por ciento del total de intervenciones del ámbito familiar, en la localidad Rafael Uribe Uribe, durante el primer semestre de 2007. Encontrando que del total de seguimientos realizados a través de la intervención psicosocial, el 66,7 por ciento corresponde a la UPZ Quiroga.

EXPENDIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



El análisis de esta problemática permite reconocer un débil control frente al expendio de psicoactivos, incluyendo el alcohol. A pesar de que los habitantes de la localidad identifican claramente estos sitios, se ven enfrentados al desconocimiento de la competencia institucional frente al control de esta problemática o sienten temor de denunciarlo.

Entre los determinantes para el consumo se encontró la falta de alternativas de los jóvenes frente al uso del tiempo libre, la disfunción familiar, la baja autoestima y la desesperanza y deterioro del tejido social.

Dentro de las alternativas de solución, se propone desarrollar estrategias para el uso adecuado del tiempo libre por parte de los jóvenes, orientar los programas dirigidos a esta población, hacia la formación de hábitos saludables y capacitar a la comunidad en relación con las consecuencias del consumo de alcohol en los jóvenes, promoviendo la no venta y consumo de este tipo de sustancias y el apoyo a programas institucionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

A continuación se presenta la respuesta institucional frente a esta problemática:

RESPUESTA INSTITUCIONAL: EXPENDIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



El análisis de esta problemática permite reconocer un débil control frente al expendio de psicoactivos, incluyendo el alcohol.



Diversas situaciones y factores, determinan el manejo poco responsable de los jóvenes de la localidad. Por un lado, se evidencia la gran influencia de los modelos familiares, sociales y culturales, así como los medios de comunicación, en las actitudes y comportamientos de los jóvenes en relación con su sexualidad. Por otro, estos modelos no siempre confluyen en la información que buscan los jóvenes frente a diversos cuestionamientos.

Frente al inicio temprano de relaciones sexuales se encontró su relación con la ausencia de proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo. Frente a esta misma temática, los jóvenes refieren tener dificultad en el acceso a métodos de planificación, refiriendo los altos costos, de manera que su protección frente a las ITS y embarazo en adolescentes, se ven afectados de manera directa. Como alternativa de solución se propone fomentar los procesos de formación de proyectos de vida a partir de los PEI, lo suficientemente fuertes para perdurar en el tiempo y flexibles para ajustarse a las condiciones del momento, así mismo, buscar fomentar la formación integral y focalizada a las necesidades de los jóvenes y proyectos acordes con sus expectativa. También, se llama la atención al sector salud para replantear las estrategias y mensajes con los que se aborda la sexualidad con los adolescentes y jóvenes. Se identifica la necesidad de fortalecer el proyecto de vida desde su construcción, para que los jóvenes puedan asumir, con una mayor formación y mejor criterio, el ejercicio responsable de la sexualidad.



Frente al inicio temprano de relaciones sexuales se encontró su relación con la ausencia de proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo.



RESPUESTA INSTITUCIONAL: MANEJO RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD



VIOLENCIA



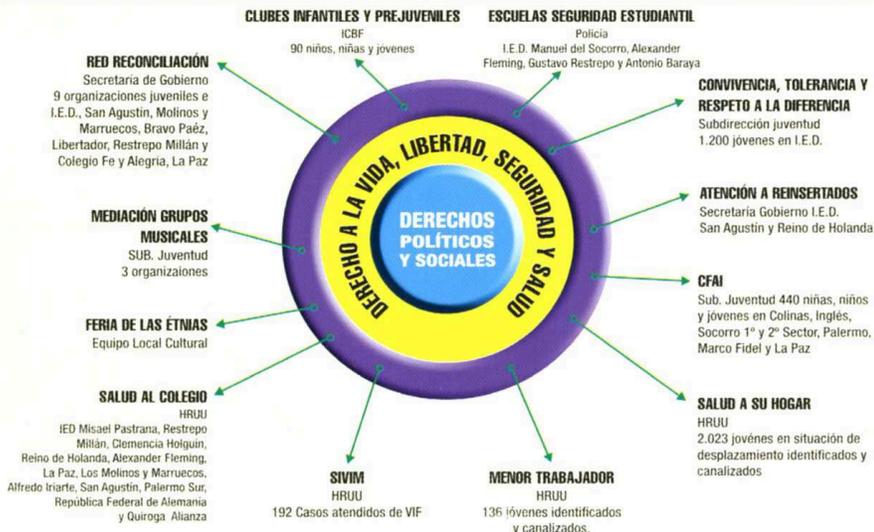
Dentro de los determinantes relacionados con la violencia e inseguridad, se identificaron: el conflicto intercultural en instituciones escolares, la falta de elementos formativos para la solución de conflictos, el temor a la denuncia de injusticias y situaciones de violencia, la intolerancia entre grupos culturales, la presencia de grupos armados que agreden y/o reclutan a los jóvenes, la falta de conocimiento para el manejo de las disfunciones y crisis familiares y la pérdida del sentido de la vida por parte de los jóvenes.

Adicionalmente, como determinantes de estas problemáticas se evidenció la falta de formación integral en valores y competencias ciudadanas, disfunciones familiares y la insuficiente oferta institucional para el manejo de tiempo libre.

Dentro de las alternativas de solución, se generaron propuestas dirigidas a fortalecer la capacitación sobre seguridad a nivel de barrio, institución educativa y familia, promover campañas sobre el concepto de la no violencia y tolerancia, lograr la articulación de las instituciones para manejar de forma lúdica temas como tolerancia de grupos culturales, formación en valores y el concepto de no violencia y aumentar la cobertura de los programas de manejo de tiempo libre.

Dentro de las alternativas de solución, se generaron propuestas dirigidas a fortalecer la capacitación sobre seguridad a nivel de barrio, institución educativa y familia.

RESPUESTA INSTITUCIONAL: VIOLENCIA



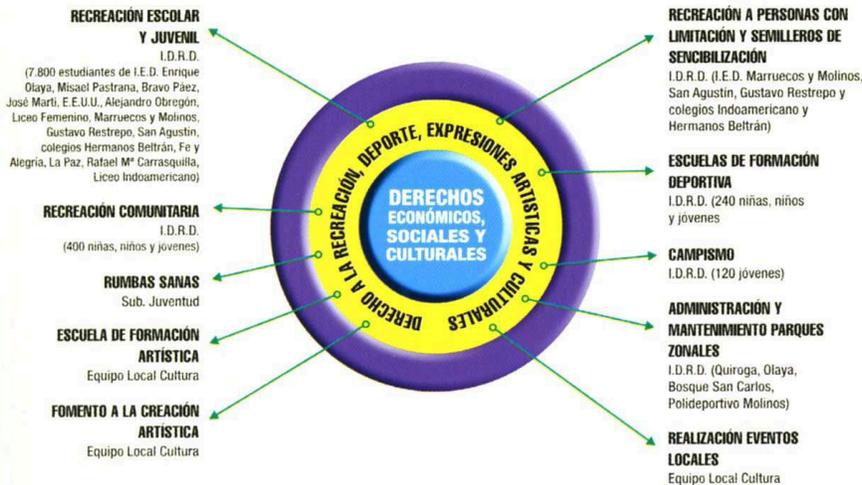
OCIO



Con respecto de la necesidad de ocio, dentro de los determinantes relacionados, se identificaron: limitación de oportunidades por bajos recursos económicos para mayores de 18 años, la falta de apoyo para la práctica de deportes alternativos, el desconocimiento de oferta institucional para menores de 18 años, el deterioro e inseguridad de espacios recreativos, la oferta de alternativas clandestinas (chiquitekas) y las situaciones económicas que obligan a los jóvenes a asumir responsabilidades de adultos.



RESPUESTA INSTITUCIONAL: OCIO



Dentro de las estrategias planteadas se encuentran metodologías lúdicas y participativas con jóvenes y padres de familia, teniendo en cuenta la participación de los jóvenes en las etapas de planeación, ejecución y ajuste de las metodologías a implementar.

FALTA DE AFECTO

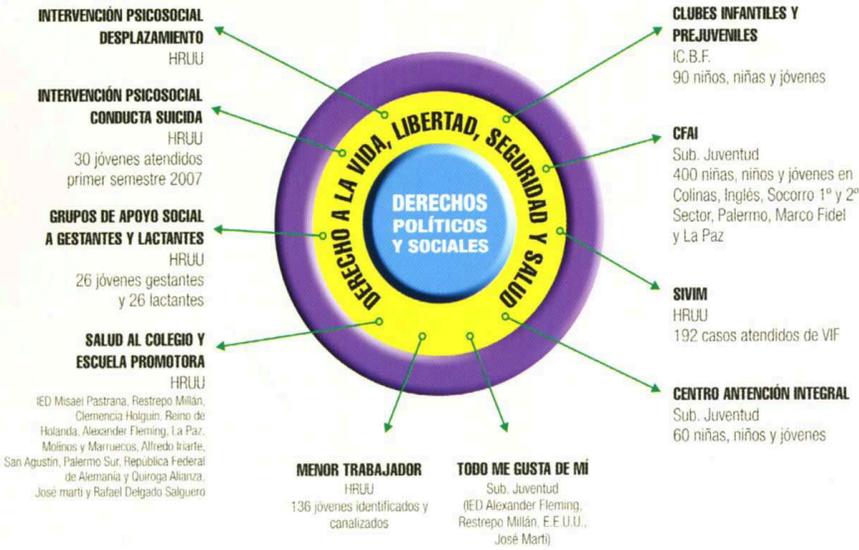


Durante el trabajo en grupos, se priorizó el núcleo problematizador afecto, ya que es un factor importante, asociado con la mayoría de expresiones de las problemáticas en otros núcleos, por ejemplo, en la violencia, sexualidad, consumo de SPA, participación, ocio, entre otros.

Dentro de las estrategias planteadas se encuentran metodologías lúdicas y participativas con jóvenes y padres de familia, teniendo en cuenta la participación de los jóvenes en las etapas de planeación, ejecución y ajuste de las metodologías a implementar. Además, la ejecución de programas de prevención integral con énfasis en afectividad y comunicación y trabajo en proyecto de vida con perspectiva de presente, teniendo en cuenta las necesidades y el contexto de los y las jóvenes.



RESPUESTA INSTITUCIONAL: AFECTO



BAJO ACCESO A LA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Y SUPERIOR Y EMPLEO

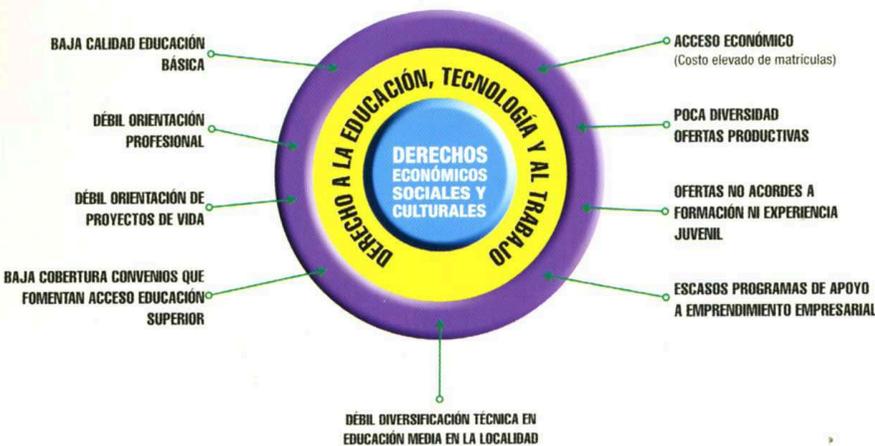
El bajo acceso a la educación tecnológica y superior está determinado por las dificultades socioeconómicas de la población, la débil orientación profesional que reciben los estudiantes en la secundaria y la falta de convenios que permitan el acceso de los jóvenes a la educación superior.

Frente a las insuficientes posibilidades laborales, se encontró que existe poca oferta para los jóvenes y aquellas oportunidades disponibles pueden implicar salarios muy bajos.

La propuesta de intervención gira en torno de favorecer las condiciones de accesibilidad a la oferta de programas, como subsidios de transporte u ofertas en zonas cercanas a la residencia; mejorar las condiciones de ingresos a las familias para que los jóvenes no tengan la necesidad de trabajar y generar convenios con grandes empresas, fuentes de cooperación para mejorar el acceso y la oferta a educación y empleo.

El bajo acceso a la educación tecnológica y superior está determinado por las dificultades socioeconómicas de la población.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



La propuesta de intervención gira en torno de favorecer las condiciones de accesibilidad a la oferta de programas, como subsidios de transporte u ofertas en zonas cercanas a la residencia; mejorar las condiciones de ingresos a las familias para que los jóvenes no tengan la necesidad de trabajar y generar convenios con grandes empresas, fuentes de cooperación para mejorar el acceso y la oferta a educación y empleo.



RESPUESTA SOCIAL

Programas dirigidos a los jóvenes en el sector salud

Con el decreto 482 de 2006 “se adoptó la Política Pública de Juventud para Bogotá 2006-2016”, en la cual participaron activamente 15 mil jóvenes de todos los sectores de Bogotá. Se constituyó desde un enfoque de derechos y buscan garantizar, promover y restituir los derechos de la población joven.

RINCÓN DEL JOVEN HOSPITAL PABLO VI - BOSA

El desarrollo de la sala situacional de juventud permitió consolidar la propuesta de creación de un lugar denominado el RINCON DEL JOVEN en donde funciona la UPA Laureles del Hospital Pablo VI Bosa con el cual se pretende mejorar en la forma de prestación de servicios a los jóvenes de tal manera que se pueda lograr mayor adherencia y demanda a los diferentes programas existentes y a la vez lograr incidir en la percepción que tienen los jóvenes frente a los servicios de salud. Además se busca no solo dar respuesta desde el sector salud sino trabajar de manera integrada y articulada con las demás instituciones de la localidad.

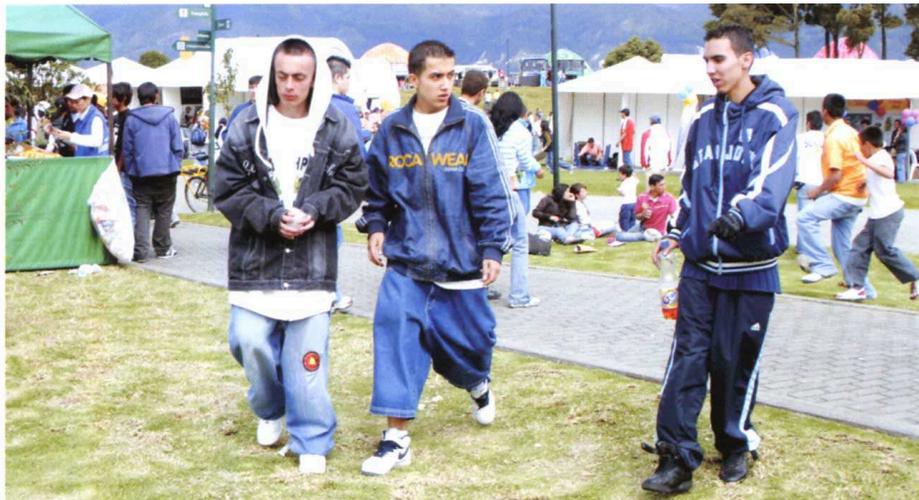
Se pretende que el Rincón del Joven cuente con las siguientes características:

- ☒ Estimulación a los jóvenes que asisten a servicios de salud por medio de una Estrellita -sello- que le permita recibir incentivos (condones)
- ☒ Fila exclusiva para jóvenes en donde reciban información de interés
- ☒ Contar con actividades y estrategias para jóvenes no escolarizados, encuentros con pares
- ☒ Trabajo con pares mediante estrategias llamativas cuenteros, teatro Fortalecer el trabajo con pares y buscar nuevas metodologías para enseñanza a jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva
- ☒ Canalizar al ciento por ciento de los jóvenes que asisten a los diferentes servicios que presta el hospital
- ☒ Establecer contacto con segundos niveles para intervención de los casos especiales
- ☒ Contar con proyectos para apoyo a las madres gestantes adolescentes y desplazadas de la localidad con educación en patrones de consumo adecuado de alimentos y promoción de estilos de vida saludable



La política pública de Juventud para Bogotá ee constituyó desde un enfoque de derechos y buscan garantizar, promover y restituir los derechos de la población joven.

Contar con un espacio para salud mental del joven, donde se trabaje su autoestima, se realicen talleres vivenciales de proyecto de vida de los adolescentes, donde se vinculen al programa de resiliencia para jóvenes y se trabaje en prevención y consumo de sustancias psicoactivas.



- ☒ Trabajo intersectorial con Consejo Local de Juventud, Subdirección para la Juventud, Red de Organizaciones Juveniles Local, Red de Buen Trato, Red Materno infantil e instituciones como: CADEL, ICBF y alcaldía local
- ☒ Intervención familiar por grupo terapéutico que garantice el seguimiento junto con los familiares
- ☒ Remisión para el uso de gimnasio por parte de los jóvenes con discapacidad leve y moderada, a través de los paquetes contratados con SDS
- ☒ Gestionar plan padrinos de la discapacidad con pares sin discapacidad que sirvan de apoyo. Llegar a las familias de estos jóvenes a través de la Estrategia de RBC en el ámbito familiar. Gestionar la asignación de recursos para la consecución de insumos y ayudas técnicas.
- ☒ Aumentar la capacitación al personal de salud en la importancia de reporte de accidente de trabajo

Contar con un espacio para salud mental del joven en donde se trabaje en autoestima, se realicen los talleres vivenciales, talleres de proyecto de vida de los adolescentes, donde se vinculen al programa de resiliencia para jóvenes, se trabaje en prevención y consumo de sustancias psicoactivas mediante grupos de pares y encuentros familiares. Además, programas dirigidos a manejo de tiempo libre, por ejemplo, cada 15 días (pintura, origami, cerámicas).

PROYECTO UPA 92 CENTRO DE SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES "UN ESPACIO JUVENIL CON SENTIDO HUMANO" (HOSPITAL DEL SUR)

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes y jóvenes a partir de la puesta en marcha de un centro promocional de salud que aporte en la respuesta a las necesidades específicas referidas por la etapa de ciclo vital de juventud, con enfoque de Derechos, ciclo vital y en el marco de la Política Distrital de Salud y las Estrategias de Atención Primaria en Salud, Promocional de calidad de vida y salud y de la Gestión social integral.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

Según el CADEL de Kennedy, en el 2007 el 16 por ciento de los estudiantes de estos IED se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 31 por ciento al régimen subsidiado y el 49 por ciento no se encuentra afiliado, el restante, 4 por ciento, se encuentra multifiliado.

A partir del Centro Amigable para Adolescentes y Jóvenes se desarrollará un modelo integral de servicios de salud a toda la población objeto del programa que requiera de los



servicios, de acuerdo con las normas nacionales en salud vigentes y a las necesidades en salud de la población joven. Para ello cuenta con el apoyo del Ámbito Escolar quienes contribuirán a la promoción de los servicios y realizarán inducción a la demanda en la población objeto. La participación del Ámbito Escolar es de suma importancia para lograr la creación y la continuidad del Centro. Adicionalmente, el programa se apoya en la gestión local de la salud que se encarga de facilitar procesos intersectoriales a favor del Centro Amigable para Adolescentes y Jóvenes, con el acompañamiento del Equipo Local de Apoyo Interinstitucional (ELAI), y de posicionar el mismo con organizaciones de jóvenes reconocidos localmente como el Consejo Local de Juventud y la Mesa Local de Juventud.

El Equipo de Juventud del Centro de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes se encarga de evaluar los procesos y de formular nuevas estrategias para el mejoramiento continuo, entre las que se encuentran las estrategias para facilitar el acceso a los servicios.

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

El Centro brindará servicios a toda la población vinculada y subsidiada. También a usuarios del régimen contributivo cuyas administradoras hayan contratado los servicios con el hospital del sur. Adicionalmente, se ofrecerán los servicios para aquellas personas que necesiten utilizarlos como persona particular, cuya condición le permita tener capacidad de pago y que de manera voluntaria solicitan el servicio.

RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO

Se requiere de un personal que tenga afinidad y gusto por atender a la población adolescente y joven que sea cualificado para ello y que tenga continuidad en el Centro de atención.

Los profesionales deben contar como mínimo con las siguientes características:

- ☒ Estar dispuestos a enfrentar sus propios mitos y creencias respecto de la sexualidad.
- ☒ Respetar la necesidades y creencias de los adolescentes
- ☒ Estar sinceramente convencidos de que las intervenciones en salud ayudan a mejorar la salud integral de jóvenes y adolescentes
- ☒ Tener facilidad de comunicación
- ☒ Ser dinámico(a) entusiasta y creativo(a)
- ☒ Tener coherencia en lo que dice y lo que hace
- ☒ Facilidad de trabajo en equipo
- ☒ Tener una visión integral que le permita realizar su trabajo comprendiendo los procesos de los servicios resolutivos y del Plan de Intervenciones Colectivas.

El personal mínimo requerido en el Centro de atención es:

- ☒ 1 médico: 8 horas
- ☒ 1 enfermera: 8 horas
- ☒ 1 auxiliar de enfermería: 8 horas
- ☒ 1 promotor de salud: 8 horas
- ☒ 1 psicólogo(a): 12 horas a la semana
- ☒ 1 psiquiatra: 8 horas mes



El Centro de servicios Amigables brindará servicios a toda la población vinculada y subsidiada. También a usuarios del régimen contributivo cuyas administradoras hayan contratado los servicios con el hospital del sur.

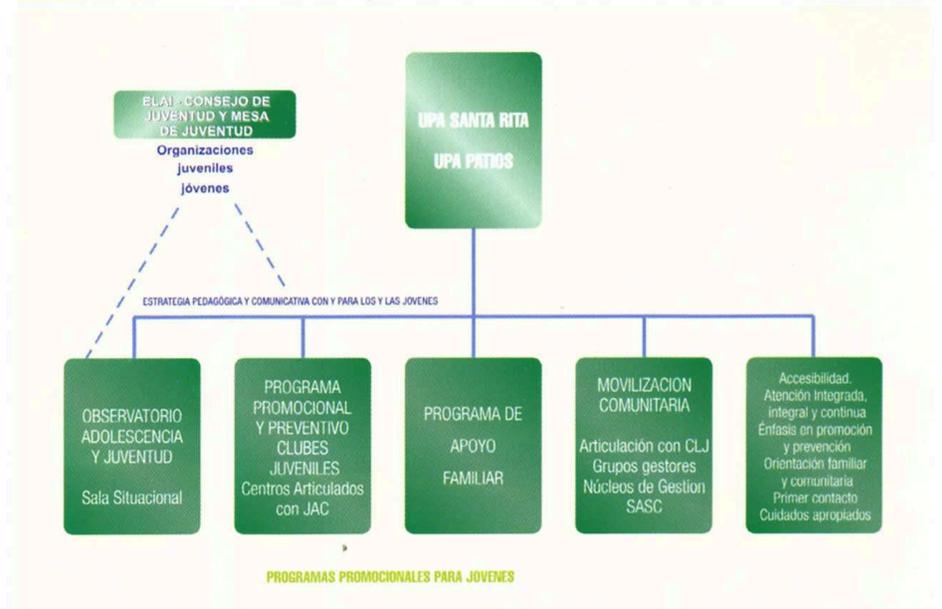


- © 1 trabajador(a) social: 8 horas semana
- © 1 nutricionista: 12 horas semana

El grupo de profesionales anteriormente mencionado necesitaría capacitación en temas relacionados con el trabajo con adolescentes y jóvenes. La capacitación dirigida a los profesionales del Hospital del Sur estará a cargo de especialistas en temas relacionados con adolescentes y jóvenes (ver plan de capacitación anexo). El personal requerido y sus perfiles podrán variar de acuerdo con las propuestas presentadas por los jóvenes.

Adicionalmente, se requiere de una demarcación particular de cada una de las áreas acordes con los y las adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta el logotipo y eslogan del Centro (colores vivos, dibujos, imágenes, ubicación de muebles y espacios acordes con las necesidades del joven). Una demarcación importante se requiere en la entrada al Centro en la UPA 92 en donde se vea claramente que allí está ubicado el servicio.

Implementación de los servicios propuestos por los jóvenes





Se requiere de medios de difusión del Centro de Servicios Amigables, a través del periódico local, emisoras, piezas comunicativas escritas y a través de canales comunitarios.

Implementación de los servicios propuestos por los jóvenes:

Se desarrollarán estrategias pedagógicas, organizativas, investigativas y comunicativas, en el marco del desarrollo de la Gestión Social Integral, la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, y de la Atención Primaria en Salud.

LOGOTIPO Y ESLOGAN DEL CENTRO

El eslogan del Centro se establecerá de la siguiente manera: concurso abierto entre instituciones educativas. El mejor eslogan y logo será aquel que cumpla con todos los requerimientos para el concurso:

- ⊙ Debe ser clara la equidad de género
- ⊙ Que el Centro está abierto para jóvenes en situación de discapacidad
- ⊙ Que el Centro está abierto para personas en situación de desplazamiento.
- ⊙ Dar a entender que es un Centro con carácter amigable
- ⊙ Que es del Hospital del Sur para y por los adolescentes y jóvenes
- ⊙ Que sea entendible y llamativo a toda la población
- ⊙ Que el Centro acepta y respeta la diversidad.

DIFUSIÓN Y MERCADEO DEL CENTRO DE SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Se requiere la difusión del Centro a través de diversos medios de comunicación como: el periódico local, emisoras, piezas comunicativas escritas y a través de canales comunitarios, en las instituciones educativas, IPS públicas y privadas, y coordinar con ámbito escolar visitas de grupos de jóvenes y adolescentes en las que se muestran las actividades, se dan a conocer los derechos del usuario, y el portafolio de servicios. Desde Gestión Local y la Etapa de Ciclo Vital juventud es necesario socializar el proyecto y buscar articulación de acciones que favorezcan el reconocimiento y utilización de los servicios ofrecidos por SALUD-ARTE. Los líderes juveniles de la localidad tendrán las puertas abiertas y sus propuestas siempre serán oídas por lo que son invitados permanentes en el Equipo de Juventud.



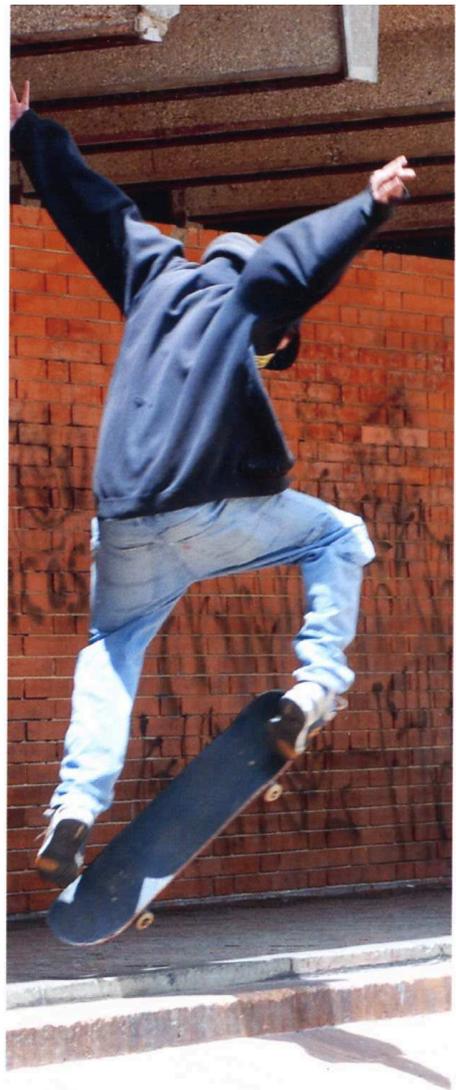
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS

Servicio	Horario	Responsable
*Consulta de planificación familiar	Lunes a viernes de 7am a 4pm Sábado de 7am a 12pm	Médico o enfermera de la UPA 92
Asesoría en VIH pre y postest	Lunes a viernes de 7 a 4pm	Profesional asesor de la UPA 92
*Consulta de detección de alteraciones del desarrollo del joven	Lunes a viernes de 7 a 4pm Sábado de 7am a 12pm	Médico o enfermera de la UPA 92
Control prenatal	Lunes a viernes de 7 a 4pm Sábado de 7am a 12pm	Médico o enfermera de la UPA 92
Consulta de Psicología y psiquiatría	Tres días a la semana cada uno de estos con una disponibilidad de atención de 4 horas	Psicólogo UPA 92
*Servicios de salud Oral (Detartraje supragingival, Fluorización, Sellantes y Control de placa)	Lunes a viernes de 7am a 4pm	Odontólogo/a de la UPA 92
Consejería alimentaria y nutricional.	Tres días a la semana cada uno de estos con una disponibilidad de atención de 4 horas	Nutricionista
Citología vaginal	Lunes a viernes de 7am a 4pm Sábado de 7am a 12pm	Enfermera de la UPA 92
Laboratorio clínico	Toma de muestras según horario establecido en la UPA 92	Auxiliar de laboratorio que presta el servicio en la UPA 92
Valoración por optometría.	Disponible en la UPA 35 C/marca	Profesional a cargo
Ecografía obstétrica	Disponible en CAMI 17 y 71	Profesional a cargo



CONCLUSIONES

- ✓ En un recorrido por los territorios del Distrito, se logró identificar las necesidades más sentidas de la población joven y los adolescentes, provenientes de los datos existentes dentro de la ECV realizada en el 2003, donde se pudo determinar claramente y con base en la información recolectada, los ámbitos familiar, comunitario, escolar, laboral e institucional.
- ✓ La transversalidad sobre la problemática, la información fiable y oportuna que dan cuenta de un comportamiento histórico, tanto de eventos como de otros datos institucionales, tiene dificultades a raíz del proceso de fusión de los hospitales, en el donde se perdió información y, por tanto, la construcción histórica para tratar de establecer una verdadera tradición e información sobre el particular.
- ✓ Faltan espacios para el desarrollo de los procesos educativos y deportivos tanto en los barrios de las localidades como en los centros educativos.
- ✓ No existe participación de los jóvenes en espacios locales y distritales.
- ✓ Se observa poco interés por parte de los jóvenes en la organización y consolidación de grupos y/o organizaciones.
- ✓ Hay jóvenes trabajadores sin aseguramiento a salud y ARP.
- ✓ Existen exposiciones a factores de riesgo por inicio de vida laboral desde edades muy tempranas que pueden generar enfermedades profesionales por las condiciones laborales que afectan la salud y vida de los jóvenes.
- ✓ Hay dificultad de las familias para resolver los conflictos que se plantean a los padres y familiares por parte de los jóvenes, especialmente, en la etapa de la adolescencia.
- ✓ En las diferentes localidades del Distrito se debe promocionar y garantizar la educación para toda la vida en educación básica, media secundaria, educación superior y trabajo para las personas en situación de discapacidad.
- ✓ No hay espacios que articulen las iniciativas juveniles dentro de las localidades, la falta de servicios educativos con respecto de la educación media y superior hacen que los jóvenes no tengan acceso a oportunidades lúdicas y pedagógicas que permitan el desarrollo de una calidad de vida indispensable dentro de su ciclo vital.
- ✓ Durante el proceso son muy pocos los jóvenes que conocen espacios de participación institucionales y comunales dada la fragmentación social en que se encuentran las comunidades. La nula difusión de grupos, organizaciones y proyectos hace que se desconozcan los pocos espacios que se ofrecen.
- ✓ La poca oferta productiva en algunas localidades del Distrito hace evidente el problema de oportunidades laborales que sufren los jóvenes, sumado a la dificultad para acceder a la educación, las alternativas que tienen los jóvenes es con la conformación de grupos delincuenciales que afectan la organización productiva y, por ende, el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades laborales.



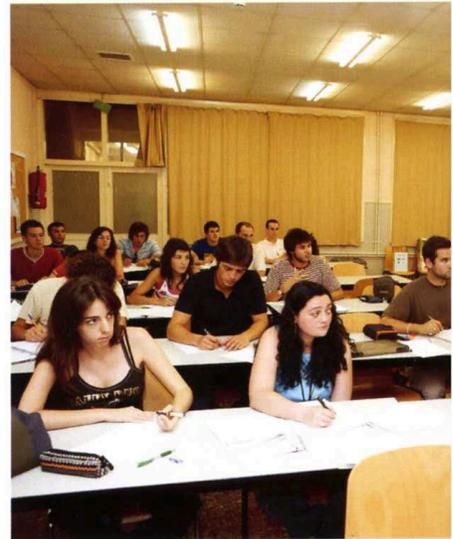


Formular estrategias en los colegios para los jóvenes que realizan su servicio social para que participen activamente en los consejos y sean multiplicadores de estos conocimientos dentro del colegio y su comunidad, así mismo, este trabajo será certificado con talento humano de la institución.

RECOMENDACIONES

- ⊙ A partir del análisis de la información es importante precisar que la población objeto espera que los servicios que se presten desde el Distrito sean eficaces, la atención sea más amable y el servicio sea prestado integralmente para cubrir la demanda de los jóvenes y adolescentes por el derecho a la salud.
- ⊙ Así se sugiere que toda información sea sistematizada en forma responsable, con el propósito de tener los diagnósticos completos, ya sean cualitativos o cuantitativos, para una excelente recolección de datos que permitan conformar una historia ininterrumpida de la institución.
- ⊙ Suministrar las herramientas suficientes y acordes para la recolección de información proveniente de la comunidad y otras instituciones, que fortalezcan las bases de datos.
- ⊙ Posicionar la política de juventud en la población adolescente y juvenil, con el fin de dar a conocer los derechos de una vida digna, con equidad de género, teniendo la oportunidad de socializarlos en los colegios e instituciones que trabajen o tengan contacto permanente con jóvenes.
- ⊙ Buscar que los programas para los jóvenes tengan mayor impacto en la vida cotidiana y se reflejen en el mejoramiento del entorno y la calidad de vida de los mismos.
- ⊙ Buscar los medios para que la población juvenil se informe de los programas y proyectos que adelanta la Alcaldía y las diferentes instituciones, para el aprovechamiento del tiempo libre de esta población.
- ⊙ Buscar mecanismos interinstitucionales que permitan reducir el índice de adolescentes desescolarizados, además de otras actividades que puedan servir para mejorar la calidad de vida de esta población.
- ⊙ Gestionar con entidades competentes la construcción de la infraestructura a planta física para el desarrollo de las actividades.
- ⊙ Formular estrategias en los colegios para los jóvenes que realizan su servicio social para que participen activamente en los consejos y sean multiplicadores de estos conocimientos dentro del colegio y su comunidad, así mismo, este trabajo será certificado con talento humano de la institución.

- ⊙ Abrir espacios de articulación con las otras áreas, asistiendo a las reuniones de los diferentes ámbitos y participando activamente en los requerimientos y lineamientos solicitados a participación social.
- ⊙ Aumentar el control y restricción de los establecimientos de encuentro sexual; delimitación de zona de tolerancia.
- ⊙ Buscar metodologías de sensibilización y estimulación de los jóvenes para garantizar la participación, la continuidad y la permanencia en las organizaciones juveniles.
- ⊙ Compromiso de las entidades competentes para hacer acompañamiento a las organizaciones juveniles existentes en las diferentes localidades del Distrito.
- ⊙ Generar proyectos que incluyan intervención familiar y respuestas a las necesidades de los jóvenes (aulas educativas) y preparación para el mundo laboral, sensibilización de la importancia de formarse para la vida social, apoyo a proyectos productivos tanto en los jóvenes como en las familias.
- ⊙ Gestionar con las entidades competentes de los jóvenes en situación de desplazamiento el acceso a proyectos productivos y capacitaciones para mejorar su calidad de vida.
- ⊙ Gestionar en la alcaldía local y el SDS para la asignación de recursos y la ampliación de coberturas para los jóvenes en condición de discapacidad.
- ⊙ Dar a conocer un censo de empresas distritales que puedan vincular laboralmente a los jóvenes en condición de discapacidad.
- ⊙ Promover en algunas localidades del Distrito el plan padrino de jóvenes en condiciones de discapacidad.
- ⊙ Los proyectos de las instituciones educativas distritales deben actualizar el diagnóstico ambiental debido a que muchas fueron reestructuradas o modificadas en su totalidad, lo que transforma las condiciones del entorno.
- ⊙ Continuar con el Distrito la socialización de la línea 106 manteniendo y fortaleciendo los grupos de trabajo en cada una de las instituciones educativas.
- ⊙ Plantear acciones que inscriben procesos sociales garantizando continuidad a lo largo del tiempo dentro y fuera de las instituciones educativas articulando procesos que se llevan a cabo desde los otros componentes: aprovechamiento del tiempo libre, Derechos Humanos y Convivencia y PRAES mediante las estrategias que apuntan a fortalecer la gestión local .
- ⊙ Formular con el Distrito estrategias de prevención de complicaciones asociadas a embarazos tempranamente en el periodo postparto, disminuir la deserción escolar por embarazo en adolescentes.
- ⊙ Realizar seguimientos a los proyectos de educación sexual en colegios en conjunto con los CADEL.





GLOSARIO

Ciclo Vital:

El llamado ciclo vital del ser humano es la forma de evolución de la existencia, desde el mismo nacimiento hasta la muerte.

ECV:

Etapas de ciclo vital

Géneros:

Diferencia la identidad femenino de masculino, así como las múltiples características que conllevan comportamiento, actitud, consideración social, entre otros.

Generaciones:

Cohorte de los nacidos en un mismo año.

Heterogeneidades:

Constitución de un todo formado por partes desiguales.

Plan Decenal de Juventud:

Herramienta mediante la cual se consolida una visión de estado sobre el tema de juventud.

Unidad de análisis:

Corresponde a la entidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación.

Metodología:

La manera como se conocen o perciben los objetos y el conjunto de supuestos teóricos que respaldan al método, incluye además el objeto y marco teórico. La metodología considera las interrelaciones existentes entre marco teórico y métodos, entre marco teórico y conocimiento del objeto y finalmente la relación entre método y objeto.

Respuesta institucional:

Acción con la cual uno corresponde a la de otro.

Ley general de la educación "ley 115":

Introduce modificaciones a nivel superior de la educación formal colombiana, caracterizando a las instituciones técnicas profesionales e instituciones tecnológicas.

División etárea:

Separación de grupos de personas que tienen la misma edad.



CONPES:

Consejo Nacional de Política Económica y Social. Es la máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Para lograrlo, coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión.

Ley 375 de 1997:

Por la cual se crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones.

UAO:

Unidad de Atención y Orientación a la Población en situación de desplazamiento, atiende y resuelve las inquietudes de esta población y la orienta sobre cómo tener acceso a sus derechos.

PDA:

Proyecto de Desarrollo de Autonomía:

UEL:

Es el área encargada de lograr procesos de contratación eficientes que garanticen el buen uso de los recursos de los fondos de desarrollo local asignados a los proyectos de inversión en infraestructura vial y espacio público local, proporcionando no solo calidad técnica de las obras sino también que obedezcan a una prioridad de inversión contemplada dentro del marco de un plan de desarrollo local.

Ámbito:

Espacio en el que se enmarcan determinadas disciplinas o cuestiones.

Transversalidad:

Líneas que están en todos los ámbitos por ciclo vital y por eso son transversales.

Componente:

Partes que integran el PIC (vigilancia en salud pública y gestión local, ámbitos).

SENA:

Servicio Nacional de Aprendizaje.

ICBF:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El ICBF, entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social, es una de las instituciones más representativas del país. Fue creada en 1968 dando respuesta a problemáticas, como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada.

El ICBF está presente en cada una de las capitales de departamento, a través de sus regionales y seccionales. Adicionalmente, cuenta con 201 centros zonales, los cuales son puntos de servicio para atender a la población de todos los municipios del país. Hoy, cerca de 10 millones de colombianos se benefician de sus servicios.

Así, a niños y niñas, jóvenes, adultos y familias de poblaciones urbana, rural, indígena, afrocolombiana, raizal y ROM, es posible brindarles una atención más cercana y participativa.

CADEL:

Centros de Administración Educativa Local. Apoya para que las instituciones de educación formal de preescolar, básica, media, formal de adultos y para el trabajo y el desarrollo humano (antes no formal) garanticen el pleno ejercicio del derecho a la educación, se promuevan procesos de prevención y cumplimiento de la normatividad educativa vigente

ELAI:

Equipos Locales de Apoyo Interinstitucional. Diseñan e implementan Planes de Acción Distritales y Locales para las elecciones de los Consejos de Juventud, y el apoyo a la capacitación, formación y posterior gestión de los mismos.

CEPCA:

Centro pastoral y de capacitación. Centro de Atención al Migrante - CAMIG.

SLIS:

Subdirección local para la integración social.

ULDE:

Unidad Local de Desarrollo Empresarial: responde a la necesidad de mejorar las condiciones de vida de las localidades de Bogotá. Allí encontrará asesoría y direccionamiento sobre el fortalecimiento de las empresas existentes, iniciativas empresariales y orientación para identificar ofertas laborales; está centrada en la contribución a la solución del problema de empleo de la ciudad.

IDIPRON:

Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud: es una entidad descentralizada del orden distrital, que atiende a los niños, niñas y jóvenes que habitan en las calles en condiciones de abandono e indigencia. Fue creado mediante el Acuerdo No. 80 de 1967 del Concejo de Bogotá. Funciona desde 1970.

IDPAC:

Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal: Misión: Promover y generar espacios

y procesos sostenibles de participación de los ciudadanos y de las organizaciones sociales del Distrito Capital, fortaleciéndolos para garantizar el derecho a la participación ciudadana con instrumentos, metodologías, tecnologías y estrategias que les permitan incidir en las decisiones que los afectan a través de la concertación de sus aspiraciones con las iniciativas de las entidades distritales, en el marco del Estado Social de Derecho.

IDRD:

El Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte promueve la recreación, el deporte, el buen uso de los parques y el aprovechamiento del tiempo libre de todos los habitantes de Bogotá, con prioridad en los grupos más necesitados, para formar mejores ciudadanos, enseñar los valores de la sana competencia y mejorar la calidad de vida en armonía con los Ecosistemas y el Medio Ambiente.

RBC:

Rehabilitación Basada en la Comunidad: Promueve, compromete e involucra a toda la comunidad, personas en condición de discapacidad, vecinos, familiares, compañeros de aula y de trabajo, líderes, gobierno, empresa privada, organizaciones para personas en condición de discapacidad, en procura de la equidad y mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

SPA:

Sustancias Psicoactivas.

OMS:

Organización Mundial de la Salud. Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Así mismo, es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

CLOPS: Concejo local de política social.

ANEXOS

ANEXO 1

Ilustración 1. Ruta de atención en salud para gente joven



Ilustración 2. Oferta Institucional para los jóvenes de la localidad

<p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>Instituciones Locales</p> <p>Alcaldía Local de Usaquéen Dirección: Cra. 6A No. 118-03 Teléfonos: 6195088 – Fax: 2149083</p> <p>Cultural: Navidad de Usaquéen Cumpleaños Usaquéen Escuela de Formación Artística Usaquéen Productiva y Turística.</p> <p>Instituto de la Participación Acción Comunal IDPAC Dirección: Cra. 30 No. 24-90 Piso 14 Teléfonos: 2417900 - 2417930</p> <p>Garantiza el derecho a la participación y a la organización promoviendo la movilización y expresión y fortalecimiento de las formas de organización juvenil.</p> <p>Subdirección Local para la Integración Social – Subdirección para la Juventud Usaquéen Dirección: Calle 165 No. 7 - 38. Teléfono: 6708863 – 6709098 – 6724183</p> <p>Brinda atención integral a los jóvenes, promoviendo Alternativas ante el uso indebido de drogas y lidera actividades que conllevan al respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la población juvenil. Prevención integral del uso indebido de drogas Derechos Sexuales y Reproductivos</p> <p>Centro de Administración Educativa Local – CADEL Dirección: Calle 127c con Cra 9A. IED Usaquéen Teléfonos: 648 31 78 - 625 06 54 - 648 07 16 - 648 05 45 Fax: 6 48 31 78</p> <p>Realiza ubicación de niños en IED de acuerdo con la disponibilidad y cupos. Orienta acerca de los beneficios (refrigerios, transporte, subsidios).</p>	<p>Secretaría de Cultura Recreación y Deporte Dirección: Cra. 8 No. 9 -79 Teléfono: 3274900</p> <p>Recreación: Promueve el derecho a la recreación, el buen uso del tiempo libre y la identificación con los parques públicos, rescatando su cuidado y las especies naturales. Programa de recreación escolar y juvenil Programa de recreación comunitaria Campamentos juveniles</p> <p>Deportes: Lidera actividades recreativas y deportivas gratuitas, para promover estilos y ambientes saludables de vida. Juegos de integración ciudadana Centros de perfeccionamiento deportivo</p> <p>Cultura Ofrece actividades relacionadas con: la cultura, Festivales de música y danza Escuelas de formación artística, y programas de lectura Realización de talleres en 3 disciplinas artísticas: Danza, música y teatro Programa de Jóvenes Tejedores de sociedad</p> <p>Secretaría de Gobierno Dirección: Cara. 8 No. 15-40 Piso 9 Teléfono: 2 84 57 81</p> <p>Formula políticas en materia de seguridad, justicia, protección y promoción de derechos y libertades públicas para fortalecer y garantizar a los habitantes la seguridad, la convivencia y el acceso a la justicia. Programa Jóvenes conviven por Bogotá Programa para la generación de ingresos Comisión veedora de la Política Pública de Juventud (PPJ) Cátedra de Derechos Humanos La red Distrital de reconciliación y acción política no violenta.</p>	<p>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud "IDIPRON" Dirección: Cra. 28 No. 638-07 Teléfono: 2 11 58 33</p> <p>Atención integral a niños, niñas y jóvenes en alto riesgo (callejeros y pandilleros) Capacitación actividades productivas a madres de asistidos Generación de ocupaciones para población de asistidos Servicio de apoyo alimentario</p> <p>Hospital de Usaquéen Atención en servicios de salud como Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización. Teléfono: 6 57 00 50</p> <p>Médico: Consulta de detección temprana de alteraciones. Consulta de primera vez de regulación de la fecundidad.</p> <p>Salud Oral: Valoración inicial por odontología Aplicación fluor (10-19 años) Aplicación de sellantes (5-15 años) Control de placa bacteriana e instrucción de higiene oral.</p> <p>Profesional Certificado en VIH Consejería pretest y posttest para la prueba VIH- SIDA</p> <p>Vacunación: Toxide tetánico para mujeres mayores de 10 años</p> <p>Enfermería: Consulta detección temprana de alteraciones. Consejería en salud sexual y reproductiva Anovulatorios inyectables. Hasta los 49 años Anovulatorios orales Inserción DIU</p> <p>Si eres joven y te atienden en el Hospital de Usaquéen acércate a la UPA más cercana y pregunta por nuestros servicios.</p>
---	--	---

ANEXO 2
PROGRAMA DIRIGIDO A LOS JÓVENES DESDE EL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. ACCIONES
DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA (PIC) DISTRITAL

👤 *Ámbito Comunitario*

Desarrollo de acciones para el fortalecimiento a organizaciones o grupos de jóvenes (cuyo objeto de trabajo esté relacionado con prioridades de acción en este grupo poblacional desde el sector salud). El objetivo es propiciar el fortalecimiento y consolidación de grupos y organizaciones juveniles cuyo interés contribuya al desarrollo de la política pública de juventud, el enfoque promocional de la calidad de vida, la política sectorial de “la salud como derecho” y el fortalecimiento del tejido social a través de procesos de construcción colectiva con grupos u organizaciones juveniles en sus territorios sociales, acorde con las necesidades e intereses identificadas por los mismos.

Desarrollo de acciones con grupos de Jóvenes Amigos (as) de la Discapacidad. El objetivo es conformar y consolidar grupos de jóvenes que apoyen a población con discapacidad, especialmente aquellos que tienen restringida su participación social y el desarrollo de los componentes propios de su edad y del proceso del ciclo vital que los prepare para asumir la autonomía propia de la edad adulta, favoreciendo la calidad de vida, el desarrollo de su ciudadanía, el capital social y la inclusión social de esta población y de los jóvenes que hagan parte de estas organizaciones.

Encuentros de calidad de vida y salud de los jóvenes. El objetivo es fortalecer la participación, integración y reconocimiento de los niños, jóvenes, adultos y personas mayores del Distrito, por medio de encuentros que posibiliten su reconocimiento como sujetos a través del intercambio de saberes, experiencias y prácticas, para avanzar en la construcción y ejercicio de la ciudadanía, la movilización social y la materialización de políticas públicas correspondientes.

👤 *Ámbito IPS*

PROYECTO DE AUTONOMÍA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Modelo de gestión para la atención integral en SSR de la gente joven. Actualización en servicios para la atención integral de adolescentes y jóvenes

👤 *Ámbito Laboral*

Prevención del trabajo infantil e identificación, atención y seguimiento de los casos de niños, niñas y jóvenes trabajadores. Llevando a cabo sensibilización, identificación, seguimiento y prevención del ingreso a niños (as) y jóvenes trabajadores. El objetivo es avanzar en la garantía y ejercicio de los derechos de la infancia por medio de la implementación de intervenciones dirigidas a la prevención del trabajo infantil y a la atención integral de los casos identificados por medio de la generación y consolidación de espacios de coordinación y articulación intersectorial.

👤 *Ámbito Familiar*

Se realiza identificación de necesidades y organización para la respuesta.

- ⊙ Brindar información general para todas las familias y la educación específica relacionada con la etapa de ciclo vital y tipo de prioridad, acorde con las temáticas definidas en la ficha técnica de Salud a su Hogar.
- ⊙ Realizar canalización de los miembros de la familia a los diferentes servicios o programas del sector, de acuerdo con sus necesidades.



- ☒ Identificar a la mujer gestante en el ámbito familiar y programar concertadamente visita de seguimiento.
- ☒ Motivar a las gestantes que no hayan iniciado controles prenatales, al inicio de su primer control en la institución que por su tipo de afiliación al SGSSS le corresponda, la importancia de hacerlo, la periodicidad de los controles prenatales, la “gratuidad” de este servicio para toda gestante y los beneficios a los que puede acceder.

☒ **Ámbito Escolar**

“Colegios Promotores de Calidad de Vida y Salud”

Identificación, atención y seguimiento de alertas (todos los casos identificados).

Atención y seguimiento de casos: acciones con el escolar, la familia y los docentes ante todo caso de:

Adolescentes gestantes y lactantes

Desnutrición

Abuso sexual

Discapacidad

Maltrato infantil

Violencia intrafamiliar

Conducta suicidio

Menor y joven trabajador

Consumo abusivo psicoactivos

Construcción y socialización de rutas de acción.



PROGRAMAS DIRIGIDOS A LOS JÓVENES EN LOS DIFERENTES SECTORES

- ☒ Alcaldías locales

Proyectos Culturales:

- ☒ Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)
- ☒ Atención integral a niños, niñas y jóvenes en alto riesgo (callejeros y pandilleros)
- ☒ Capacitación en actividades productivas a madres de asistidos
- ☒ Generación de ocupaciones para población de asistidos
- ☒ Servicio de apoyo alimentario
- ☒ Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (I.D.R.D)
- ☒ Área de Recreación: hoy se adelanta el proyecto de campamentos juveniles, y tradicionalmente actividades en el ámbito recreativo para la población juvenil escolarizados en educación básica, media y universitaria, inclusive, promoviendo el derecho a la recreación, el buen uso del tiempo libre y la identificación con los parques públicos, rescatando su cuidado y las especies naturales.
- ☒ Programa de recreación escolar y juvenil
- ☒ Programa de recreación comunitaria
- ☒ Área de Deportes: se promueven las escuelas deportivas, los juegos intercolegiados, los juegos de integración ciudadana y el nuevo proyecto de centros de perfeccionamiento deportivo para formar deportistas a nivel local.
- ☒ Juegos de integración ciudadana
- ☒ Centros de perfeccionamiento deportivo
- ☒ Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
- ☒ Apoyo, acompañamiento y asesoría en la concertación, formulación, realización de términos de referencia, y seguimiento a los proyectos culturales locales del Fondo de Desarrollo Local (Escuela de Formación Cultural, Festival de las Artes, Navidad en las localidades).
- ☒ Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte
- ☒ Programa de Jóvenes Tejedores de sociedad
- ☒ Realización de talleres en tres disciplinas artísticas: danza, música y teatro
- ☒ Secretaría Distrital de Integración Social - Subdirección para la Juventud
- ☒ “Prevención integral del uso indebido de drogas”, “derechos sexuales y reproductivos”





PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Las diferentes instituciones locales han creado espacios de participación social y política para jóvenes y para el fortalecimiento de una sociedad civil que les permita el reconocimiento de sus derechos y la exigibilidad de los mismos; entre estos se encuentran los consejos locales de juventud, los espacios de formación cultural y artística creados desde las instituciones como tejedores de sociedad del IDCT, los espacios de formación para la vida productiva como la ULDE, y los procesos de elecciones para Consejeros de Juventud. En el sector educativo la elección de los personeros estudiantiles, el festival de juventud y en los últimos dos años las jornadas de juventud que se realizan localmente.

Existen otros espacios políticos y sociales donde se evidencia participación, como los movimientos estudiantiles, de protesta, movimientos políticos; la participación comunitaria en la conformación de organizaciones juveniles en pro de su comunidad, en movimientos religiosos y en grupos deportivos. Son múltiples los espacios en los cuales los jóvenes se mueven y son numerosas las acciones que realizan para la exigibilidad de sus derechos y del reconocimiento como actores de cambio de la sociedad.

Sin embargo, existe un distanciamiento de los jóvenes de la localidad de Usaquéen hacia estas formas tradicionales de participación, pues a pesar de los procesos que se jalanan desde lo local, la participación en los mismos es baja. Por lo anterior se hace necesario adelantar estrategias que permitan identificar las formas que los jóvenes han establecido para relacionarse con lo público y fortalecer la participación e integración de las organizaciones, grupos juveniles e instituciones, a través de su reconocimiento e integración cultural.

Así, lo que confiere identidad a una comunidad, lo que permite definir si se está ante una comunidad, no es el conjunto de instituciones creadas, sino el conocimiento de la gama de relaciones y vínculos sociales que se establecen entre los miembros de un contexto geográfico delimitado. Una red social desempeña varias funciones básicas para la supervivencia de sus miembros. Estas dependen de la clase de transferencia o intercambio que se produzca en la red. El uso de una red social busca la supervivencia para satisfacer necesidades básicas, desarrollo que se utiliza para mejorar la calidad de vida de sus integrantes y también para buscar y mantener el vínculo social.

LISTA DE ORGANIZACIONES DEL DISTRITO PARA JÓVENES

Se propuso impulsar la red social juvenil de la localidad, identificando 27 organizaciones y grupos juveniles con intereses propios y en beneficio de la comunidad. Es importante realizar un ejercicio más exhaustivo que permita actualizar la información presentada para la planeación, el diseño, la implementación y la evaluación de proyectos específicos con población joven de la localidad, para dar respuestas más adecuadas a las necesidades de dicha población.

Los resultados de dicho ejercicio muestran que cada grupo se ubica geográficamente y se contextualiza como parte de un territorio o localidad que en un sentido amplio permite ver las opciones y posibilidades; existen distancias y brechas que necesariamente hay que romper. Para cada grupo hay una dinámica que es diferente pero que también es común a todos y es la necesidad de fortalecer la comunicación y los lazos existentes en la localidad para luego visibilizarlos en el Distrito y más tarde en todo el territorio nacional.

En cada red social subjetiva, es decir, en cada grupo existen elementos concretos que permiten definir una acción y a futuro pueden consolidar una red estructurada y articulada en beneficio de las respuestas a las necesidades que cada grupo tiene. Así mismo, se hace necesario crear estrategias que permitan dar y recibir bienes y servicios.

Si las redes informales buscaran un propósito, un objetivo, las posibilidades que se ofrecerían aquí a nivel de desarrollo de las comunidades serían incalculables, sobre todo, cuando las mismas comunidades se percataran de que ellas pueden ser instrumento y fin dentro de su proceso de transformación. Si se potencializa su capacidad, podrán contribuir de manera eficiente al desarrollo social y humano de los individuos dentro de las comunidades de este país y en este caso concreto de la localidad. Sin embargo, las redes se hacen, no nacen, y dependiendo de cómo vayan creciendo, el tipo de red y sus dinámicas serán diferentes.

Realmente, son muchas las personas involucradas en estas redes sociales, en las cuales la ayuda es una actividad que implica dos direcciones: tanto recepción como provisión de ayuda. Esta es parte de un intercambio mutuo, continuo, que constituye un sistema amplio de derechos y de obligaciones dentro del grupo.

DEPENDENCIA	EQUIPO DE TRABAJO	ACTIVIDADES
Equipo Vigilancia en Salud Pública	Coordinación de Vigilancia en Salud Pública, Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Delitos Sexuales, SIVIGILA, Vigilancia en Salud Pública Comunitaria.	Notificación institucional y comunitaria de casos de maltrato, abandono y abuso sexual en niños, niñas y madres gestantes. Vigilancia de la seguridad alimentaria en niños y madres gestantes.
Gestión Local	PDA Salud Mental, Referente Ciclo Infancia y Adulto Mayor, Red del Buen Trato, ref. Discapacidad, ref. Desplazados	Trabajo interdisciplinario con los ámbitos, instituciones y entidades locales.
Ámbito Familiar	Referente de ámbito y profesionales de apoyo.	Caracterización de las familias en los microterritorios
Ámbito Escolar	Referente de ámbito y profesionales de apoyo.	Suplementación con micronutrientes, seguimiento a gestantes escolarizadas, promoción de patrones de consumo saludables.
Ámbito Laboral	Referente de ámbito y profesionales de apoyo.	Menor trabajador y promoción de entornos saludables en los lugares de trabajo
Ámbito Comunitario	Equipo de gestión del ámbito, grupo de apoyo social red materna e infantil	Visitas domiciliarias y seguimiento a eventos de interés en la comunidad
Ámbito IPS	Referente Salas ERA, Referente AIEPI, IAMI, AIFI, Salud Oral, Referente de Salud sexual y Reproductiva.	Actividades de promoción y prevención, fortalecimiento de servicios de salud
PDA Salud Mental	Referente	Diagnóstico de la situación de salud mental y propuestas de solución a problemas identificados
Participación	Referente	Atención al usuario
Saneamiento	Referente, técnico y profesionales de apoyo.	Inspección, vigilancia y control de establecimientos
		Escuela promotora de calidad de vida, ayudas técnicas para población con discapacidad,

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	197
OBJETIVO GENERAL	199
OBJETIVOS ESPECIFICOS	199
MARCO TEÓRICO	200
MARCO CONCEPTUAL	200
COMPONENTES BÁSICOS DEL SAN	201
Disponibilidad de alimentos.....	201
Acceso de alimentos	202
Consumo de alimentos.....	202
Aprovechamiento biológico de alimentos	203
MARCO LEGAL	205
MARCO INTERNACIONAL	205
Cumbre del milenio de las Naciones Unidas	205
Cumbre Mundial sobre la Alimentación: Cinco años después	205
Foro Social Mundial.....	206
57ª Asamblea Mundial de la Salud	206
Conferencia Regional sobre inocuidad de los alimentos en Asia y el Pacífico.....	206
MARCO NACIONAL	206
Plan Colombia: Seguridad alimentaria objetivo principal de los pactos de erradicación	206
Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.....	207
DECRETO 3039 DE 2007	209
ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN NUTRICIONAL	209
MARCO DISTRITAL	210
POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	210
METODOLOGÍA	212

RESULTADOS 213

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 223

GLOSARIO..... 226

BIBLIOGRAFÍA 230



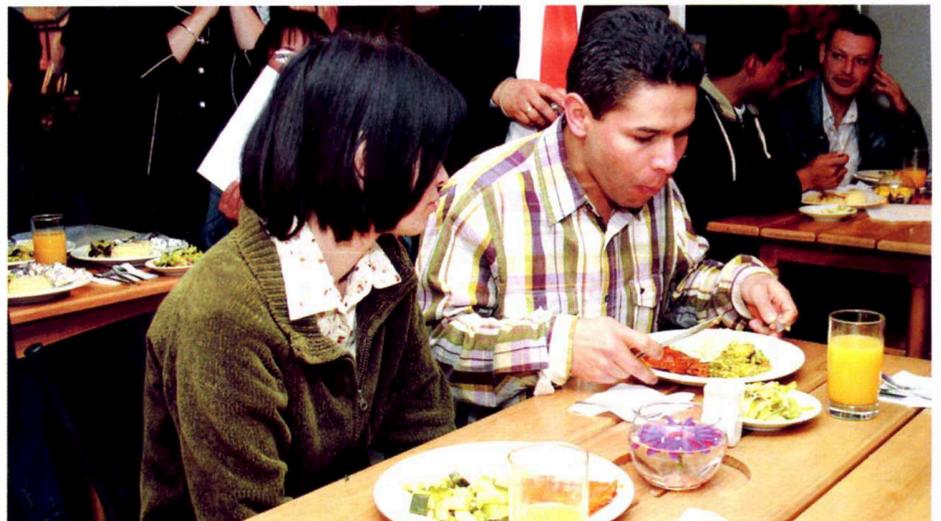
El Programa Bogotá Sin Hambre se implementó en el territorio Distrital, logrando importantes resultados y reconocimientos nacionales e internacionales.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento del estado nutricional de las poblaciones es una de las constantes preocupaciones de la humanidad, y su implicación en la población es catastrófica debido al déficit nutricional manifestándose como uno de los indicadores de inequidad, por lo cual en estos últimos años la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otro gran número de entidades han venido tomando este tema como prioritario; por lo que una de las recomendaciones de la ONU es concientizar a los diferentes gobiernos para que se involucren en esta problemática considerada como una catástrofe que compromete a un gran número de habitantes del planeta, que diariamente fallecen por este flagelo.

La Administración Distrital se ha comprometido con el desarrollo del Estado Social de Derecho promulgado en la Constitución Política de 1991 y en tal propósito cobra relevancia el derecho fundamental a la alimentación, y la seguridad alimentaria y nutricional. La lucha por este derecho se concreta en la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional¹, en el Plan Distrital de Desarrollo 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor” y en su Programa “Bogotá Bien Alimentada”, prolongación de Bogotá Sin Hambre.

El Programa Bogotá Sin Hambre se implementó en el territorio Distrital, logrando importantes resultados y reconocimientos nacionales e internacionales. A partir de los desarrollos y lecciones aprendidas de este programa y de otras acciones previas, se consolidó la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, D.C. 2007-2015.



¹ Adoptada mediante el Decreto 508 de 6 de Noviembre de 2007.



Para la implementación de la Política en las 20 localidades, se avanzó en un primer ejercicio de análisis de situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), usando como estrategia la Sala Situacional, cuyos resultados aportaron a la fase uno de la construcción participativa de los Planes locales de SAN 2008-2012.

En este documento se recogen los resultados y lecciones aprendidas de este ejercicio local; el cual parte del conocimiento de las características del territorio y de la dinámica de la población, para luego abordar el reconocimiento de los componentes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional como son la disponibilidad de alimentos, el acceso y consumo de los mismos y las condiciones de salud y ambiente.

A este análisis se le suma el estudio de la oferta institucional a la luz de los territorios y las etapas del ciclo vital, para comparar los servicios sociales ofrecidos por las instituciones tanto públicas como privadas versus las necesidades de la población. Este enfoque no sólo mira las necesidades de la población entendida como la demanda de las mismas, sino que va más allá y estudia las necesidades sociales de una comunidad, reconociendo las diferencias de acuerdo con el contexto de cada persona. Lo anterior exige el reconocimiento de las brechas existentes para lograr restablecer el déficit en las necesidades sociales, mediante la coordinación y gestión intersectorial y comunitaria.



OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación y el comportamiento de los indicadores de la seguridad alimentaria y nutricional local, con el fin de aportar insumos para la construcción participativa de los planes de SAN en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, D.C. 2007-2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☒ Analizar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional local con la participación de actores institucionales y comunitarios.
- ☒ Análisis de brechas a partir de la identificación de la respuesta institucional y las necesidades de la población.
- ☒ Generar espacios de análisis entre actores distritales y locales involucrados en garantizar el derecho a la alimentación.
- ☒ Aportar a la construcción de alternativas de solución ante las problemáticas que afectan la SAN en el nivel local.



MARCO TEÓRICO

MARCO CONCEPTUAL

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano².

La Seguridad Alimentaria y Nutricional comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad y calidad, el adecuado consumo y utilización biológica de los mismos, para lo cual es indispensable el acceso a los servicios básicos de saneamiento y la atención de salud, y más que todo, la decisión política de los gobiernos para lograrla².

Desde sus comienzos, las Naciones Unidas han establecido el acceso a una alimentación adecuada como derecho individual y responsabilidad colectiva. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 proclamó que Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación... Casi 20 años después, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1996) elaboró estos conceptos más plenamente, haciendo hincapié en el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso la alimentación..., y especificando el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre.

Según la FAO, “hay seguridad alimentaria cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso material, social y económico a suficientes alimentos sanos y nutritivos para satisfacer sus necesidades y sus preferencias alimentarias, a fin de llevar una vida activa y saludable”.

Hoy la seguridad alimentaria está amenazada desde diversos frentes, como el aumento de la demanda mundial de alimentos, el cambio climático, la competencia por la tierra para producir biocombustibles, las importantes transformaciones que se están produciendo a la economía mundial relativas a la crisis financiera, el precio de las materias primas y del petróleo, así como el papel protagonista que van teniendo los países emergentes (Brasil, China e India)⁵.

² Definición adoptada como marco referencial en la Política Pública de SAN para Bogotá, D.C. Conferencia de Organizaciones de la Sociedad Civil Latinoamericana y del Caribe en julio de 1996



**Desde sus comienzos,
las Naciones Unidas han
establecido el acceso a
una alimentación adecuada
como derecho individual y
responsabilidad colectiva.**