



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.

Un Compromiso Social con la Salud

DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2013

CAPITULOS I, II, III y IV

**HOSPITAL DE USME I NIVEL, E.S.E
LOCALIDAD USME**

Bogotá, 30 de Octubre 2014

CRÉDITOS

Dra. Beatriz Eugenia Gómez Consuegra
Gerente Hospital de Usme

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

Dra. Sandra Amado
Coordinación de Salud Pública – PIC

Lic. Nancy Rodríguez Chaparro
Coordinación Vigilancia en Salud Pública

Lic. Elizabeth Rubio Castiblanco
Epidemióloga ASIS Local – VSP

José Francisco Vargas González
Antropólogo ASIS Local - VSP

Javier Andrés Padilla
Geógrafo ASIS Local - VSP

Equipo de Colaboradores:

Territorios Saludables

Vigilancia en Salud Pública

Gestión Intersectorial de Políticas y Programas

Hospital de Usme E.S.E.



Contenido

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



1.3.10. Oferta de servicios de recreación.....	28
1.3.11. Seguridad Sanitaria y ambiental.....	29
1.4 Poblaciones especiales.....	31
1.4.1. Población en condición de discapacidad.....	31
1.4.2. Población LGBTI	32
1.4.3. Etnias	33
1.4.4. Desplazados.....	33
1.5 Perfil de Salud - Enfermedad de la Localidad de Usme.....	34
1.5.1. Morbilidad atendida (consulta externa, hospitalización y urgencias).....	34
1.5.2. Eventos de interés en Salud Pública.....	38
1.5.3. Salud Sexual y Reproductiva	51
1.5.3.4. Embarazo en adolescentes de 10 a 14 años	54
1.5.4. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	56
1.5.5. Tasa de mortalidad en menor de 5 años	57
1.5.6. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica.....	58
1.5.7. Salud oral	59
CAPÍTULO 2: Profundización en el análisis de los determinantes de salud y calidad de vida. Construcción de núcleos problemáticos y temas generadores.....	61
2.1. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Infancia	61
2.1.1. Núcleo problemático 1. Problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre que influyen en el desarrollo de los niños y niñas de la localidad	61
2.1.2. Núcleo problemático 2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable	62
2.2. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adolescencia.....	62
2.2.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	63
2.2.2. Núcleo problemático 2. Embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida	63
2.3. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Juventud	64
2.3.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con falta de oportunidades laborales y barreras de acceso a educación superior	64
2.3.2. Núcleo problemático 2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida	66
2.4. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adultez	67



2.4.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con las condiciones físicas, emocionales y psicosociales	68
2.4.2. Núcleo Problemático 2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones laborales.....	68
2.5. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Vejez	69
2.5.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con las condiciones físicas, emocionales y psicosociales que afectan la calidad de vida en la vejez	69
2.5.2. Núcleo problemático 2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre.....	70
Capítulo 3: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas de salud en la Localidad	72
3.1. Respuestas institucionales a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital infancia.....	72
3.1.1. Respuestas institucionales a las problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre	72
3.1.2 Respuestas a los problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable	83
3.2. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital adolescencia	87
3.2.1. Respuestas a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	87
3.2.2. Respuestas a los problemas relacionados con embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida	89
3.3. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital juventud	93
3.3.1. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior	93
3.3.2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida.....	97
3.4. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital adultez	101
3.4.1. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales.....	101
3.4.2. Respuestas institucionales a los problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales	107
3.5. Análisis de las respuestas a las problemáticas prioritarias en la etapa de ciclo vital vejez.....	111
3.5.1. Respuestas institucionales al deterioro en las Condiciones físicas, emocionales y psicosociales.	111



3.5.2. Respuestas institucionales a los problemas de nutrición y manejo del tiempo libre	113
Capítulo 4: Propuestas y recomendaciones ante las problemáticas	120
4.1. Etapa de ciclo vital infancia	120
4.1.1. Problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre	120
4.1.2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable	124
4.2. Etapa de ciclo vital adolescencia.....	126
4.2.1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	126
4.2.2. Problemas relacionados con el embarazo en adolescentes, inadecuado manejo del tiempo libre y conducta suicida	127
4.3. Etapa de ciclo vital juventud	129
4.3.1. Problemas relacionados con falta de oportunidades laborales, barreras de acceso a educación superior.....	129
4.3.2. Problemas relacionados con barreras para la consolidación de proyecto de vida.....	130
4.4. Etapa de ciclo vital adultez	133
4.4.1. Problemas relacionados con el deterioro de las condiciones físicas, emocionales y psicosociales	133
4.4.2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales.....	136
Realizar articulación intersectorial en búsqueda de realizar la divulgación de proyectos locales que contribuyan en mejorar los entornos de trabajo saludable de los trabajadores informales de la localidad.....	136
4.5. Etapa de ciclo vital vejez	137
4.5.1. Deterioro en las condiciones de la calidad de vida en la población adulta mayor. Condiciones físicas, emocionales y psicosociales	137
4.5.2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre	138
Bibliografía	141



Índice de Gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional Localidad de Usme, año 2013	21
Gráfica 2. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, Localidad de Usme, comparativo años 2009 a 2013	23
Gráfica 3. Proporción de los diez eventos que con mayor frecuencia se notifican al SIVIGILA, Localidad de Usme, años 2010-2013	39
Gráfica 4. Frecuencia por grupo atareó de los eventos de Interés en salud Publica Notificados al SIVIGILA, Localidad de Usme, años 2010-2013.....	39
Gráfica 5. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar maltrato infantil y abuso sexual en la Localidad de Usme, años 2008-2013.....	44
Gráfica 6. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por etapas de ciclo vital, Localidad de Usme, años 2010 – 2013	45
Gráfica 7. Notificacion de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por situacion de violencia, Localidad de Usme, años 2008 – 2013.....	46
Gráfica 8. Razón De Mortalidad Materna Por 100000 Nacidos Vivos, Comparativo Bogotá – Usme, años 2009 – 2013	52
Gráfica 9. Tasa De Mortalidad Perinatal Por 1000 Nacidos Vivos, comparativo Bogotá – Usme, años 2009 - 2013.....	53
Gráfica 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Neumonía por cada 100.000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, años 2009 - 2013.....	57
Gráfica 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 10000 nacidos vivos, comparativo Bogotá – Usme, años 2009 – 2013.....	58
Gráfica 12. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, por cada 100.000 menores de cinco años, Bogotá – Usme, 2009 – 2013....	59

Índice de mapas

Mapa 1. Unidades de planeación Zonal UPZ- Localidad de Usme, año 2013.	18
Mapa 2. Densidad de población por UPZ, Localidad de Usme, año 2013	22
Mapa 3. Oferta de Parques y Zonas Verdes por UPZ, Localidad de Usme 2013	30
Mapa 4. Oferta de instituciones para el ciclo vital de infancia en la Localidad de Usme, año 2013	75
Mapa 5. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adolescencia en la Localidad de Usme, año 2013	91
Mapa 6. Oferta de instituciones para el ciclo vital de juventud en la Localidad de Usme, año 2013	95
Mapa 7. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2013	103
Mapa 8. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2013	116

Índice de Tablas

Tabla 1. Razón de dependencia en la Localidad Usme por Unidades de Planeación Zonal (UPZ), año 2013.....	24
Tabla 2. Coeficiente GINI comparativo localidades, 2011	25
Tabla 3. Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa, Localidad Usme. Periodo 2009 – 2013	35
Tabla 4. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de hospitalización, Localidad Usme, años 2009 – 2013	36
Tabla 5. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de urgencias, Localidad Usme, años 2009 – 2013	37
Tabla 6. Primeras diez causas de mortalidad general, Localidad Usme. Periodo 2007 – 2011	38
Tabla 7. Eventos notificados a vigilancia poblacional y comunitaria, Localidad Usme. 2013	40
Tabla 8. Mortalidad por Suicidio según Sexo en la Localidad de Usme, años 2008 – 2013	42
Tabla 9. Distribución de eventos de conducta suicida por ciclo vital y UPZ, Localidad Usme 2013.....	43



Introducción

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

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

En el primer capítulo de este diagnóstico se dará una contextualización general de la Localidad de Usme en términos de sus características territoriales, sociodemográficas, socioeconómicas y ambientales; algunas de las problemáticas evidenciadas serán analizadas a profundidad en el segundo capítulo, donde se nombrarán todos los eventos en salud que se han priorizado como los más graves y prevalentes en cada uno de los ciclos vitales de la población de la Localidad de Usme.

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

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

Marco conceptual

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁷ *Ibid.*, p.8.

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

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

Marco metodológico

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

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

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



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

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

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



Alcance

En cuanto a los indicadores, algunos indicadores sociodemográficos, como el ingreso per cápita y el nivel de endeudamiento, no pudieron ser calculados pues no se logró obtener la información completa. Fue posible obtener los datos hasta el año 2011 para los indicadores de necesidades básicas insatisfechas, GINI, línea de pobreza e indigencia, nivel de endeudamiento e indicadores de mercado laboral.

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

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

1.1 Descripción general de la Localidad

1.1.1. Extensión geográfica de la Localidad

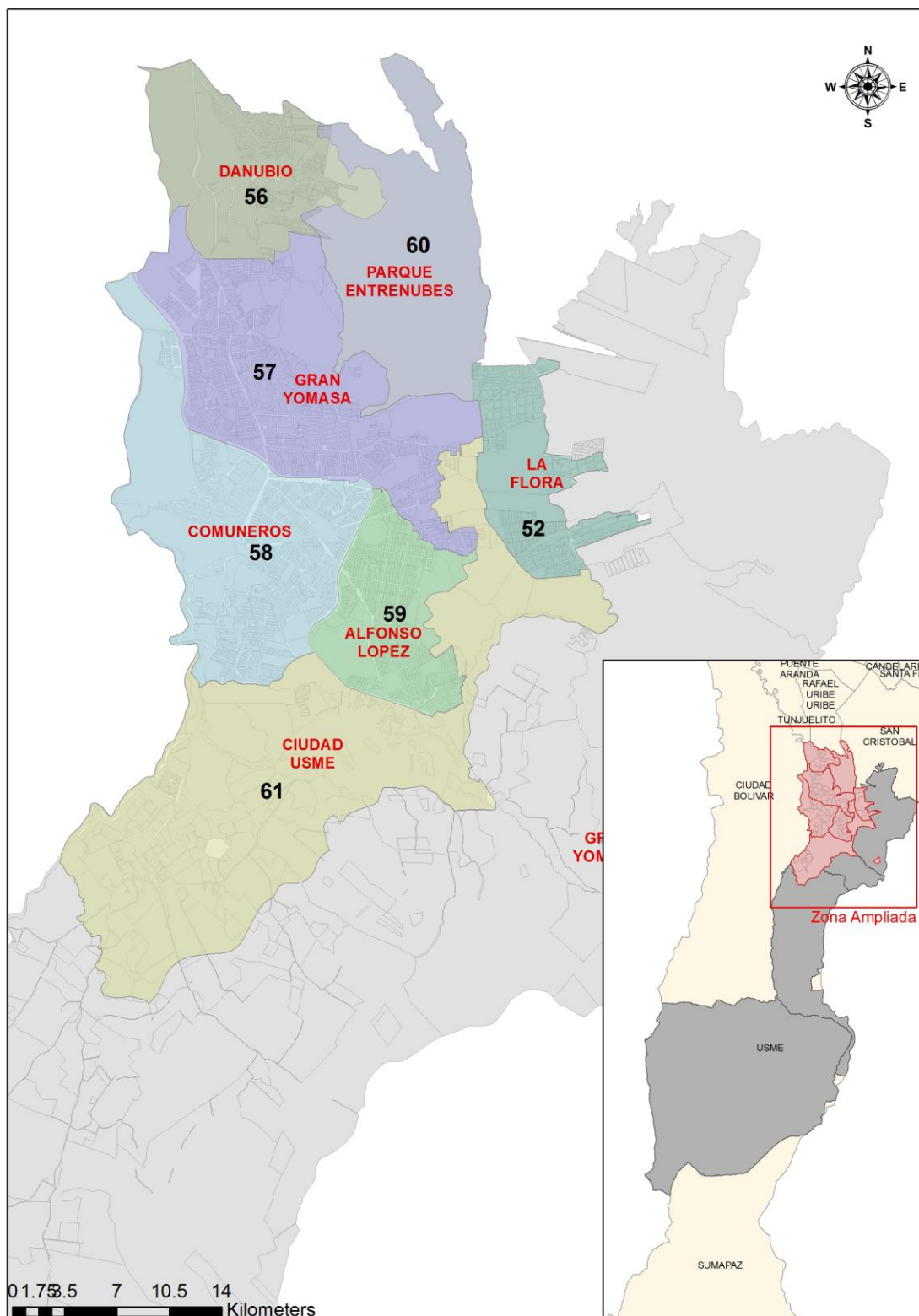
Usme es la segunda localidad con mayor extensión del distrito capital, cuenta con un área total de 21.507 hectáreas las cuales en su mayor extensión es de uso agrícola 19.394 hectáreas y 2.114 hectáreas de uso urbano y de expansión; localizada en el costado suroriental del Distrito Capital, Limita al norte con la localidad de San Cristóbal donde se destacan los cerros de Guacamayas y el perímetro urbano de las localidades de Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito; al oriente con los municipios de Chipaque y Une; al sur limita con la localidad de Sumapaz hasta la piedra San David; al occidente con el Rio Tunjuelito y la localidad de Ciudad Bolívar, donde se encuentran las veredas Pasquilla y Mochuelo. Se extiende desde una altura que van de los 2.650 hasta 3.750 m.s.n.m. y su temperatura oscila entre los 12 y 15° en la parte baja de la localidad, en la zona media puede estar entre los 9 y 12° y en las partes más altas o páramos el clima puede estar entre los 6 y 9° C.

la localidad de Usme cuenta con 7 UPZ, 5 de ella son unidades de tipo 1, Residencial de urbanización incompleta, a esta clasificación corresponden las UPZ 52 la Flora, 56 Danubio, 57 Gran Yomasa, 58 Comuneros, 59 Alfonso López. Unidades de tipo 4, de desarrollo como la UPZ 61 Ciudad Usme y la Unidad tipo 8, de predominio dotacional como la 60 Parque Entre Nubes que hace parte del sistema de áreas protegidas del distrito capital debido a su riqueza forestal y boscosa (Ver mapa 1).

1.1.2. Localización de zonas de riesgo ambiental

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

Mapa 1. Unidades de planeación Zonal UPZ- Localidad de Usme, año 2013.



Fuente: SDP, decreto 619 del 2000 y decreto 190 del 2004, Bogotá DC, IDECA 2012. Fuente cartográfica: IDECA 2013, Geografía ASIS, territorios Saludables Hospital de Usme. 2013

y triquinosis causados por la proliferación de vectores, insectos, roedores, moscas y zancudos que son medios de transmisión de enfermedades al ser humano.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Aspectos sociodemográficos locales

1.2.1. Densidad de población

La localidad de Usme alcanza geográficamente una extensión de 21.507 hectáreas, para el año 2013 la población fue de aproximadamente 415898 habitantes, lo cual permite estimar una densidad poblacional de 19 habitantes por hectárea. El área urbana es de 3029 hectáreas con una población aproximada de 415652 habitantes, lo que indica una densidad poblacional en el área urbana de 137 habitantes por hectárea. Para el área rural la extensión alcanza 18477 hectáreas y alrededor 246 habitantes, con una densidad de 0.013 habitantes por hectárea¹².

Entre los años 2009 a 2013 el crecimiento en la densidad poblacional para el área urbana es aproximadamente de 5.2 habitantes por hectárea, mientras que para el área rural ha sido de 0,001. Para el año 2013 las UPZ con mayor densidad poblacional fueron: UPZ 59 Alfonso López con 346 habitantes por hectárea, seguida de la UPZ 57 Gran Yomasa con 291 y en tercer lugar la UPZ 58 Comuneros con 204. La UPZ 60 Parque Entre Nubes presenta la menor densidad poblacional con 6 personas por hectárea.

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

La población de la localidad de Usme para el año 2013 fue de 415898 habitantes, mientras que para el año 2012 era de 400.686 habitantes; estos datos reflejan un crecimiento de la población de aproximadamente el 3,7% para el año 2013. Se puede evidenciar que la mayoría de los habitantes (56,6%) se encuentran dentro de los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud. En cuanto a la distribución de la población por sexo, el 50,6% son mujeres y el 49,4% hombres; desde el nacimiento hasta los 54 años quienes predominan son los hombres.

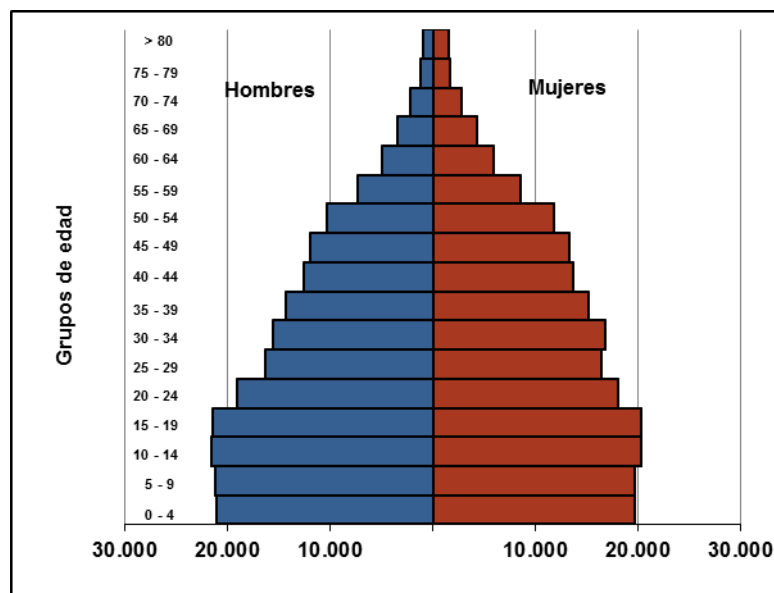
En relación a la distribución por quinquenios se encuentran con mayor proporciones los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años con 10,1% del total de la población

¹¹Ibíd., p.23.

¹² DANE. Proyecciones de Población por localidades 2005 - 2015. Extensión hectáreas: Secretaria Distrital De Planeación. Subsecretaría de información y estudios estratégicos, dirección de información, cartografía y estadística. Inventario de información en materia estadística sobre Bogotá. Cuadros 4 y 20. [Sitio en internet]. Disponible en: www.sdp.gov.co/portal/.../portal/PortalSDP/.../DICE013-AspectosDemograficos Consultado: 13 de mayo de 2014.

respectivamente, grupos que corresponden a adolescencia temprana y tardía, en tercer lugar se encuentran los grupos de 0 a 4 años y 5 a 9 años con 9,8% para cada uno de estos grupos. El 7,0% de la población son personas mayores de 60 años. (Ver Gráfica 1)

Gráfica 1. Pirámide poblacional Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Censo DANE 2005; proyecciones de población. 2013

Con relación a la distribución porcentual de la población del año 2013 por UPZ, el 37,5% reside en la UPZ Gran Yomasa, 24,1% en la UPZ Comuneros, 18,0% en la UPZ Alfonso López, 10,8% UPZ Danubio, 5,1% UPZ La Flora, 3,9% UPZ Ciudad de Usme, 0,6% UPZ Parque Entre Nubes y el 0,1% de la población reside en la zona rural. Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que el crecimiento poblacional en Usme ha sido estable, la mayoría de los habitantes (57,3%) se encuentran dentro de los ciclos vitales de infancia (29,7%), adolescencia (10,1) y juventud (16,8). En el ciclo vital adultez se encuentra 36,4% de la población. (Ver Mapa 2)

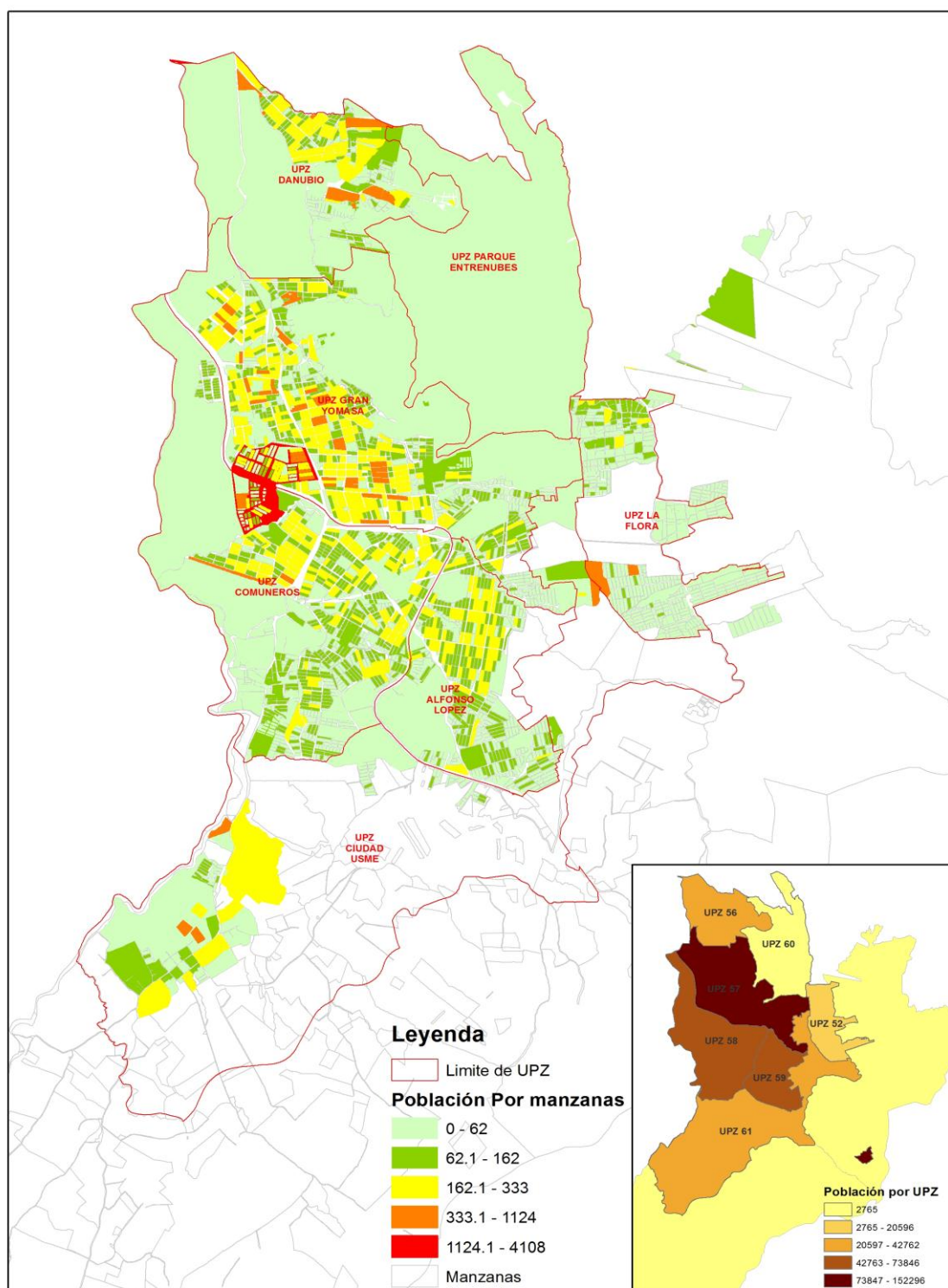
1.2.3 Indicadores demográficos

A continuación se describe el comportamiento de indicadores demográficos para la localidad de Usme durante el año 2013:

En la localidad de Usme se está presentando un crecimiento anual de 3,7% de la población, además por cada 1000 habitantes nacen 13,4 niños y niñas. El promedio de hijos por cada mujer que reside en la localidad es de 1,6. Para el quinquenio 2010-2015 la edad en que las mujeres deciden con mayor frecuencia tener hijos en la localidad de Usme es de 26 años. Según proyecciones 2010 - 2015 en la localidad Usme nacen 74 niños y niñas por cada mil mujeres en edad fértil por año.

Por cada mil mujeres de 20 a 24 años nacieron 97,3 niños y niñas; siendo este grupo en el que más se presentan nacimientos para la localidad, en segundo lugar se encontró el grupo de 25 a 29 años con 71,4 nacimientos. En cuanto a los grupos que hacen referencia a embarazos en adolescentes se observó que en la

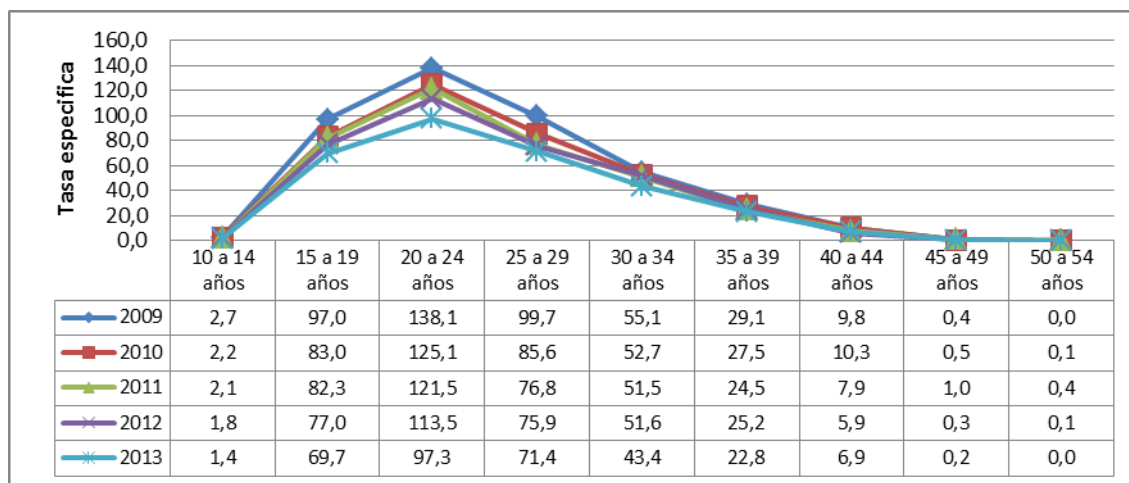
Mapa 2. Densidad de población por UPZ, Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Censo DANE 2005; proyecciones de población. 2012

adolescencia temprana (10 a 14 años) nacieron 1,4 niños y niñas y en el grupo de 15 a 19 años (adolescencia tardía) nacieron 69,7. (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, Localidad de Usme, comparativo años 2009 a 2013



Fuente: Secretaria Distrital De Salud. Bogotá D.C. 2009 - 2013

En relación a la esperanza de vida al nacer para los años 2010 a 2015 en la localidad de Usme, el promedio de vida es de 72.6 años, en relación al sexo las mujeres tienen probabilidad de vivir 75.3 años y los hombres 70.1 años, presentándose una diferencia de 5,2 años¹³.

En la localidad por cada cien mujeres hay 97,8 hombres¹⁴. Se observa que el índice de masculinidad total de la localidad de Usme aumenta progresivamente pasando de 96,57 en 2005 a 97,88 en 2015, lo cual indica que habrá un aumento de la población de hombres frente al de mujeres¹⁵.

1.2.4. Índice de envejecimiento de la localidad

La estimación del índice de envejecimiento para el año 2013 en la localidad de Usme, demuestra que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, habitan 14,7 adultos mayores de 65 años.

En cuanto al índice de envejecimiento de zona rural y urbana existen diferencias, en el área rural por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 126,2 adultos mayores, mientras que en zona urbana son 13,3 los adultos mayores; lo anterior

¹³ Secretaria Distrital De Planeación. Subsecretaría de información y estudios estratégicos, dirección de información, cartografía y estadística. Inventario de información en materia estadística sobre Bogotá. Cuadro 15. Esperanza de vida al nacer (años) por sexo 2005 – 2015. [Sitio en internet]. Disponible en: www.sdp.gov.co/portal/.../portal/PortalSDP/.../DICE013-AspectosDemograficos Consultado: 13 de mayo de 2014.

¹⁴ Censo DANE 2005; proyecciones de población. 2013.

¹⁵ Secretaria Distrital De Planeación. Subsecretaría de información y estudios estratégicos, dirección de información, cartografía y estadística. Inventario de información en materia estadística sobre Bogotá. Cuadro 2. [Sitio en internet]. Disponible en: www.sdp.gov.co/portal/.../portal/PortalSDP/.../DICE013-AspectosDemograficos Consultado: 13 de mayo de 2014.

puede estar relacionado con la búsqueda de oportunidades por parte de quienes se hacen cargo de esta población menor, la cual queriendo un estilo de vida mejor para sus hijos, los obliga a salir de la zona rural a asentarse en el perímetro urbano, dejando la zona rural poblada por adultos mayores, los cuales ya tienen su vida asentada en este lugar.

En las Unidades de Planeación Zonal los mayores índices de envejecimiento se ubican en las UPZ Gran Yomasa con 17,3, en segundo lugar se encuentra la UPZ Comuneros con 14,3 y en tercer lugar la UPZ Danubio con 13,5. El menor índice de envejecimiento se encontró en la UPZ Usme con 11,6¹⁶.

1.2.5. Razón de dependencia

En la localidad de Usme por cada 100 personas en edad de trabajar hay 51,7 personas dependientes en edades inactivas. Las Unidades de Planeación Zonal que presentan mayor razón de dependencia son la UPZ La Flora con 59,8 y Entre Nubes con 59,6 personas en edades inactivas. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Razón de dependencia en la Localidad Usme por Unidades de Planeación Zonal (UPZ), año 2013

UPZ	Razón de dependencia		
	H	M	Total
52 Flora	63,5	56,2	59,8
56 Danubio	52,3	48,3	50,3
57 Gran Yomasa	52,5	49,1	50,7
58 Comuneros	52,1	49,3	50,7
59 Alfonso López	55,9	51,2	53,5
60 Entre Nubes	55,8	64,0	59,6
61 Usme	54,0	51,7	52,8
Rural	59,0	70,6	62,9
Total	53,6	50,0	51,7

Fuente: Censo DANE 2005; proyecciones de población por UPZ, año 2013

En relación al sexo se pueden observar algunas diferencias, la razón de dependencia en hombres es de 53,6 y en mujeres 50, lo anterior puede estar relacionado con la distribución poblacional de los ciclos vitales en la Localidad de Usme, así como también los grupos de edades. Por lo anterior se puede decir que un poco más de la mitad de los habitantes de la localidad son inactivos económicamente.

1.3 Perfil Socioeconómico local

1.3.1. Índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI)

Según la Encuesta Multipropósito realizada en el 2011, las localidades con un mayor índice de necesidades básicas insatisfechas son: Usme, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Bosa. Estas mismas localidades cuentan con el mayor número de

¹⁶ Censo DANE 2005; proyecciones de población. 2013.

hogares en condición de miseria, Usme cuenta con el 1,2% de sus hogares en esta condición, es decir, cerca de 1228 hogares de 102.380 que tiene la localidad. Para el año 2012 se contó con que cerca del 2,2% de los hogares de la Localidad presentaban condiciones inadecuadas, el 2,6% condiciones de hacinamiento, y en un 1,3% se manifestaron altos índices de dependencia económica. El único aspecto en el que la Localidad de Usme no se encuentra entre los niveles más altos a nivel distrital es en la inasistencia escolar en niños de 7 a 11 años.

1.3.2. Coeficiente GINI

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

Tabla 2. Coeficiente GINI comparativo localidades, 2011

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

Fuente: Encuesta Multipropósito 2011

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

1.3.5.1. Desempleo y Tasa de Desempleo

La localidad de Usme es la tercera zona con mayor desempleo en el distrito capital con una tasa de desempleo del 11%, muy por encima del promedio distrital que está en 8,6%. Los primeros lugares son ocupados por localidades ubicadas en las zonas extremas de la ciudad, donde prevalecen los estratos 1 y 2¹⁷. Tiene pocas vías de acceso lo cual afecta directamente la movilidad y ocasiona que a los habitantes se les extienda el tiempo de desplazamiento a sus lugares de trabajo. Adicionalmente, no cuenta con una industria desarrollada de modo que la gran mayoría de los habitantes deban desplazarse grandes distancias para acceder a empleos en otras zonas del distrito. Por otra parte, el trabajo informal es una actividad de gran importancia entre los habitantes de la localidad pues, pese a las pocas garantías, bajos ingresos y riesgos que conlleva esta práctica laboral, es el sustento económico de gran parte de dicha población.

1.3.3. Nivel de Ingreso de la Localidad de Usme

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, en el 2011 el 18,7% de los habitantes del distrito consideró que sus ingresos no alcanzan

¹⁷ Encuesta Multipropósito 2011.

para cubrir sus gastos mínimos, el 56,5% mencionó que sólo alcanza a cubrir sus gastos mínimos y el 24,9% afirmó que cubre más que los gastos mínimos.

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

Respecto a la encuesta multipropósito de 2007, se presenta una mejoría en la percepción del poder adquisitivo de los ingresos entre 2007 y 2011, pues se disminuye la tasa de crecimiento del porcentaje de la población que considera que sus ingresos son insuficientes para cubrir los gastos y aumenta la población que considera que su ingreso cubre más de los gastos mínimos¹⁸.

1.3.4. Actividad Laboral

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

Se encontró que en la población trabajadora observada el 56.1% (302 personas) son del género femenino y un 43.8% (261 personas) del género masculino. Con relación al trabajo se evidencian dos situaciones; con frecuencia los jóvenes de la localidad, una vez terminan sus estudios secundarios inician actividades laborales, así mismo, la mujer es quien suele asumir la responsabilidad del hogar¹⁹.

1.3.5. Línea de pobreza e indigencia

En el año 2011, a nivel distrital el 17,3% de las personas en Bogotá se encontraban en una situación de pobreza y el 4% en indigencia. Las localidades que tenían más personas pobres por ingresos fueron Usme (34,1%), Ciudad Bolívar (32,2%) y San Cristóbal (30,2%). A su vez, las localidades con mayores porcentajes de población en indigencia por ingresos fueron La Candelaria (8,9%), San Cristóbal (6,7%), Usme (6,5%), Los Mártires (6,4%), Santa Fe (6,2%), Ciudad Bolívar (5,9%), Rafael Uribe Uribe (4,9%) y Bosa (4,8%). En este orden, la localidad de Usme, con un número de 130.593 (34.1% del total de su población) de personas pobres por ingresos y con 24.939 (6,5%) personas en situación de indigencia supera el promedio distrital²⁰.

¹⁸ Monografías de las Localidades. #5 Usme. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2011. <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/5%20Usme%20Monografia%202011.pdf>. Consultado el 27-04-2013

¹⁹ Hospital de Usme ESE. Base de datos respuesta de entornos saludables. 2012

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

1.3.6. Cobertura y calidad de servicios públicos

La Localidad de Usme tiene una buena cobertura en servicios públicos, los servicios públicos domiciliarios como la energía eléctrica, el acueducto y la recolección de basuras llega casi que al 100% de población. Otros servicios tienen una cobertura muy próxima al 100%, por ejemplo, la cobertura del alcantarillado pluvial y gas natural es del 93% y 92% respectivamente y la telefonía cubre cerca del 81% de los domicilios. Además hay que tener en cuenta que, adicional al servicio que presta la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, en Usme hay 10 acueductos veredales que tienen 1.235 suscriptores y atienden a una población de 7.518 personas²¹.

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

1.3.7. Condiciones de vivienda

En consideración de la encuesta de las asesorías para una Vivienda Saludable, en las cuales se tienen en cuenta aspectos relacionados con la ubicación segura, la calidad de materiales de construcción de la vivienda, iluminación, ventilación, condiciones físicas de la cocina, etc, se puede decir que según los hogares intervenidos la UPZ la Flora (95,4%), Comuneros (93,8%), Alfonso López (99,6%), cuentan con condiciones aceptables de vivienda, mientras que en el caso de las UPZ Ciudad de Usme (82,9%), Gran Yomasa (78,8%) y Danubio (66,3%), presentan deficiencias significativas²².

1.3.8. Escolaridad

El Perfil Educativo del 2012 elaborado por la Secretaria de Educación Distrital encontró que la cobertura bruta para la localidad de Usme, es decir, la proporción de estudiantes matriculados con respecto a la población en edad escolar y disgregada por nivel educativo²³ es la siguiente: en preescolar están matriculadas el 78,9% de niños y niñas que deberían estar en este nivel; en primaria el porcentaje corresponde al 88,50% y en secundaria a un 91,4%. De lo anterior se deduce, entonces, que se le debe prestar mayor atención a la educación media pues tiene el porcentaje más bajo de población activa escolarmente respecto a la que está en edad escolar de dicho nivel²⁴.

1.3.9. Oferta de movilidad

En la mayoría de las UPZ de la localidad faltan equipamientos como paraderos, senderos peatonales, rampas en puentes peatonales, ciclo rutas, y semaforización.

²¹ Subsecretaría de Planeación y Política - Subdirección de Servicios Públicos - UAESP (Codensa, ETB, Gas Natural, EAAB, Diagnóstico Distrital, (Bogotá D.C., 2013), 13.

²² Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Urgencias y emergencias.

²³ Secretaria Distrital de Educación, Caracterización Sector Educativo, 2012(Bogotá D.C., Oficina Asesora de Planeación, 2013). p. 25

²⁴ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Urgencias y emergencias.

Esto influye enormemente en la seguridad de la comunidad, máxime cuando la mayoría de los vehículos de transporte público no cuentan con elementos de seguridad como cajas de herramientas y botiquín. Sumando a lo anterior el diseño de algunas vías presenta pendientes muy elevadas, pronunciadas curvas y problemas de drenaje, tienen problemas de estructura y además una escasa o deficiente señalización. Lo anterior conlleva a un alto potencial de accidentalidad por maniobras repentinas e improvisadas de los vehículos, en los siguientes puntos críticos: la Vía al Llano; el trayecto desde la Avenida Caracas a la altura del barrio Santa Librada; la vía Usme entre los barrios Monteblanco y Brazuelos; la Calle 56 sur con Avenida Caracas en la entrada al barrio Danubio; la Avenida Boyacá paralelo al tramo de la Quebrada Yomasa desde la vía a Usme hasta su desembocadura en el río Tunjuelo; y en la antigua carretera oriente con calle 78 sur en el sector Juan Rey - La Flora²⁵.

1.3.10. Oferta de servicios de recreación

La localidad de Usme es la segunda localidad con mayor área rural que urbana después de Sumapaz; en las siete UPZ que la conforman cuenta con áreas o zonas verdes como: parques vecinales; que son destinados fundamentalmente a la recreación de niños y personas de la tercera edad, 7 parques zonales; Virrey Sur, Villa Alemana, La Andrea, La Aurora, Valles de Cafam, Famaco ubicado en el barrio Chuniza y San José de Usme, 118 parques de bolsillo; los cuales son áreas libres, destinadas a la recreación, la reunión y la integración de la comunidad, que cubren las necesidades de los barrios y el parque ecológico Distrital Entrenubes; todas estas áreas son libres, destinadas a la satisfacción de necesidades de recreación activa de un grupo de barrios, que pueden albergar equipamiento especializado, como polideportivos, piscinas, canchas, pistas de patinaje, administrados por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) donde se concentra la mayor oferta institucional para el desarrollo y práctica de actividades recreo deportivas por parte de la comunidad²⁶.

En relación al número de zonas verdes según documento de la división de escenarios inventario general de parques de la alcaldía mayor de Bogotá, se encuentran la UPZ Gran Yomasa con 91 de los cuales 33 son parques de bolsillo y 54 son parques vecinales y la UPZ Comuneros con 98 de los cuales 25 son parques de bolsillo y 34 son vecinales, a pesar de que cuentan con espacios para la práctica libre y aprovechamiento del tiempo libre por parte de los diferentes ciclos vitales dichas zonas no son seguras y son utilizadas inapropiadamente. De esta forma no hay un goce y disfrute del espacio público, lo cual afecta los determinantes en salud relacionados con el derecho a la recreación. UPZ Alfonso López con 54 de las cuales 22 son parques de bolsillo y 17 son parques vecinales. A su vez la UPZ Flora cuenta con 38 zonas verdes de las cuales 16 son parques de bolsillo y 11 son parques vecinales, pero presenta barreras demográficas, socioculturales y de seguridad que impiden a la comunidad hacer uso de ellas. Las UPZ con menor

²⁵ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. Urgencias y emergencias.

²⁶ Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD. Clasificación de parques distritales. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/?q=es/node/193> Consultado: 2 de junio de 2013.

número de zonas verdes y/o parques son Danubio que cuenta con 10 de los cuales 5 son de bolsillo. UPZ Parque entre nubes con 1 y en esta no se identifica ninguna zona verde relacionada con parques vecinales o de bolsillo. UPZ Ciudad Usme con 5 en la cual se encuentran igual número de parques de bolsillo y vecinal que son 12 de cada uno, es importante mencionar que la UPZ Danubio presenta problemáticas de salud relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas, matoneo y pandillismo. Todo lo anterior según acta de 02/05/2013 realizada con el coordinador zonal del IDRD. (Ver Mapa 3)

1.3.10.1. Manejo del tiempo libre

Se encuentra que el ciclo vital de infancia y el de adolescencia no cuentan con un adecuado manejo del tiempo libre, esto se relaciona con la desescolarización para aquellos casos en los que niños y adolescentes no asisten a una entidad educativa, generando espacios en los cuales recurren a algún tipo de actividad laboral o emplean este tiempo en actividades como las barras bravas o en actividades delincuenciales como el pandillismo. Para los casos de niños y adolescentes que asisten a las instituciones educativas, se presenta la misma problemática, no obstante cuentan con actividades relacionadas con la escolaridad, no cuentan con un refuerzo o con actividades extracurriculares que les permitan tener un adecuado manejo del tiempo libre²⁷.

Se ha identificado que para esta problemática existe un vacío en la oferta institucional, un ejemplo de esto es la puesta en marcha de programas como el contrato 003115 de 2012, "Manejo del tiempo libre como Mecanismo de Protección en las Instituciones Educativas Distritales", el cual ha conformado clubes y actividades para los estudiantes en nivel de escolaridad, además de servir como herramienta para evitar el trabajo infantil y la generación de violencias; sin embargo, este tipo de programas no tuvieron alcance o repercusión para la localidad en el año 2012, en tanto que "Las localidades en donde funciona el proyecto 003115 son Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, Fontibón y Suba"²⁸.

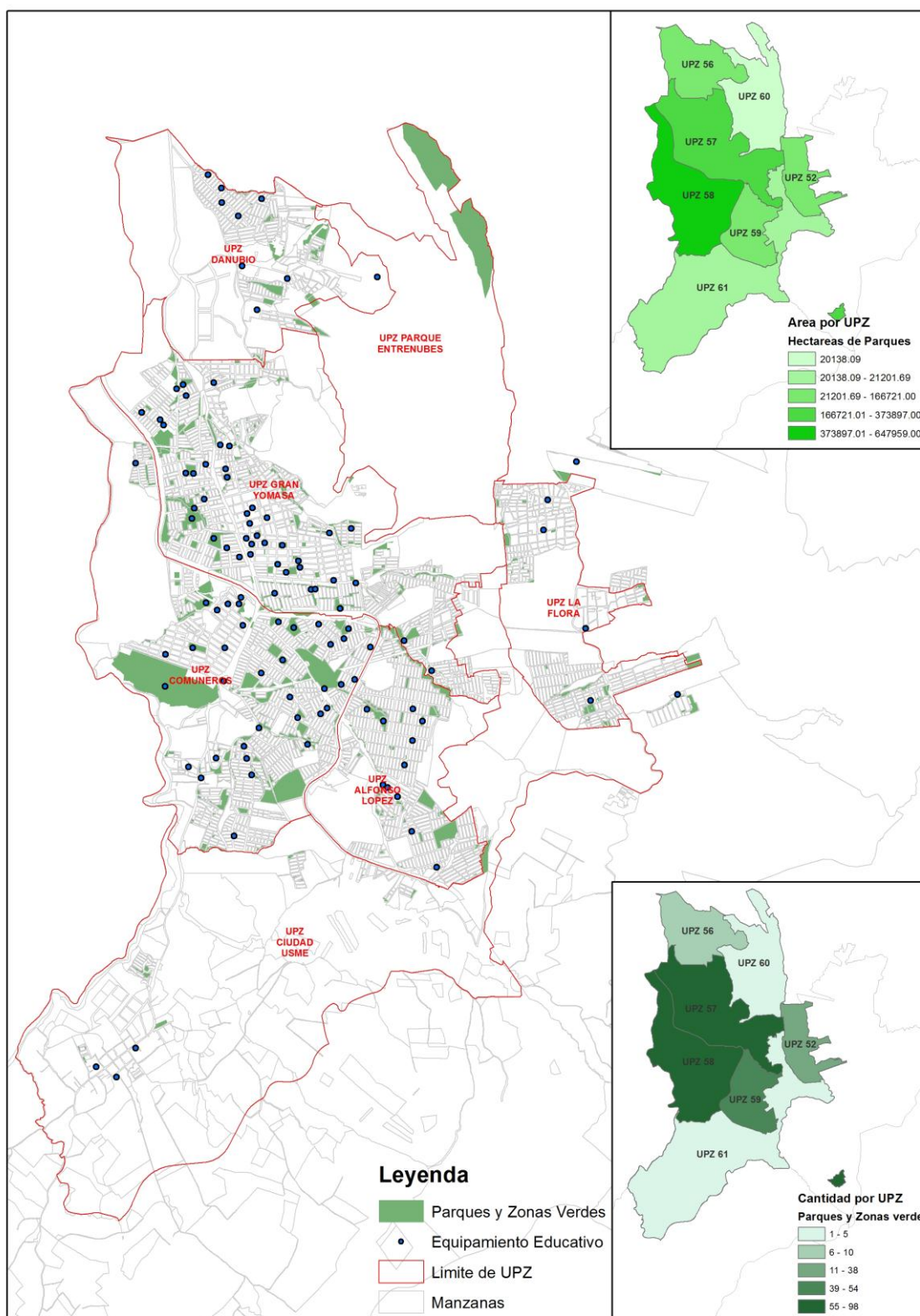
1.3.11. Seguridad Sanitaria y ambiental

Desde el Hospital de Usme se realizaron 557 visitas de inspección, vigilancia y control a pequeñas y medianas empresas que emplean sustancias químicas, entre las que se encontraban la industria extractiva (ladrilleras y chircales), depósitos de materiales, expendios y fábricas de pinturas, textiles, madera, metal, plástico, colchones, tintorerías, curtiembres, fundiciones de metales, autopartes, estaciones de servicio, talleres de mecánica, lavanderías, salas de Belleza, centros de estética. La mayoría de estos establecimientos se han ubicado en la UPZ Gran Yomasa. Debido a sus dinámicas productivas y a los insumos que utilizan en su trabajo, estos establecimientos han afectado la salud de la población. En primera instancia, los trabajadores han sido afectados de manera directa por polvos, gases, humos y

²⁷ Alcaldía Mayor de Bogotá. Estudiantes aprenden el buen manejo del tiempo libre. Disponible en: <http://portal.alcaldiabogota.gov.co/en/node/4243>

²⁸ *Ibid.*

Mapa 3. Oferta de Parques y Zonas Verdes por UPZ, Localidad de Usme 2013



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

olores que les han causado daños graves (intoxicaciones y accidentes de trabajo) y enfermedades crónicas, en parte también causadas por el no uso o el uso inadecuado de los implementos de protección personal en los espacios laborales.

En segunda medida, otros afectados han sido las personas que habitan en las cercanías de dichos establecimientos, especialmente de aquellos que de alguna manera u otra generan emisiones de partículas y humo al ambiente, como por ejemplo las fábricas de ladrillos y tintorerías de textiles, que emiten partículas de hollín producto de la combustión del carbón y la madera, y los muebles en madera (polvo de madera proveniente del proceso de lijado, olores fuertes por el uso de selladores, lacas y thinner). Pues bien, todos estos hechos por lo general están asociados a enfermedades respiratorias y afectan principalmente a los niños menores de cinco años y a los adultos mayores.

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

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

1.4 Poblaciones especiales

1.4.1. Población en condición de discapacidad

Desde el año 2004 al 2013 se han registrado en la localidad de Usme un total de 9.668 personas con discapacidad. En la siguiente grafica se observa el comportamiento de registro de personas con discapacidad desde 2004 hasta 2013. Se identifica que el año 2004 con el 28%, fue el periodo en el cual más registros se han realizado a la fecha, seguido del año 2007 con el 24% de los registros y en tercer lugar se encuentra el año 2006 con el 16% de registros realizados en dicho periodo, igualmente se evidencia que en el año 2013 se registró el 7%, correspondiente a 710 personas con discapacidad, con un predominio del género femenino del 55%, frente al 45% del género masculino.

En relación a la distribución por Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de las personas con discapacidad se observa que Gran Yomasa es la UPZ con mayor numero personas registradas en la localidad durante 2004 a 2013, con el 42% (n= 9668), lo cual es entendible dado que ésta UPZ es la de mayor población en la localidad, seguida por comuneros con un 24% (n= 9668) y en tercer lugar se encuentra la UPZ Alfonso López con el 12%. Por lo cual se puede evidenciar que en

estas tres UPZ se encuentra aproximadamente el 80% de la población con discapacidad registrada en el periodo analizado. Donde sobresale el género femenino del 55%, frente al 45% del género masculino.

En relación a la distribución por ciclo vital de las personas con discapacidad, se observa que vejez es el ciclo vital predominante en el periodo analizado con 4696 personas registradas, correspondiente al 48% (n= 9668), seguida por adultez con un 35%, es decir el 80% de la población con discapacidad registrada de 2004-2013, se encuentran en estos dos ciclos vitales, donde predomina el género femenino con el 55%, frente al 45% del género masculino.

En relación al conocimiento del origen de la discapacidad, de las 9668 personas registradas, solo el 70% conoce claramente su origen. Los 3 motivos con mayor frecuencia son: enfermedad general con 37% (n= 6767) con leve mayoría del género femenino. En segundo lugar de origen de la discapacidad se encuentra la alteración genética hereditaria con el 18,4% (n= 6767), donde aproximadamente por cada dos mujeres con alteración genética aparece solo un hombre. En tercer lugar de origen de la discapacidad se encuentran los accidentes con el 18% (n= 6767) con amplia mayoría del género masculino²⁹.

1.4.2. Población LGBTI

Desde el Hospital de Usme se identificó que la población de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGBTI) de la localidad se encuentra, en su mayoría, en los ciclos vitales de juventud y adultez. Los puntos de encuentro de esta población están, principalmente, en los bares de la UPZ 57 - Gran Yomasa y el Centro Comercial Alta Vista, ubicado en la UPZ 56 - Danubio. Se evidencia que esta población presenta barreras de acceso a las rutas de salud, además, en los diferentes centros de salud de la localidad hay un desconocimiento frente a la atención diferencial que se les debe prestar, hecho que termina aumentando los niveles de inasistencia a los servicios médicos y genera vulneraciones en los derechos de esta población³⁰.

Desde el seguimiento y acercamiento a la población LGBTI, se han identificado necesidades específicas en salud y barreras de acceso a los servicios, que no han permitido darle solución a las mismas. Por parte de los profesionales que conforman el equipo distrital de la Secretaria de salud, se han identificado necesidades generales como las siguientes:

Las mujeres lesbianas no acceden a los servicios de salud para toma de citología cervicovaginal para diagnóstico precoz para VPH, ya que se supone no sostienen relaciones sexuales con hombres. Estilos de vida poco saludables que las exponen a enfermedades crónicas como cánceres de mama, cuello uterino, obesidad, hipertensión, diabetes. Poco conocimiento sobre el uso del preservativo femenino para prevenir ITS.

²⁹ Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud pública en articulación Gestión intersectorial de Discapacidad. Referentes de discapacidad, 2004-2013.

³⁰ Hospital de Usme E.S.E. Gestión Intersectorial de Política población LGBTI. 2012.

En los hombres homosexuales, se evidencia la escasa información acerca de enfermedades crónicas como cánceres de testículo, próstata, recto, mama; el énfasis en la prevención de co - infecciones como ITS y VIH así como el escaso acceso a los programas de Promoción y Prevención que oferta los servicios de salud.

En la población Transgenerista, se evidencia conductas de riesgo para la salud cuando utilizan indiscriminadamente y sin control médico idóneo, hormonas y otras sustancias que pueden ser perjudiciales y en algunos casos mortales.

1.4.3. Etnias

En la localidad de Usme se encuentran integrantes de los siguientes grupos étnicos indígenas: Ingas, Coreguaje, Nasa, Huitoto y Muisca. También está ubicado el Cabildo Ambika Pijao que cuenta con cerca 850 familias pertenecientes a la Localidad de Usme y Ciudad Bolívar. Actualmente no se conoce la cifra exacta de la cantidad de familias indígenas que hay tanto en Bogotá como en las diferentes localidades, pues estas poblaciones llegan a la ciudad frecuentemente a causa del desplazamiento por el conflicto armado y los indígenas que no hacen parte de cabildos legalmente constituidos suelen ser desatendidos institucionalmente.

Por otra parte, Usme cuenta en con un número aproximado de 1.049 y 21 Organizaciones que hacen parte de la mesa étnica las cuales desarrollan actividades gastronómicas, culturales y deportivas. Estas comunidades están ubicadas en su mayoría en las UPZ Comuneros, Alfonso López y Flora³¹.

Las problemáticas que más afectan a los grupos étnicos de la Localidad son la desintegración familiar, la afectación de su modo de vida, los bajos niveles de escolarización y su poca inmersión laboral o condiciones inapropiadas en los lugares de trabajo. Estas dos últimas problemáticas afectan enormemente las condiciones económicas y sociales en las que viven las comunidades étnicas, con frecuencia deben acudir a la producción de artesanías para poder sobrevivir. Sumado a lo anterior, los grupos étnicos suelen habitar lugares con condiciones inadecuadas para la salud como el hacinamiento y la falta de servicios públicos y tienen barreras de acceso a la salud, educación y un trabajo digno³².

Durante el año 2013 se caracterizaron 134 personas Afrodescendientes de las cuales el 51% eran mujeres y el 41% hombres, quienes llegan a la ciudad frecuentemente por causa del desplazamiento siendo así Víctimas conflicto armado. Por otra parte, Usme cuenta con 21 organizaciones de Afrodescendientes que desarrollan actividades gastronómicas, culturales y deportivas³³.

1.4.4. Desplazados

En la capital del país hasta el 31 de agosto de 2013, se han reportado un total de 415.174 víctimas que corresponden a 98.921 hogares afectados por el desplazamiento forzado. Entre las principales localidades de Bogotá a las que

³¹ Hospital de Usme E.S.E. Mapa de Actores Con Información Actualizada por Líderes Afro. 2014

³² Hospital de Usme E.S.E. Gestión Intersectorial Política de Etnias. 2014.

³³ Hospital de Usme E.S.E. Bases de APS. 2013.

llegan el mayor número de desplazados son Ciudad Bolívar (28.813), Bosa (21.067), Kennedy (20.659), Suba (15.251), San Cristóbal (13.003) y Usme (12,112).

Durante el año 2013 en la localidad de Usme desde el programa territorios saludables se caracterizaron 417 personas víctimas de desplazamiento forzado de las cuales el 54% eran mujeres y el 46% hombres. En lo referente al ciclo vital, el mayor número de personas se encuentran dentro del ciclo de adultez 27 a 59 años (180 personas), seguido de el ciclo vital de infancia 0 a 13 años (113 personas). De las 416 caracterizaciones se logró identificar que la mayoría de las personas víctimas del desplazamiento forzado residen en la UPZ Alfonso López (148 personas) luego en la UPZ 57 Gran Yomasa (70 personas), y en tercer lugar la UPZ 56 Danubio (64 personas)³⁴.

Indudablemente el desplazamiento como consecuencia del conflicto armado, trae consigo un sin número de problemáticas en las personas que lo padecen, como el deterioro en las condiciones de vida y de salud , la perdida de la estabilidad psicosocial de las familias, acentuando la exclusión social, transformaciones en la identidad , modificación en cuanto a sus relaciones, desintegración familiar y laboral, cambios culturales, aislamiento grupal, limitación para insertarse en los mercados del trabajo conduciéndolos a la informalidad laboral, perdida de bienes materiales, barreras de acceso en servicios de salud y para acceder a los auxilios que otorga el estado . Por lo cual se requiere que se fortalezcan e implementen acciones, que atiendan las necesidades específicas de esta población.

1.5 Perfil de Salud - Enfermedad de la Localidad de Usme

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

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

1.5.1.1. Primeras diez causas de morbilidad general en la Localidad de Usme, años 2009 - 2013

Las principales causas de morbilidad en los servicios de consulta externa para el periodo 2009 - 2013 fueron: caries de la dentina, hipermetropía, astigmatismo, rinofaringitis aguda y miopía, lo cual puede obedecer a que el mayor número de consultas corresponden al grupo de niños y niñas menores de 10 años, quienes por lo general asistieron a controles de crecimiento y desarrollo, de donde se remiten a los programas de salud oral y optometría. (Ver tabla 3)

³⁴ Hospital de Usme I Nivel. Base datos APS. Territorio saludable.2013

Tabla 3. Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa, Localidad Usme. Periodo 2009 – 2013

Diagnóstico	2009		2010		2011		2012		2013	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
K021 Caries de la dentina	6586	33%	5805	34%	4041	30%	3120	31%	1470	41%
H522 Astigmatismo	2106	11%	1365	8%	1252	9%	1346	13%	418	12%
H520 Hipermetropía	1291	6%	1274	7%	1229	9%	1157	11%	672	19%
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2671	13%	2045	12%	1159	9%	1107	11%	295	8%
H524 Presbicia	2168	11%	1941	11%	1634	12%	1007	10%	163	5%
H521 Miopía	1605	8%	2167	13%	1510	11%	748	7%	287	8%
B829 Parasitosis intestinal, sin otra especificación	763	4%	573	3%	--	--	458	5%	155	4%
R51X Cefalea	931	5%	797	5%	--	--	401	4%	29	1%
R509 Fiebre	--	--	--	--	--	--	374	4%	--	--
J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no específica	--	--	--	--	--	--	357	4%	26	1%
I10X Hipertensión esencial (primaria)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
R104 Otros dolores abdominales y los no especificados	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificada	949	5%	517	3%	--	--	--	--	--	--
N760 Vaginitis aguda	831	4%	--	--	--	--	--	--	45	1%
H109 Conjuntivitis, no especificado	--	--	770	4%	--	--	--	--	--	--
F200 Esquizofrenia paranoide	--	--	--	--	912	7%	--	--	--	--
F069 Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	--	--	--	--	589	4%	--	--	--	--
F068 Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	--	--	--	--	580	4%	--	--	--	--
F701 Retraso mental leve: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	--	--	--	--	573	4%	--	--	--	--
Total	19901	100%	17254	100%	13479	100%	10075	100%	3560	100%

Fuente: Base datos RIPS 2009-2013 SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, datos reportados por Empresas Sociales del Estado red Adscrita, red urgencias y red complementaria, validado por Secretaria Distrital de Salud.

Para el año 2013, se evidencia que cuatro de los diez principales diagnósticos identificados en la consulta, obedecen a los problemas relacionados con la salud visual; estas enfermedades generalmente se presentan desde la infancia y es importante que se traten a tiempo para evitar complicaciones. Estas enfermedades puede que no vayan en aumento sino que probablemente se ha fortalecido la capacidad en términos de identificación y diagnóstico de estas enfermedades.

Con relación a los diagnósticos que se presentaron con mayor frecuencia en el año 2013 por ciclos vitales, se identificó que para caries de la dentina la población adulta fue la más afectada con 41,2%, en segundo lugar los jóvenes (26,5%), en tercer lugar infancia (25,2%), seguido se encontraron los adolescentes (5%) y por último los adultos mayores con 2,2%.

Para el diagnostico de astigmatismo se observó que los más afectados fueron los jóvenes (40%), en segundo lugar los adultos (35,6), tercer lugar la infancia (13,4) y finalmente los adolescentes (10,5%); en la morbilidad por rinofaringitis la población afectada fueron los niños con 99,3% y los adultos mayores con 0,7%; en cuanto a parasitosis intestinal las ciclos afectados fueron la infancia (89,7%) y adolescencia (10,3%).

Se puede observar que durante el periodo 2009 – 2013 las principales causas de hospitalización de la población vinculada, desplazada y aquella que recibe atención no contemplada dentro del Plan Obligatorio de Salud son: parto, bronquiolitis aguda, infecciones de vías urinarias, y otras enfermedades respiratorias. (Ver tabla 4)

Para el año 2013 el comportamiento de las principales causas de hospitalización fue similar a los años anteriores; la principal causa está relacionada con atención del parto (39%), en segundo lugar se encuentran las enfermedades respiratorias (32%) y en tercer lugar las infecciones de vías urinarias (14%). Algunas causas de hospitalización pueden estar relacionadas con las condiciones de vida de algunos de los habitantes de la localidad, donde predominan los procesos relacionados con: vivienda inadecuada, hacinamiento, barrios ilegales, deficiencia de servicios públicos, bajo ingreso económico e inadecuados estilos de vida y el autocuidado. (Ver tabla 4)

En el análisis de algunos de los diagnósticos que se presentaron con mayor frecuencia en el año 2013 por ciclos vitales, se identificó que en infecciones urinarias la población joven y adulta fueron las más afectadas con 27,5% respectivamente. Para los diagnósticos de enfermedades respiratorias se observó que los más afectados fueron los niños y adultos mayores.

Tabla 4. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de hospitalización, Localidad Usme, años 2009 – 2013

Diagnóstico	2009		2010		2011		2012		2013	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
O800 Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice.	129	10%	73	10%	152	18%	155	28%	80	28%
N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	280	21%	152	20%	165	20%	140	25%	40	14%
J219 Bronquiolitis aguda, no especificada	189	14%	87	11%	91	11%	64	11%	51	18%
O809 Parto único espontáneo, sin otra especificación	115	9%	69	0,09	50	0,06	47	8%	30	11%
J189 Neumonía, no especificada	97	7%	--	--	--	--	35	6%	10	4%
J980 Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	113	8%	56	0,073	63	0,076	33	6%	31	11%
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	--	--	48	6%	--	--	32	6%	18	6%
A09X Esquizofrenia paranoide	--	--	--	--	72	0,087	31	6%	--	--
P599 Ictericia neonatal, no especifica	--	--	--	--	--	--	25	4%	10	4%
J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	160	12%	133	0,174	104	0,125	--	--	5	2%
R104 Otros dolores abdominales y los no especificados	--	--	61	8%	--	--	--	--	9	3%
I10X Hipertensión esencial (primaria)	86	6%	47	0,062	56	0,067	--	--	--	--
L039 Celulitis de sitio no especificado	81	6%	38	5%	--	--	--	--	--	--
J218 Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
J459 Asma, no especificada	80	6%	--	--	39	5%	--	--	--	--
R529 Dolor, no especificado	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
R509 Fiebre, no especificada	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
L031 Celulitis de otras partes de los miembros	--	--	--	--	38	0,046	--	--	--	--
Total	1330	100%	764	100%	830	100%	562	100%	284	100%

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

La morbilidad identificada en los servicios de urgencias de la población vinculada, desplazada y de atención no contemplada dentro del Plan Obligatorio de Salud, refleja que dentro de los primeros diez diagnósticos generados en la Localidad de Usme, para el periodo 2009 – 2013, están relacionados con los sistemas: gastrointestinal, respiratorio y genitourinario; dolor abdominal, diarrea, gastroenteritis, rinofaringitis o resfriado común, dolor pélvico, infección de vías urinarias, náuseas y vómito. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Primeras diez causas de morbilidad en servicios de urgencias, Localidad Usme, años 2009 – 2013

Diagnóstico	2009		2010		2011		2012		2013	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
R104 Otros dolores abdominales y los no especificados	508	10%	192	5%	497	13%	475	17%	310	20%
R509 Fiebre, no especificada	625	13%	528	14%	446	12%	448	16%	268	17%
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	474	10%	363	10%	424	11%	326	12%	223	14%
N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	514	10%	475	13%	444	12%	350	13%	190	12%
J219 Bronquiolitis aguda no especificada	--	--	--	--	332	9%	189	7%	133	9%
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	621	13%	356	9%	245	6%	206	7%	128	8%
R102 Dolor pélvico y perineal	425	9%	650	17%	284	8%	191	7%	95	6%
R11X Nausea y vomito	344	7%	288	8%	179	5%	172	6%	77	5%
O318 Otras complicaciones especificadas del embarazo	--	--	--	--	--	--	175	6%	37	2%
O200 Amenaza de aborto	--	--	--	--	--	--	--	--	82	--
K040 Pulpitis	609	12%	499	13%	416	11%	243	9%	--	0%
R101 Dolor abdominal localizado en parte superior	552	11%	--	--	--	--	--	--	--	--
R529 Dolor, no especificado	--	--	193	5%	--	--	--	--	--	--
S010 Herida del cuero cabelludo	273	6%	212	6%	179	5%	--	--	--	--
J039 Amigdalitis aguda, no especificada	--	--	--	--	332	9%	--	--	--	--
Total	4945	100%	3756	100%	3778	100%	2775	100%	1543	100%

Fuente: Base datos RIPS 2009-2013 SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, datos reportados por Empresas Sociales del Estado red Adscrita, red urgencias y red complementaria, validado por Secretaria Distrital de Salud.

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

1.5.1.2. Primeras diez causas de mortalidad general en la Localidad de Usme años 2009 - 2011

De las 10 principales causas de mortalidad en la localidad de Usme durante los años 2007 a 2011, se puede establecer que las primeras 4 causas están relacionadas con: enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los homicidios, se han mantenido estables durante los 5 años observados. (Ver tabla 6)

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

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

Tabla 6. Primeras diez causas de mortalidad general, Localidad Usme. Periodo 2007 – 2011

Causa	2007		2008		2009		2010		2011	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
I051 Enfermedades isquémicas del corazón	116	12%	131	15%	125	27%	167	33%	162	28%
I101 Agresiones (homicidios) y secuelas	75	8%	39	4%	69	15%	63	13%	85	15%
I055 Enfermedades cerebrovasculares	76	8%	57	6%	57	12%	68	14%	80	14%
I060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	52	6%	57	6%	58	13%	63	13%	74	13%
I041 Diabetes mellitus	21	2%	18	2%	21	5%	35	7%	35	6%
I059 Neumonía	34	4%	35	4%	34	7%	30	6%	33	6%
I090 Accidentes de transporte de motor	19	2%	28	3%	--	--	22	4%	29	5%
I050 Enfermedades hipertensivas	19	2%	19	2%	21	5%	21	4%	27	5%
I013 Tumor maligno del estómago	21	2%	27	3%	29	6%	18	4%	31	5%
I082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	--	--	--	--	22	5%	16	3%	16	3%
I087 - I088 Malformaciones congénitas	21	2%	--	--	22	5%	--	--	--	--
I100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	--	--	16	2%	--	--	--	--	--	--
I009 Enfermedad por VIH (SIDA)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Total	933	100%	897	100%	458	100%	503	100%	572	100%

Fuente 2007-2011: Certificado defunción.-Bases de datos DANE - RUAF.-Sistema de Estadísticas Vitales Secretaría Distrital de Salud. Fecha de ajuste: 21 de octubre de 2013

Es importante mencionar el incremento de casos evidenciado desde los años 2009 a 2011 en relación con trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, eventos que se presentan constantemente pero que en estos últimos años han presentado un importante incremento ubicándolos entre las 10 primeras causas de mortalidad de estos años. Para el año 2013 en la localidad, la tasa de mortalidad general fue de 13,1. (Ver tabla 6)

Con relación a la primera causa de muerte por grupos de edad, se presentó el siguiente comportamiento: de menores de 1 año y 1 a 4 años: malformaciones congénitas del sistema circulatorio; de 5 a 14 años: neumonía; de 15 a 44 años: agresiones (homicidios) y secuelas; de 45 a 59 y 60 y más años: enfermedades isquémicas del corazón.

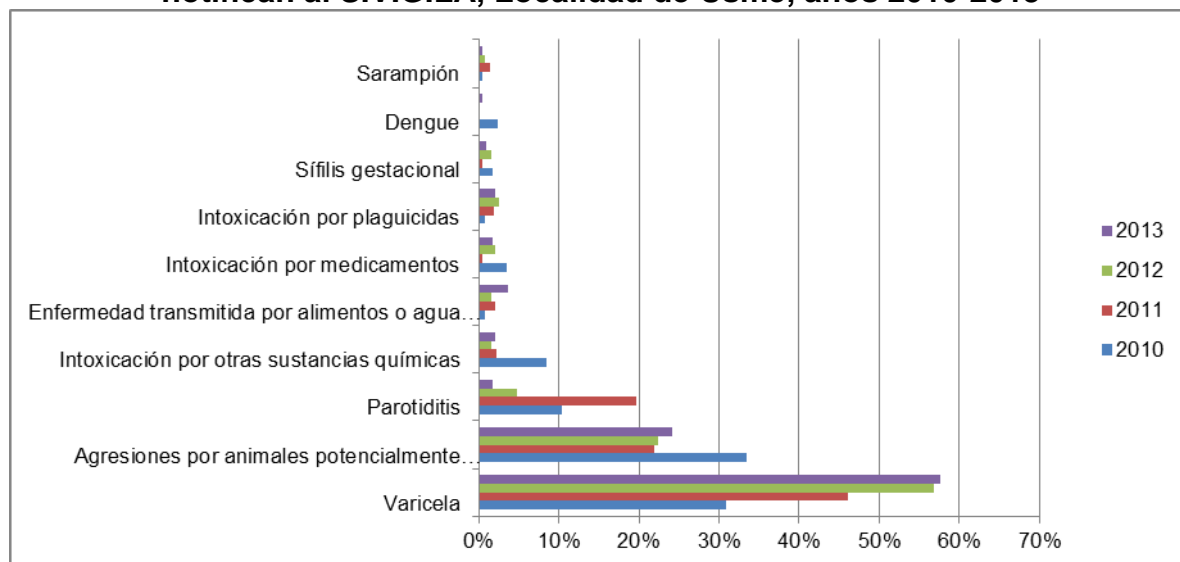
1.5.2. Eventos de interés en Salud Pública

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

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

La captación de los eventos de interés en salud pública para la localidad de Usme, ha mejorado de manera progresiva en los últimos años pasando de 627 en 2010 a 1797 en 2013, con respecto al año inmediatamente anterior se presentó un aumento de la notificación del 40%. Los eventos que se presentaron con mayor frecuencia fueron varicela, agresión por animal potencialmente transmisor de rabia y parotiditis. (Ver gráfica 3)

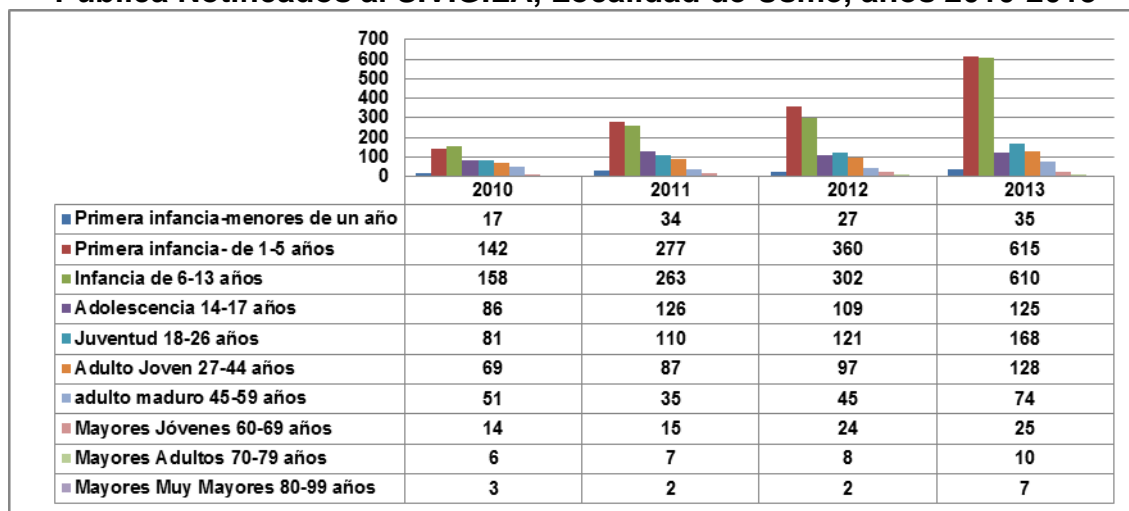
Gráfica 3. Proporción de los diez eventos que con mayor frecuencia se notifican al SIVIGILA, Localidad de Usme, años 2010-2013



Fuente: base de datos SIVIGILA Hospital de Usme I nivel ESE

La importante labor de vigilancia en salud pública comunitaria y los territorios saludables en las asesorías brindadas a los colegios de la localidad ha fortalecido la notificación de los eventos de interés en salud pública que con mayor frecuencia se presentan en la población escolar; como se evidencia en la gráfica anterior la captación de la varicela paso de tener 193 casos notificados para el año 2010 a 1.037 casos en el año 2013.

Gráfica 4. Frecuencia por grupo atareó de los eventos de Interés en salud Publica Notificados al SIVIGILA, Localidad de Usme, años 2010-2013



Fuente: base de datos SIVIGILA Hospital de Usme I nivel ESE

En los últimos cuatro años la población más afectada fue la primera infancia (1-5 años) y la infancia (6-13 años) para los años 2010 a 2013. Los eventos que más impactaron a esta población fueron en primer lugar la varicela seguida por la

agresión por animal potencialmente transmisor de rabia y la parotiditis. (Ver gráfica 4)

1.5.2.2. Eventos notificados a vigilancia poblacional y comunitaria

Para el año 2013 a través del subsistema de vigilancia poblacional y comunitaria se notificaron 6370 eventos de interés en salud pública en toda la Localidad; concentrándose el mayor porcentaje de notificación de manera equitativa, las Unidades de Planeación Zonal (UPZ): Alfonso López (23,8%), Comuneros (23,6%) y Gran Yomasa (22,7%), en contraste la UPZ Ciudad Usme (6%) fue la zona con menor porcentaje de notificación, lo anterior puede explicarse, en parte, por la cantidad de instituciones educativas, jardines infantiles, centros de salud, comedores comunitarios y demás unidades informadoras que notifican la ocurrencia de casos para ser intervenidos por los diferentes programas de salud pública.

El ciclo vital que presentan mayor frecuencia de eventos en la localidad es infancia con el 37,1% de la notificación, seguido por el ciclo adolescencia con un 22,9%, juventud con un 20,8%, adultez 13,7% y finalmente el ciclo de persona mayor con un 4,3%. Lo anterior está relacionado con las características de la población en relación a la cantidad de personas o instituciones que cumplen funciones de cuidado y vigilancia, esto favorece la detección y notificación de eventos en menores de edad quienes pasan la mayor parte del tiempo en instituciones educativas, hecho que cambia en el transcurso del tiempo y al pasar a la edad adulta, donde se cuentan con menos entes de control encargados del seguimiento y se considera que las personas son menos vulnerables y no requieren la ayuda o la notificación de casos, salvo situaciones extremas.

Tabla 7. Eventos notificados a vigilancia poblacional y comunitaria, Localidad Usme. 2013

Eventos Agrupados	Territorio Saludable											
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	SD	Total
Riesgo Psicosocial	474	216	323	216	251	14	179	125	109	134	7	2048
Violencia Intrafamiliar	297	244	205	186	230	8	116	96	65	157	26	1630
Seguimiento A Gestantes	307	249	192	166	252	3	76	68	68	220	2	1603
Otros	83	81	56	48	83	5	54	39	20	51	1	521
Seguridad Alimentaria Y Nutricional	70	46	64	25	48	2	15	28	13	78	8	397
Saneamiento Básico	21	18	12	23	14	3	7	7	4	5	2	116
Enfermedades Crónicas Sin Atención	4	3	1	10	4	0	2	0	1	15	0	40
Enfermedades Transmisibles	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	6
Enfermedades Compartidas	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5
Mortalidad	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	1259	858	857	675	883	35	449	364	281	662	47	6370

Fuente: Base de datos subsistema de vigilancia poblacional y comunitaria, año 2013

Los eventos de mayor notificación como se observa en la tabla son: riesgo psicosocial (conducta relacionadas con suicidio, trastornos comportamentales,

consumo de SPA, personas en condición de desplazamiento, personas con discapacidad, persona mayor en condición de vulnerabilidad y duelo), Violencia (Maltrato infantil, violencia Intrafamiliar y abuso sexual), Seguridad alimentaria y nutricional (Niños menores con desnutrición y bajo peso al nacer), Seguimiento a gestantes (Adolescente gestante, gestantes sin control prenatal y gestante en riesgo)

1.5.2.2. Eventos de Salud mental

1.5.2.2.1. Eventos notificados para intervención psicosocial

Según registro de la base de datos de salud mental del año 2013, se atendieron 833 casos, de los cuales el 30.3% presenta alguna alteración en el estado de ánimo, en el 23.16% se identifica tensión durante la crianza, el 17.04% ha consumido alguna sustancia psicoactiva, el 17.88% es víctima de algún tipo de violencia, y el 11.88% ha manifestado alguna conducta suicida.

Al hacer un análisis de los factores asociados a la salud mental con las variables ciclo vital, UPZ, sexo y población especial se encuentra lo siguiente: El factor alteración del estado de ánimo presenta mayor incidencia en la salud mental de la mujer con el 69.6% (174 mujeres) principalmente de los ciclos vitales adulto y adolescente con el 40.8% y el 18.8% respectivamente, población residente en las UPZ 56 (Danubio) y UPZ 57 (Gran Yomasa). Asimismo, este factor predomina en la salud mental de los jóvenes y personas mayores residentes en las diferentes UPZ de la localidad pero en menor proporción.

Por otra parte, la salud mental de los niños y niñas de ciclo vital infancia está más afectada por las tensiones que se generan durante la crianza con el 50.25% (97 niños y niñas), también, el 69.91% (86 menores) de la población asistida se concentra en la UPZ 56 (Danubio) mientras que el 20.72% vive en la UPZ 57 (Gran Yomasa). Con respecto a la salud mental de los jóvenes, en esta inciden los factores alteración del estado de ánimo con el 15.2% (38 usuarios), siendo uno de los porcentajes más bajos con respecto a la incidencia de este factor en todos los ciclos vitales.

Dada la diversidad de población residente en la localidad es valioso considerar la salud mental de los grupos poblacionales víctimas del conflicto armado, gestante, etnias, LGBTI, campesinos, habitante de calle, discapacidad. En este orden, las personas con discapacidad de todos los ciclos vitales puntúan en cuanto incidencia del factor tensiones durante la crianza con el población con el 11.36%, (22 personas).

De la misma manera, se resalta el estado de salud del grupo poblacional víctima del conflicto armado (variable desplazado), el cual está marcado por el factor consumo de sustancias psicoactivas con el 10.56% (15 personas) y en cuanto a la población campesina, esta se encuentra afectada principalmente por el factor alteración en el estado de ánimo con el 11.39% (13 personas) de todos los ciclos vitales.

Al considerar estas variables y según los registros, las acciones de salud mental se dirigen en primer lugar a atención de factores que inciden en la salud y calidad de

las personas residentes en mayor número en las Upz 56 y 57 que conforman ciclos vitales adultez con el 30.49%, seguido de infancia con 26.65% y adolescencia con el 22.92% centrando la atención en la mujer.

Al realizar un comparativo con relación a los datos estadísticos del año 2012, se observa que continúan predominando los factores alteración en el estado de ánimo y consumo de sustancias psicoactivas en la salud mental de la población Usmeña si se tiene en cuenta que para ese año, el primer evento está incluido con otros en la categoría no específico y representa el 57%, mientras que para el 2013 corresponde al 30.3% como único evento.

Asimismo, con respecto al factor consumo de sustancias psicoactivas para el año 2012 correspondió al 9%, mientras que para el año 2013 corresponde al 17.04% de la población atendida. Por otra parte, no se incluyen datos de los factores violencias y conducta suicida debido a que estos se estudian desde los subsistemas SIVIM y SISVECOS considerando sus diversas manifestaciones. En la localidad de Usme durante el año 2012 se atendieron 712 casos desde la estrategia de intervención psicosocial; de acuerdo a la distribución de casos se identificó que el territorio donde se intervinieron más casos fue Alfonso López con 165, en segundo lugar Flora con 161 y en tercer lugar el territorio Marichuela³⁵.

1.5.2.2.2. Conducta suicida

El sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, dentro del marco del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016, busca reducir la tasa de suicidio en la ciudad de Bogotá a 3.3 por cada 100.000 habitantes; mediante el establecimiento de acciones ordenadas y coherentes para la identificación de la conducta suicida no fatal y suicido consumado de manera oportuna a través de los actores generadores de información, orientación a las familias y a la persona con conducta suicida sobre el evento y la red de apoyo que se requiere para superarlo, con el fin último de orientar las acciones de control en salud pública y de salud mental en la localidad de Usme.

Tabla 8. Mortalidad por Suicidio según Sexo en la Localidad de Usme, años 2008 – 2013

Localidad Usme	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
# Casos	7	4	11	9	2	11	8	2	10	9	0	9	6	2	8	10	2	12
Población Total	335350			349346			363707			382876			400686			415898		
Tasa por 100.000 Habitantes	3,28			3,15			2,75			2,35			2			2,88		

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

Se aprecia un leve aumento en la tasa de suicidios en la localidad, frente a los tres años anteriores; siendo aun así más baja la tasa, con relación a los años 2008 y 2009, como también frente a la tasa Distrital actual. El número de suicidios en los

³⁵Hospital de Usme, E.S.E. Salud Pública. Base de datos estrategia de intervención psicosocial. 2012 - 2013

hombres es superior al observado en las mujeres, quizás por los factores sociales, especialmente ligados a los papeles de sexo y los cambios en estos papeles, son las explicaciones más probables. El hombre puede reaccionar con estrategias adaptativas poco adecuadas como inexpresividad emocional, no solicitar ayuda, agresividad, impulsividad, conductas de riesgo, violencia y consumo de sustancias; lo que generan factores de riesgo, que pueden llevar al suicidio.

Del total de 665 reportes al SISVECOS durante 2013, 70% fueron efectivas en sus 467 casos para la realización de IEC, mientras tanto 198 casos equivalentes al 30% resultaron ser fallidas. Atendiéndose en su mayoría casos de ideación con 281 y 179 casos de intento. Se valoraron 308 casos en mujeres y 159 en hombres.

Con relación a los eventos desencadenantes presentados durante el año 2013, se encontró que los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo y aquellos relacionados con la crianza del niño, fueron los que representaron la mayor proporción de ideaciones e intentos suicidas en la localidad, seguidos de otros eventos como los problemas con la pareja y problemas relacionados con el ambiente social.

Los problemas relacionados la vivienda, bajos recursos, problemas relacionados con la supervisión inadecuada de los padres y presunto abuso sexual se encontraron en los casos de amenaza. En un porcentaje más bajo se presentó los problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas para las ideaciones. A nivel Social, se presenta un bajo nivel educativo de padres y cuidadores, violencia intrafamiliar, débiles redes de apoyo. Y otro aspecto presente en la población es la desintegración familiar: desarticulación del núcleo familiar, abandono de las madres, falta de figura paterna, mujer cabeza de hogar, inversión de roles entre la madre y las hijas.

Se aprecia también carencia de habilidades sociales, falta de estrategias de afrontamiento que disminuyen la vulnerabilidad hacia eventos que ponen en riesgo su salud mental, personas vulnerables emocionalmente y con baja tolerancia a la frustración. Presencia de trastornos del comportamiento y consumo de psicoactivos; episodios depresivos que afectan el desempeño en todas las áreas de funcionamiento del individuo y afectan la autoestima, la capacidad de relacionarse con los demás, el desempeño laboral y social.

Tabla 9. Distribución de eventos de conducta suicida por ciclo vital y UPZ, Localidad Usme 2013

Ciclo Vital	La Flora	Danubio	Gran Yomasa	Comuneros	Alfonso López	Ciudad de Usme
Infancia	0	13	42	25	13	4
Adolescencia	7	23	62	43	31	8
Juventud	11	16	28	18	16	9
Adulthood	10	7	30	24	16	5
Persona Mayor	1	1	0	3	0	1
Total	29	60	162	113	76	27

Fuente. Base de Datos SISVECOS - Hospital de Usme E.S.E. Vigilancia en Salud Pública. 2013.

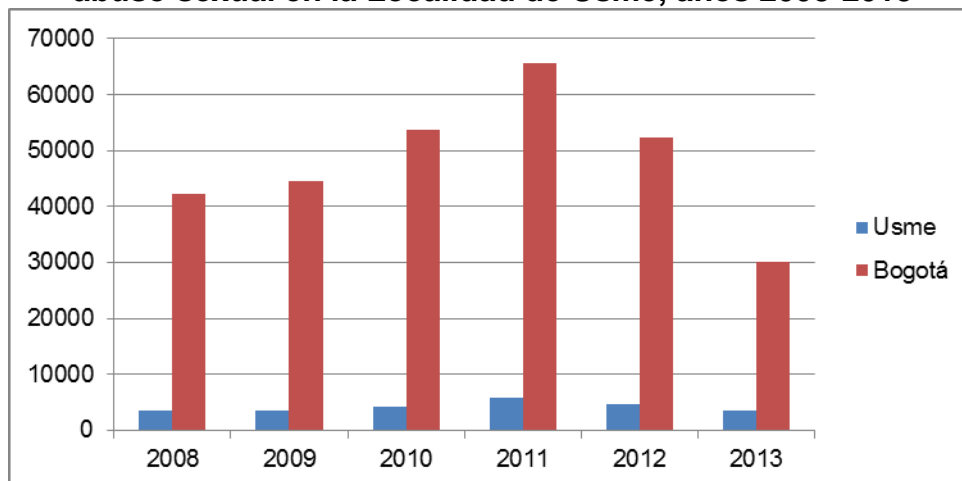
Se evidencio un volumen significativo de casos de conducta suicida, en la UPZ Gran Yomasa y Comuneros con 162 y 113 casos, equivalentes a un 35% y 24%; quizás este volumen de casos se deba por un lado al reporte constante que realizan la

mayoría de UPGD-UI localizadas en estas UPZ de Usme y al alto índice de densidad poblacional y a las diversas problemáticas que atraviesan sus miembros, relacionadas con disfuncionalidad del sistema primario, desintegración familiar, violencia intrafamiliar, deterioro de las redes de apoyo, en especial apoyo inadecuado por parte de los padres hacia sus hijos; sobrepoblación y hacinamiento en los hogares; problemáticas que afectaron más comúnmente al ciclo vital de adolescencia. (Ver tabla 8).

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

La violencia intrafamiliar el maltrato infantil y los delitos sexuales son fenómenos que están presentes en gran parte de nuestra sociedad, en todos los ciclos vitales durante y presente a lo largo del tiempo. Al analizar el comportamiento de la notificación de casos de Violencia Intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, entre el distrito y el Hospital Usme, se observa que desde la localidad de Usme, ha sido fluctuante en el transcurso de los últimos 6 años, pasando de 3.550 casos reportados en el 2008 a 3520 para el año 2013, aportando el 11,72% a la notificación del distrito en el año 2013. (Ver gráfica 5)

Gráfica 5. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar maltrato infantil y abuso sexual en la Localidad de Usme, años 2008-2013



Fuente: Bases de datos SDS. SIVIM periodo 2008 – 2013. Datos aplicativo web SIVIGILA D.C. 2012

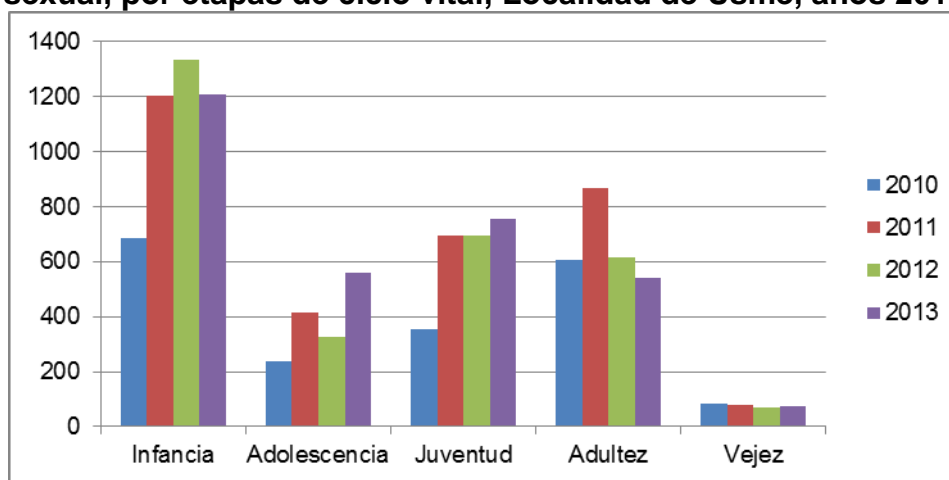
Para el 2013, se evidencia un descenso en la notificación del 25% con respecto al año inmediatamente anterior, El aporte de la localidad de Usme al distrito en el 2012 fue del 8,9%.

Lo anterior expone que la localidad quinta de Usme es una de las localidades donde más se identifican situaciones de violencia que involucran a personas de todas las edades y todos los grupos sociales, la gráfica anterior nos muestra el histórico de las notificaciones de violencia

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

En el ciclo vital infancia se identificaron 1208 eventos de violencia, que corresponden al 34% de la población atendida durante el año 2013, con respecto al año inmediatamente anterior la notificación para este ciclo vital disminuyó en un 9,4% lo que corresponde a es decir 125 casos menos que en el año 2012, casos que están relacionados principalmente con hechos de violencia por negligencia al privar al menor de sus requerimientos básicos como la alimentación adecuada, atención idónea en salud, desescolarización, falta de tiempo entre padres e hijos entre otras. Abandono por parte de sus padres biológicos lo que repercute en que los menores pasen al cuidado de otros familiares como abuelos tíos y demás que no tendrían la misma atención y cuidado que deberían tener sus progenitores, violencia emocional, violencia física y situaciones de abuso sexual.

Gráfica 6. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por etapas de ciclo vital, Localidad de Usme, años 2010 – 2013



Fuente: Bases de datos SDS. SIVIM periodo 2010 – 2013 Datos aplicativo web SIVIGILA D.C. 2012

En cuanto al ciclo de adolescencia la notificación fue de 558 eventos es decir la notificación para este ciclo vital aumento en un 41% con respecto al año inmediatamente anterior esto debido a la notificación de casos de adolescentes gestantes menores de 14 años lo cual es considerado situación de abuso sexual, y representan el 16 % del total de caso atendidos durante el 2013.

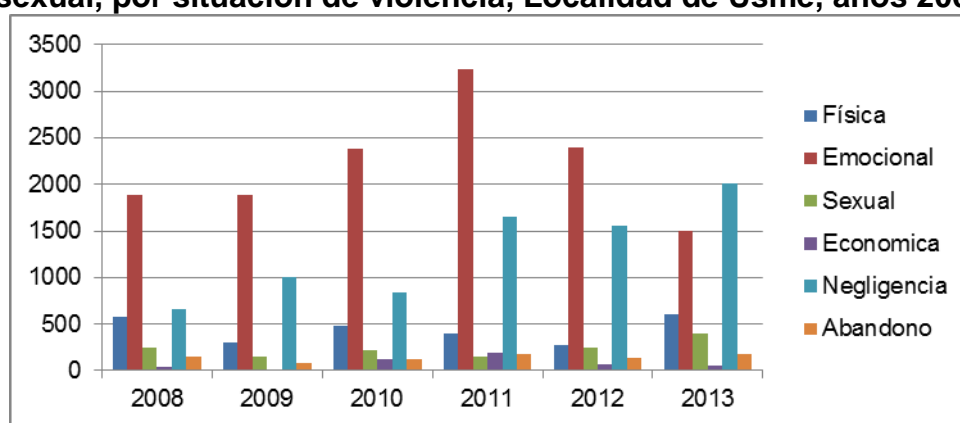
En el ciclo vital juventud, se notificaron 758 eventos, constituyendo el 21% de la notificación durante el año 2013, y se captaron 64 casos menos que en el año 2012. La prevalencia de situación de violencia está relacionada con las gestantes que han presentado controles prenatales tardíos lo cual constituye negligencia y la violencia emocional por parte de la pareja.

En el ciclo vital adultez se captaron 541, 74 casos menos que en el año 2012 dicha notificación representa el 15, 3% de la totalidad de casos para el año 2013. Las situaciones de maltrato en adultos corresponden a situaciones de violencia física y emocional entre las parejas dificultad en estrategias de comunicación y a la incapacidad de solución de problemas o resolución de conflictos.

Por otra parte en el ciclo vital de vejez la notificación es más baja lo cual no necesariamente se debe a que su prevalencia sea inferior sino a las características propias de la edad dentro de la localidad de Usme como la extrema vulnerabilidad.

de los adultos mayores , incapacidad en el desplazamiento por condiciones médicas o por las relaciones difíciles con sus familiares y temor por lo cual no hacen manifiesta la situación de maltrato de la cual son víctimas esta situación de maltrato puede ser por negligencia ya que sus hijos no les aportan económica o afectivamente o son víctimas de abandono total por parte de sus familiares y especialmente prevalece la violencia emocional de la que son víctimas al recibir constantemente comentarios o insultos por parte de sus cuidadores acerca de sus dificultades para realizar alguna actividad o por cambios en el comportamiento del adulto mayor, por lo tanto la notificación fue de tan solo 75 casos , 5 casos más que en el 2012 y que corresponden al 2,1% del total del año 2013.

Gráfica 7. Notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, por situación de violencia, Localidad de Usme, años 2008 – 2013



Fuente: Bases de datos SDS. SIVIM periodo 2008 – 2013. Dato aplicativo web SIVIGILA D.C. 2012

Al analizar las situaciones de violencia que prevalecen al interior de la localidad se evidencio que la negligencia está presente en el 57,2% de los casos captados, dicha situación de violencia es la que tiene mayor ocurrencia dentro de la localidad quinta de Usme ya que hay un problema grave en cuanto a las necesidades básicas insatisfechas de la población más vulnerable como los menores y adultos mayores cuyos cuidadores no velan por su acceso a los servicios de salud o de educación en el caso de los menores, por otro lado y de forma muy constante gestantes que no asisten de forma regular a los controles prenatales , en segundo lugar está la violencia emocional que está presente en el 42% de los casos reportados para el año 2013, esto se presenta porque la violencia emocional se encuentra en la mayoría de los casos en comorbilidad con las demás situaciones de violencia ya que la violencia del tipo que sea genera efectos negativos a nivel emocional.

En cuanto al abuso sexual, se presentaron durante el año 392 casos reportados (37%) más que en el año inmediatamente anterior es decir se captaron con 146 casos más que en el año 2012 esta violencia se asocia principalmente a embarazos en menores de 14 años y actos sexuales abusivos.

El tipo de violencia menos notificado es el abuso económico dado que es el más difícil de identificar por presentarse principalmente a través de la mendicidad en poblaciones flotantes de las cuales se desconocen la mayoría de las veces los datos de ubicación y de identificación de las víctimas durante el año 2013 se cataron 56 casos de esta índole lo que representa el 1,6 % de los reportes recibidos.

1.5.2.3. Trabajo Infantil

Desde la intervención de prevención y erradicación de trabajo infantil, se identificó que para el año 2013 fueron intervenidos 410 niños y niñas, en comparación con el año 2012 se evidencia un aumento ya que para ese año fue de 209.

Aunque no se cuenta con un dato específico de cuantos niños y niñas en condición de trabajo se encuentran en la localidad, a partir de las acciones realizadas se identificó trabajo infantil en todas la UPZ con el siguiente comportamiento UPZ 52 9,5%, UPZ 56 11%, UPZ 57 33,7%, UPZ 58 15,9%, UPZ 59 28%, UPZ 60 0,7% UPZ 61 1,21%, encontrando que el 40% se dedicaba a trabajo en ventas, 33%trabajo doméstico, 7% reciclaje, 7% actividades agrícolas, 6% realizaba acompañamiento a los padres, 2% ayudantes, 1%actividades automotriz, 1% se dedicaba a la construcción.

De igual forma se evidencia que de la totalidad de los niños y niñas identificados son cuidados por su madre en un 76,1%, padre 13,4%, por terceros 5,9%, abuelos 2,7%, hermanos 1,5%, madrastra 0,5%.

Esta problemática se presenta porque en muchos de los casos los padres no cuentan con un empleo estable que garantice la estabilidad económica de la familia, generando que los niños y niñas inicien a trabajar a temprana edad, situación que genera que tengan como prioridad ganar dinero, dejando el estudio en un segundo plano.

Se debe tener en cuenta que esta situación aún se sigue presentando por el desconocimiento y/o porque existe poca oferta de programas que afiancen la formación escolar y/o promocionen las actividades lúdicas y recreativas, ya que los eventos dirigidos por el IDR (Instituto de Recreación y Deporte) no tienen continuidad y son esporádicos al año, la oferta de jornadas alternas es poca comparado con la demanda y existe falta de oportunidad de empleo para los padres, sin embargo es importante tener en cuenta que no existe una cultura familiar para motivar a los niños y niñas a realizar actividad física, ni recreación, de igual forma existe poco acompañamiento de los padres a los niños y las niñas, teniéndolos que dejar al cuidado de terceros.

1.5.2.3. Salud Nutricional

Durante el año 2013 se atendieron 7471 personas, esto según la base de Nutrición 2013, la cual es alimentada con las acciones de los profesionales de nutrición de los territorios y de las bases del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, SISVAN 2013 en los niveles de intervención epidemiológica de campo y escolar. El 58% son mujeres y el 42% hombres.

El aporte de territorios es de 31% del total de datos, el mayor aporte es de Servicios de salud colectiva en donde se desarrollaron aproximadamente el 65% de las acciones, seguido de Ámbito Familiar, acciones en casa con el 20%, el equipo de SISVAN aportó el 69% de los datos, el 22% proviene de información de las intervenciones epidemiológicas de campo (IEC) y el 78% de Escolar.

Frente al régimen de afiliación de las personas intervenidas es posible afirmar que el 33% se encuentra afiliada al Contributivo, 27% al Subsidiado, 0,3% Especial, 32% Sin Dato, 7% No Afiliado.

La etapa de ciclo vital que fue en mayor número atendida corresponde a infancia con 64% y dentro de esta la etapa la que va entre los 6 y los 13 años con aproximadamente el 65% lidera el aporte. La adolescencia en segundo lugar con 19%, adultez 7%, Juventud 6% y el menor aporte corresponden al Adulto mayor con 3%.

Respecto a las gestantes este grupo corresponde al 9% del total de la población atendida, el 55% corresponde a Juventud, 23% Adolescencia, 21% Adultez y 1% Infancia. 4% de la población corresponde a desplazados, 3% a Etnias, un 0,23% discapacidad y 0,03% LGBTI, no se hallaron datos representativos de más tipos de población.

A nivel espacial es posible concluir que la UPZ en la que mayor número de atenciones o acciones se realizaron es la 58 con el 46%, seguida de la 56 con 16%, la 57 con 14%, la 59 con 13%, la 52 con 7%, la 61 con 3% y en la 60 un 1%.

La evaluación de aspectos relacionados con el consumo efectuada sobre el 51% de la población para la cual se reportan datos de anamnesis evidencia un comportamiento acertado frente a la frecuencia del consumo de cereales en un 89%, hortalizas apenas en el 29%, frutas 42%, carnes 69%, lácteos 70%, grasas 77%, Azúcares 84%, situación que contrasta con los resultados de ingresos de familias evaluados en los datos disponibles en el 13% de la población que en el 32% de los casos corresponde a menos de un salario mínimo legal vigente y en el 61% a ingresos entre 1 y 2 SMLV, comprometiendo los rubros destinados a la compra de alimentos en cantidad y calidad adecuadas. Se pudo establecer en el 16% de la población refiere información frente a apoyo alimentario que apenas el 37% lo consigue.

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

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

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

Se encuentra un alto porcentaje de adolescentes en estado de gestación, al realizar el análisis de la clasificación nutricional se encuentra que el mayor porcentaje de las

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

1.5.2.3.1. Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años

Durante el 2013 se presentaron cuatro casos de mortalidad en menor de seis años asociada a desnutrición, en la UPZ 56 Danubio Azul 1 caso, UPZ 58 Comuneros 2 casos UPZ 57 Gran Yomasa 1 caso y en la UPZ 61 Usme Centro 1 casos.

Al analizar los determinantes sociales podemos evidenciar que tres de los casos eran masculinos y los otros tres femeninos, también que su edad oscilaba entre los 8 meses y 17 meses de nacido, lo cual puede estar relacionado con que en muchas ocasiones las madres y cuidadores no cuentan con el conocimiento suficiente acerca de los cuidados adecuados nutricionales que deben darle a sus hijos durante esta etapa, es importante resaltar que a estas edades la lactancia materna y la alimentación complementaria juegan un papel fundamental para la salud, el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Por otro lado es importante tener en cuenta que en los casos se presentaban antecedentes patológicos importantes como epilepsia (1 caso), síndrome genético y enfermedad pulmonar intersticial (1 caso), edema pulmonar, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (1 caso), estas enfermedades son principalmente genéticas y no representan una causa directa de mortalidad por desnutrición; sin embargo estas enfermedades pueden estar asociadas al cuidado prenatal³⁶.

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

Para el 2013, se alcanzó un total de 7466 menores de 5 años con registro de estado nutricional, estos registros permitieron estimar para la localidad una prevalencia de desnutrición global de 6,4% (931 menores de 5 años). La localidad de Usme continúa en fortalecimiento, con el propósito de alcanzar la meta propuesta por el plan de gobierno, estando por encima de lo esperado.

Las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) con mayor prevalencia de desnutrición global son: Gran Yomasa con 32,3%, Comuneros 28,1% y Danubio azul con 14,7%. Es importante mencionar que estas UPZ cuentan con barrios que anteriormente surgieron de procesos de invasión, con problemas ambientales como remoción en masa. Además cuentan con un proceso de urbanización no planificado; lo cual ocasiona deficiencia en zonas de recreación, acceso a servicios básicos, tendencia a vivienda inadecuada y hacinamiento.

³⁶ Certificado Defunción - Bases datos SDS y RUA F - Sistema Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. 2013

Estas características pueden contribuir para disminuir la calidad de vida de esta población, generando como consecuencia en los niños desnutrición global. Muchos de los niños con desnutrición global viven en hogares donde los ingresos económicos de la familia son bajos (un salario mínimo y menos).

Por otro lado, es importante destacar que los bajos índices de escolaridad que se presentan en la localidad y el gran número de madres adolescentes, pueden llegar a influenciar en el poco conocimiento de los cuidadores acerca de una alimentación sana durante esta etapa y la baja asistencia al control de crecimiento y desarrollo. Esto se ve reflejado en la poca suplementación con micronutrientes (vitamina A y sulfato ferroso).

Al discriminar por grupos de edad se encontró que el 47,2% eran niños de 2 a 4 años, el 35,8% de un año, el 16,3% menor de 1 año. Por lo anterior se puede decir que el 52,1% eran niños menores de 2 años. En cuanto al sexo de los niños que presentaron desnutrición global el 52,8% (492) eran hombres y el 45,3% (422) mujeres.

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

La prevalencia de bajo peso al nacer en la localidad de Usme en el 2013 es de 13,8%; Según la distribución por lugar de residencia la UPZ que presenta mayor prevalencia de bajo peso al nacer es la UPZ 57 Gran Yomasa con 29.5, le sigue la UPZ 58 Centro Usme con 26.5.

En general la prevalencia de bajo peso al nacer en todas las UPZ se ha mantenido por encima de la meta distrital. La mayor densidad poblacional la encontramos en las UPZ 57 y 58 con el mayor número de nacimientos, al compararla con las otras unidades de planeación zonal.

Los territorios La Flora, la Fiscala, Zona Rural, Comuneros, Gran Yomasa Alta, Gran Yomasa Baja y Alfonso López Alto registraron incrementos notables en el indicador analizado, poniendo de relieve barreras de carácter alimentario en la población de madres gestantes, ocasionadas por las limitantes que tienen en el acceso de alimentos con oportunidad, o hábitos alimentarios que están basados en el consumo de alimentos hipocalóricos y bajos en nutrientes por parte de las madres gestantes. Unido a lo anterior, el uso inadecuado de los micronutrientes durante la gestación, acusa bajos niveles de cubrimiento, situación que incrementa las probabilidades de bajo peso al nacer en el presente y en el mediano plazo.

Otro factor que incide directamente en el bajo peso al nacer es la carencia de recursos económicos para el grueso de la población, las familias numerosas, las convivencias en hacinamiento, las madres gestantes tienen trabajos discontinuos o laboran en la informalidad, situación que se agudiza al no tener apoyo permanente por parte de sus compañeros quienes viven también de la informalidad o bien abandonan a sus parejas, incrementándose así la inseguridad alimentaria.

Por último, en los factores culturales, se enumeran como posibles causas que influyen en el Bajo Peso al Nacer, son la poca importancia que las madres en especial las adolescentes le otorgan a la alimentación saludable y lo eventuales

riesgos que acarrear la desnutrición para sus bebés; las pocas prácticas de autocuidado y el consumo de sustancia psicoactivas en el embarazo, son algunas de las situaciones evidenciadas por los profesionales de algunos de los territorios más afectados.

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

Para el año 2013, alcanzó un total de 7466 menores de 5 años con registro de estado nutricional, estos registros permitieron estimar para la localidad una prevalencia de desnutrición crónica de 10,4%, estando 1,6% por debajo de la meta distrital.

Según UPZ se encontró la siguiente distribución: Gran Yomasa 29,7%, Comuneros con 27,9%, Danubio Azul 14,1%, Alfonso López con y Veredas 8,4 y 8,8%. De acuerdo a esta distribución por UPZ, la cual es similar a la desnutrición global y donde se han evidenciado ingresos económicos iguales o menores al salario mínimo, inadecuadas condiciones de vivienda, hacinamiento, familias extensas, factores que pueden estar relacionados con la desnutrición crónica.

Al discriminar por grupos de edad se encontró que el 47,9% eran niños de 2 a 4 años, 3,5% de un año, 16% menor de 1 año. Por lo anterior se puede decir que el 20% eran niños menores de 2 años. En cuanto al sexo el 46, 8% son mujeres y el 53,1% hombres, al ser equitativa esta distribución se puede decir que no se encuentra una correlación directa con el evento en cuanto al sexo.

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

De la base de SISVAN que alimentan las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) se obtuvieron 2359, el 74% son mujeres y el 26% son hombres, es posible afirmar que apenas el 29% presenta un estado nutricional normal, aproximadamente 1,4% presenta algún tipo de DNT, es de resaltar que el 45% presenta sobrepeso, un 24% obesidad y 1,1% presenta obesidad mórbida, configurando una problemática de malnutrición por exceso en este segmento de población. La normalidad en el estado nutricional es mayoría en la UPZ 57 seguido de la UPZ 58 y la UPZ 56. La desnutrición es mayoría en la UPZ 57 seguido de la UPZ 58 y la UPZ 59. La obesidad y el sobrepeso tienen el mismo comportamiento espacial que la normalidad.

Es posible que los problemas de malnutrición por exceso se deban en gran parte a los inadecuados hábitos alimentarios que coexisten con las enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes en las personas mayores.

1.5.3. Salud Sexual y Reproductiva

Para el año 2013 desde el Hospital de Usme se realizaron 3579 consultas de Regulación de la Fecundidad de Primera vez en Hombres y Mujeres a comparación

de año 2012 se realizaron 5217 asesorías, esto evidencia que se disminuyó la demanda a consulta de planificación en comparación con el año anterior.

Por otro lado, la cifra de usuarias inscritas al Control Prenatal de 10 a 17 años para el año 2013 fue de 444 en comparación con el año 2012; se contaba con un número de usuarias inscritas de 393, lo que evidencia un aumento del mismo con 51 casos que equivale a un 6%. Es importante mencionar que en la localidad en cuanto al Riesgo Obstétrico de la población gestante, se cuentan con un porcentaje aproximado del 56% de usuarias clasificadas como Gestantes de Alto Riesgo, esto se debe a varios factores como son las edades extremas (gestantes adolescentes y gestantes añosas), además del Inicio Tardío del Control Prenatal por diversos factores como; el económico, administrativo y geográficos, que impiden muchas veces el acceso adecuado a los servicios de salud; que da como resultado la adecuada adherencia al programa de control prenatal, aumentando los factores de riesgo en esta población.³⁷

1.5.3.1. Razón de Mortalidad Materna

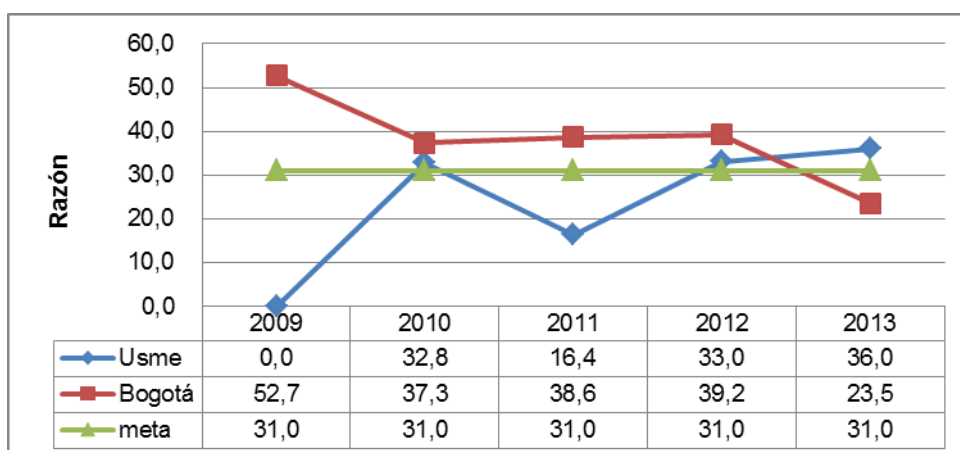
La razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento irregular a nivel local, hecho que contrasta con la estabilidad del dato del distrito, quien además presenta descensos importantes. El número de casos ocurridos en la localidad de Usme no superan los 2 en los años 2010, 2012 y 2013, pero debido al denominador local, se reporta una alta razón que nos ubica muy por encima del distrito en este último año. En relación al objetivo del milenio, este último año para Bogotá permite contar con una mirada optimista para su cumplimiento. (Ver Gráfica 8)

Durante los dos últimos años se han presentado la misma cantidad de mortalidades maternas, pero teniendo en cuenta que en 2013 se presentaron menos nacimientos, el indicador se incrementó para este último año.

Este indicador presenta un importante descenso en el último año a nivel distrital, pasando de 41 a 24 casos, evidenciado una reducción del 41,5%, evidenciado que por más que se ha realizado un trabajo fuerte desde los territorios saludables con los equipos de respuesta inicial y complementaria quienes tienen esta población priorizada así como el trabajo desde VSP, no ha sido posible reducir este indicador en la localidad.

Gráfica 8. Razón De Mortalidad Materna Por 100000 Nacidos Vivos, Comparativo Bogotá – Usme, años 2009 – 2013

³⁷ Hospital de Usme. Bases de Inscripción a Control Prenatal de Promoción y Detección 2013, Diagnostico Local 2012 e Informe Nominal (Facturación) 2013.



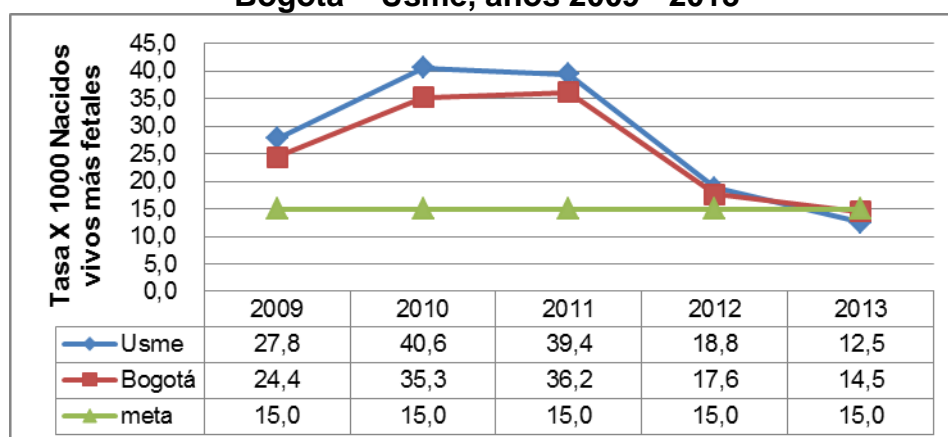
FUENTE: Certificado Defunción - Bases datos SDS y RUAF -Sistema Estadísticas Vitales SDS. Preliminares; 2009 -2013

Las conclusiones generadas de los análisis se resumen en falta de asesoría y educación en derechos sexuales y reproductivos, en la interrupción voluntaria del embarazo y en socialización de signos de alarma, dificultades en los procesos de diagnóstico y acceso a medicamentos, deficiencias en el manejo clínico y ausencia de seguimiento, deficiencia en el diligenciamiento de historias clínicas y en la recolección de información relacionada con el riesgo psicosocial de la gestante.

1.5.3.2. Tasa de Mortalidad Perinatal

La mortalidad perinatal ha presentado una importante disminución en los últimos años, tanto a nivel distrital como local, de manera consistente. Es importante mencionar que de los últimos 5 años, en el 2013 la localidad de Usme, genera un dato por debajo del resultado distrital. (Ver Gráfica 9)

Gráfica 9. Tasa De Mortalidad Perinatal Por 1000 Nacidos Vivos, comparativo Bogotá – Usme, años 2009 - 2013



Fuente: Base mortalidad evitable Secretaria Distrital de Salud, 2009 - 2013

Este indicador se encuentra en el último año por debajo de la meta establecida para el 2016, permitiendo ver con optimismo su consecución, sin embargo no se deben disminuir los esfuerzos para prevenir su ocurrencia y garantizar la notificación y seguimiento de todos los casos que se presenten, con el fin de evitar la mayor cantidad posible, permitiendo recolectar información de primera mano que permita una mejora constante las condiciones de las gestantes.

De las 70 mortalidades presentadas durante el año 2013: 49 (70%) fueron no fetales y en 21 (30%) casos los menores nacieron vivos de los cuales 13 (61,9%) fueron hombres y 8 (38,1%) mujeres. 17,1% las mujeres no contaban con ningún tipo de aseguramiento en salud, factor de riesgo para la ocurrencia de estos eventos si se tiene en cuenta la dificultad para el acceso a controles y exámenes de rutina, que permitan la detección temprana de problemas durante la gestación, además de limitar el acceso a información como signos de alarma y cuidados durante este periodo.

Poco menos de la mitad de los casos (45,7%) pertenecía al régimen contributivo (30 casos) o de excepción (2 casos), el 37,1% se encontraban en el régimen subsidiado. De los 70 casos reportados 9 fueron embarazos múltiples y de estos, 5 en mujeres menores de 16 años. En relación con la edad de las gestantes 24 (34,3%) de ellas se encuentran por debajo de los 19 años y 8 (11,4%) por encima de los 35 años, lo anterior genera riesgo para el adecuado desarrollo gestacional debido ya sea a inmadurez física y/o emocional de las menores, en las mujeres de mayor edad se incrementan riesgo de problemas cromosómicos, diabetes gestacional y en general potencializar patologías ya existentes

El nivel educativo de las mujeres que presentaron eventos de mortalidad perinatal en la localidad, evidencia un nivel básico, la mayoría cuenta con básica primaria (35,7%) o secundaria (34,3%), aunque no se debe olvidar el importante porcentaje de madres adolescentes. Tan solo hay 5 (7,1%) casos con alguna formación técnica y 2 (2,9%) con profesional.

Por ultimo no se debe olvidar el posible subregistro de casos, teniendo en cuenta las características del evento, debido a la interrupción de embarazos mediante métodos caseros o con la ayuda de sustancias químicas, además de los abortos que no son registrados por el sistema de salud.

1.5.3.3. Prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

La población de la localidad presenta vulnerabilidad asociada a condiciones económicas, sociales y culturales lo que probablemente influye significativamente en los factores de riesgo asociados a la transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirido.

Durante el año 2013 se presentó 43 casos de VIH de los cuales el (31 casos) 72% corresponden al sexo masculino y 12 (casos) 28% son del sexo femenino. De acuerdo a los ciclos vitales se presentó (20 casos) 44,2% ciclo vital juventud joven, (22 casos) 51,3% ciclo vital adultez y (1 caso) 2,3% en el ciclo vital de vejez. De los casos presentados (41 casos) 95,3% corresponden a población general y (2 casos) 4,7% hacen referencia a casos de gestantes que conviven con VIH, no se registraron casos de transmisión vertical³⁸.

1.5.3.4. Embarazo en adolescentes de 10 a 14 años

A nivel local, el indicador de medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus

³⁸ Hospital de Usme. Base Datos SIVIGILA. 2013.

derechos, en el marco de la Cero Tolerancia, no se viene cumpliendo ya que para este periodo Enero a diciembre 2013 se cuenta con un total de 28 adolescentes gestantes, siendo que no se deben presentar casos para cumplimiento de la meta.

En cuanto a las UPZ más afectadas por los embarazos en adolescentes para el año 2012 fueron: Alfonso López 2,5% y comuneros 0,9%, mientras que para el año 2013 las UPZ afectadas se encuentran en Ciudad Usme, Alfonso López y Comuneros con una proporción de 0,6%, seguido de la UPZ Gran Yomasa con 0,5%.

Este aumento está relacionado con el nivel sociocultural de las adolescentes, el inicio temprano de las relaciones sexuales, disfunción familiar, religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud, sitio de residencia, desconocimiento en planificación familiar y en deberes y derechos sexuales exponiendo a las adolescentes al riesgo de quedar embarazadas.

Al analizar las variables de nivel educativo se identifica que el 62% de adolescentes se encontraba en la básica secundaria, el 32% en la básica primaria y un 5% se encontraban en la media académica.

En lo referente al régimen de afiliación se observó que el 47,2% de las adolescentes pertenecían al régimen subsidiado, 39,9% al régimen contributivo, 12,0% no se encontraban aseguradas. En cuanto al tiempo de gestación el 90% presentó un embarazo a término, mientras que el 10% restante fueron pre términos. En cuanto al tipo de parto el 68% fueron espontáneos y el 32% por cesárea.

1.5.3.5. Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años

En cuanto a la meta distrital del plan de desarrollo Bogotá Humana; que busca reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital a 2016, se viene cumpliendo el indicador a nivel local con una proporción para el año 2013 de 25,5% presentando un aumento en la proporción de embarazos de 0,1% con respecto al año 2012.

Las UPZ más afectadas por los embarazos en adolescentes para el año 2013 fueron: Parque entre nubes 41,7%, La Flora con 36,3%, Ciudad Usme 33,3%. Cabe resaltar que un 22,4% de los casos no fue posible georeferenciar. El aumento de los casos en estas UPZ puede estar asociado a factores socioculturales, bajo nivel educativo, mal funcionamiento del núcleo familiar donde los adolescentes se ven amenazados por situaciones de violencia intrafamiliar e incestos, el inicio precoz de relaciones sexuales sin protección, la existencia de mitos entre las adolescentes las lleva a creer que no se embarazaran. Por otro lado los jóvenes se ven impulsados a la libertad sexual, por los diferentes medios de comunicación masiva a los cuales se encuentran expuestos.

1.5.3.6 Prevalencia de Sífilis gestacional

Para el año 2013 se presentó un total de 41 casos de sífilis gestacional distribuidos según ciclo vital de la siguiente manera para adultez 24 casos correspondiente a 58,5%; seguido de juventud con 16 casos que representan el 39% y el 2,4% hace referencia al ciclo vital adolescencia con 1 caso.

Con referencia al tratamiento se observa que (24 casos) 58,4% de las usuarias recibieron tratamiento durante el segundo y tercer trimestre de la gestación y un 26,8 % (11 casos) recibieron tratamiento durante el primer trimestre del embarazo, 6 de los casos no se obtuvo dato con relación a la fecha de administración del tratamiento.

Frente a los factores encontrados en las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas a las usuarias con sífilis gestacional y congénita se evidenciaron prácticas sexuales inadecuadas frente a la no utilización de preservativo, durante los relatos de ellas se encuentra que si tienen información con respecto al uso del mismo pero por barreras de tipo cultural no hace uso del mismo. De igual manera se observó que la mayoría de las pacientes nunca comentan su diagnóstico a su compañeros o esposos lo anterior debido al temor que les genera la reacción de su compañeros probablemente se relacione con imaginarios sociales relacionados con la sexualidad y la estigmatización que aún se presenta a nivel social, otro aspecto a mencionar es el hecho de que al no estar enterados del estado de salud de sus esposas los compañeros de estas usuarias no acceden al tratamiento del mismo, lo cual perpetua el estado de inadecuado estado de salud de estas familias y aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad en los productos de estos embarazos, cabe mencionar que influyen aspectos como el nivel educativo, acceso a la información en salud y la comunicación que se tiene entre la pareja, sirven como herramientas que permiten facilitar la adherencia al tratamiento para la mujer gestante y su pareja.

1.5.3.6 Prevalencia de Sífilis Congénita

Teniendo en cuenta la distribución de, los casos de acuerdo a la UPZ de residencia de los mismos se observa que UPZ con mayor incidencia de sífilis congénita es Alfonso López (UPZ 59) con 5 (casos) que corresponden al 33% de los casos presentados; seguidos de la UPZ (61) Ciudad Usme y UPZ (52) Flora quienes con una ocurrencia de 3 (casos) cada una representan el 40 % de los casos. Por otra parte se evidencia que las UPZ(58) Comuneros y UPZ (57) Gran Yomasa son las de menor ocurrencia de este tipo de evento teniendo 2 (casos) cada una que corresponden al 26%, se destaca la UPZ (56) Danubio y UPR Tunjuelo no presentaron casos durante el año 2013. Durante el año 2013 se presentó un (1 caso) de sífilis congénita por ocurrencia en el hospital de Usme.

Durante la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo se evidencian fragilidades en los seguimientos serológicos realizados a las usuarias con diagnóstico de sífilis gestacional lo cual podría contribuir en el aumento de la incidencia de estos casos de sífilis congénita.

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

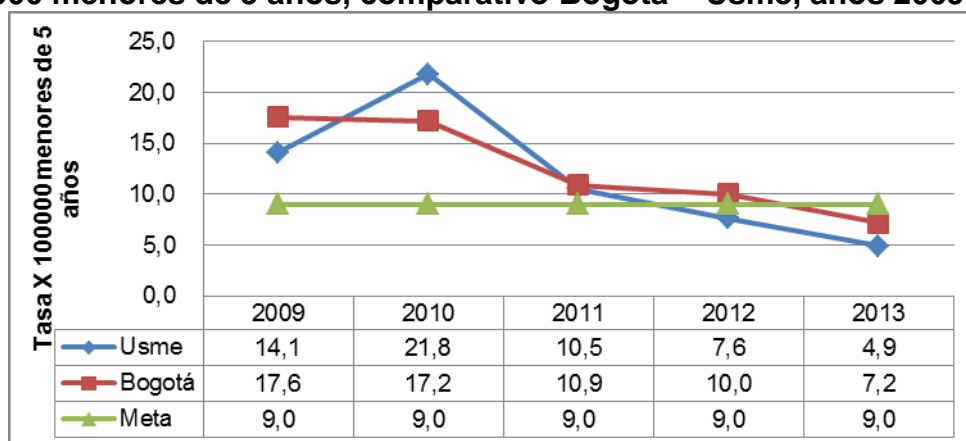
En el distrito para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad por neumonía de 7,2, con relación al distrito la localidad de Usme presento una tasa inferior con 4,9 para el mismo periodo, evidenciándose una reducción en la tasa en comparación al año 2012 de 2,7. (Ver Gráfica 10)

La grafica muestra que el comportamiento en la tasa de mortalidad en menores de cinco años, en el periodo 2009 - 2013 es descendente con relación al

comportamiento distrital, permitiendo impactar en el logro de la meta distrital trazada para éste año.

En la localidad de Usme para el año 2013 se presentaron (2 casos) de mortalidad por neumonía en menores de 5 años, lo cual equivale a una tasa de 4,9, evidenciando una reducción de 2,7 con relación al mismo periodo para el año 2012, los casos que se presentaron eran de sexo masculino, ocurrieron en la UPZ 61 Ciudad de Usme en el microterritorio el Tuno en el mes de abril, perteneciente al régimen de seguridad social contributivo, el 2º caso ocurrió en la UPZ 59 Alfonso López en el microterritorio Villa Hermosa, en el mes de mayo, perteneciente al régimen de seguridad social subsidiado.

Gráfica 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Neumonía por cada 100.000 menores de 5 años, comparativo Bogotá – Usme, años 2009 - 2013



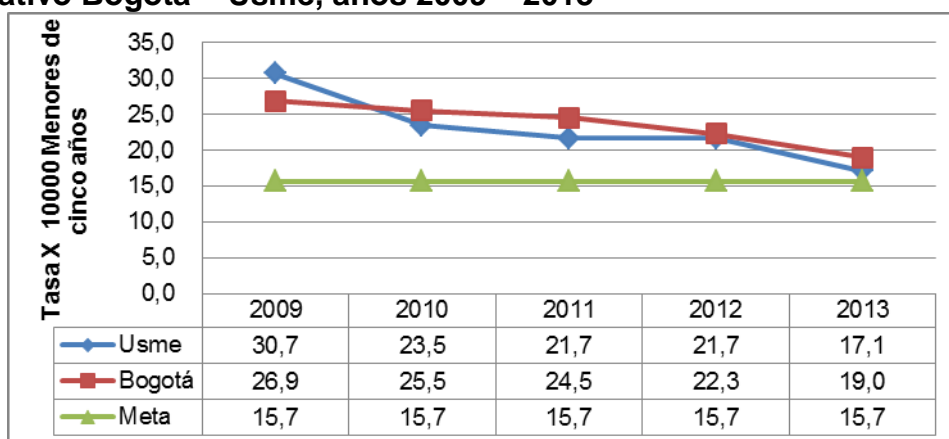
FUENTE: Certificado Defunción - Bases datos SDS y RUIAF -Sistema Estadísticas Vitales SDS. Preliminares; 2009 -2013

Entre los factores que influyen para la ocurrencia de mortalidad por neumonía en la localidad de Usme, se puede destacar las condiciones de vivienda en las que vive la población, ya que fueron construidas con materiales no propicios en paredes y pisos, los suelos en tierra, gran cantidad de material particulado, paredes cuya consistencia y solidez no permiten una verdadera protección del frío y la lluvia y deficientes formas de ventilación. Por otra parte, el hacinamiento en el que viven las familias de la localidad que por lo general son numerosas permite la transmisión de la enfermedad con facilidad, dada la cercanía que mantienen sus integrantes así como los utensilios y espacios domésticos que comparten constantemente.

1.5.5. Tasa de mortalidad en menor de 5 años

En la localidad de Usme fallecieron 70 menores de 5 años, por cada 10.000 niños que viven en la localidad, durante el año 2013. Se evidencia que el comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de cinco años de 2008 a 2012 es descendiente y similar al comportamiento distrital, a excepción del año 2009 en el cual la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue Mayor en la localidad de Usme que la presentada a nivel distrital; los datos permite evidenciar una disminución en la mortalidad, impactando en la meta distrital trazada cada año. (Ver Gráfica 11)

Gráfica 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 10000 nacidos vivos, comparativo Bogotá – Usme, años 2009 – 2013



FUENTE: Certificado Defunción - Bases datos SDS y RUAF -Sistema Estadísticas Vitales SDS. Preliminares; 2009 -2013

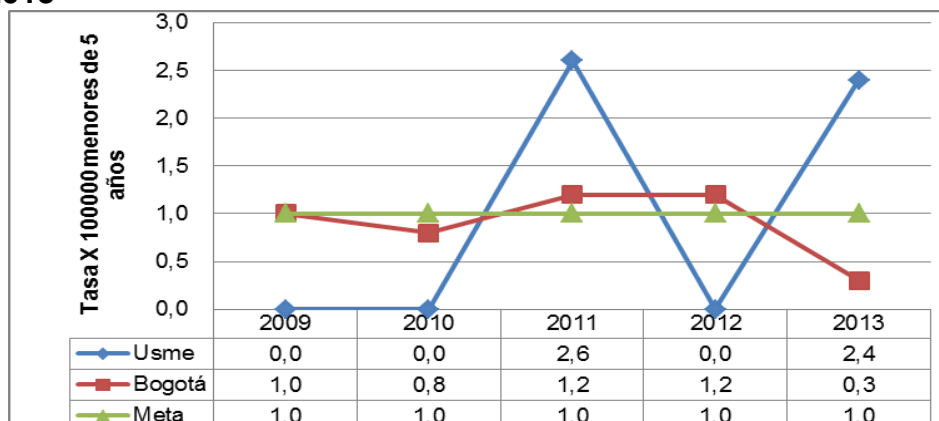
El mayor número de mortalidades en menores de cinco años se presentó en hombres con un 64,2% del total de eventos presentados en el año 2013; según el régimen de seguridad social el 47,1% es de régimen contributivo seguido del 25,7% de subsidiados y 24,2% de no asegurados; según la edad de la madre 18,5% de los eventos se presentó en hijos de madres adolescentes entre 15 y 19 años y el 10% se presentó en hijos de madres entre los 35 y 44 años quienes tienen

Al analizar el indicador de mortalidad en menores de 5 años por UPZ en los años 2012 y 2013 se evidencia una disminución en los números de casos en la mayoría de las UPZ de la localidad, exceptuando la UPZ 61 Ciudad de Usme en la se presentaron 4 casos más de los presentado en el año 2012 y se evidencia un aumento significativo en la tasa de mortalidad pasando de 6,3 a 30,3 en el año 2013.

1.5.6. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica

Se evidencia que si bien Bogotá presenta una tendencia a la disminución del evento, a nivel local no se cumplió con la meta para el año 2013, se presentó un caso de mortalidad por EDA en el mes de Junio; según lugar de residencia dicho evento se presentó en la UPZ 56, territorio 5 la Fiscala, microterritorio Fortuna. (Ver Gráfica 12)

Gráfica 12. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, por cada 100.000 menores de cinco años, Bogotá – Usme, 2009 – 2013



FUENTE: Certificado Defunción - Bases datos SDS y RUA - Sistema Estadísticas Vitales SDS. Preliminares; 2009 -2013

Según variables sociodemográficas se identifica que el caso presentado en Fiscala es un menor de sexo masculino, menor de un año, no asegurado al régimen de seguridad social; los padres del menor según nivel educativo tienen bachillerato incompleto y se identifica vulnerabilidad psicosocial al ser una pareja joven con bajos ingresos económicos.

1.5.7. Salud oral

A través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, se vigilan 6 eventos de interés en salud pública, los cuales son: gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, opacidad blanca, opacidad café y fluorosis; a través de la vigilancia realizada durante el año 2013, se captaron por la Unidades primaria generadoras del dato un total de 1.374 registros, de estos el 58,3% son mujeres.

Según lugar de residencia el 97,5% de las personas notificadas son residentes en la localidad de Usme, el restante 2,4% residen en otras localidades como Rafael Uribe, Ciudad Bolívar, San Cristobal, Fontibón y Kennedy; según UPZ de residencia la mayor proporción de población reside en la UPZ Gran Yomasa con un 34,2%, seguida de la UPZ Comuneros con un 27%, esto se encuentra relacionado con que la mayor proporción de centros médicos que prestan servicios en la localidad, se encuentran en estas UPZs, lo que hace que se tenga una mayor facilidad de acceso geográfico a los mismos; además se debe tener en cuenta que dichas UPZs son las de mayor densidad poblacional en la localidad.

Las UPZ Parque entre nubes y Danubio son las que presentan una menor notificación con un 0,2% y 5,5% respectivamente, esto ocasionado por el menor acceso a los servicios de salud y por las barreras geográficas presentadas en estos territorios.

Según el ciclo vital la mayor proporción de población notificada a SISVESO se encuentran en el ciclo vital infancia en edades comprendidas entre los 6 y 13 años con el 37,3%, seguido del 22,4% en el ciclo vital adolescencia, 14,1% ciclo vital

infancia de 1 a 5 años, 13,9% juventud, 11,3% adultez y 0,73% vejez. La mayor notificación de personas en infancia y adolescencia se encuentra relacionado con el mayor compromiso del cuidador frente a la salud oral de los menores, mayor facilidad de acceso a los servicios de salud teniendo en cuenta que por lo general son menores que se encuentran estudiando y cuentan con tiempo para asistir a las citas por odontología; en la adultez disminuye la notificación lo cual podría relacionarse con que son personas que se encuentran en etapa productiva y que por sus actividades laborales se les dificulta el acceso a los servicios de salud.

A la valoración de la Higiene oral se encuentra que el 78% de la población notificada se encontraba en higiene oral deficiente, seguido de regular con un 18,6% y bueno con un 3,2%; esto se encuentra relacionado con los hábitos de salud oral que tiene la población y con el bajo acceso a herramientas que mejoran la salud oral como la seda dental y el enjuague bucal, esto teniendo en cuenta los bajos ingresos económicos.

Teniendo en cuenta lo anterior la deficiente higiene oral de la población se encuentra relacionada con la presentación de Gingivitis en el 71% de la población notificada y periodontitis en un 7,3%.

A la valoración del estado dentario se observa que en el 25,5% de la población se generó alerta por componente cariado (por presentar caries en 3 o más dientes) y se diagnosticó caries cavitacional en el 65,9% de la población; se identificó opacidad blanca en el 24,3%, opacidad café en el 20,6% y fluorosis en el 36,6%³⁹. Respecto al años 2012 se evidencia una disminución en la notificación, razón por la cual en las asistencias técnicas de SISVESO, se está educando en la importancia de la identificación y reporte oportuno de los eventos.

Desde el posicionamiento de la política pública de salud oral con participación social, se evidenciaron diferentes imaginarios en salud oral los cuales son un factor que desencadena hábitos inadecuados en higiene oral específicamente en madres gestantes, lactantes y niños y niñas menores de 5 años de la localidad, a esto se le suma la falta de conocimiento en derechos y deberes en salud oral lo que dificulta la asistencia al servicio asistencial y preventivo de salud oral, las limitaciones económicas, sociales y la poca adherencia a prácticas saludables de salud oral convierten en factores de riesgo para la presentación de eventos como los vigilados por el SISVESO⁴⁰.

³⁹ Hospital del Usme. Subsistema de Vigilancia en Salud Oral. Base de datos SISVESO. 2013.

⁴⁰ Hospital de Usme. Gestión de Políticas Programas e Intersectorialidad. Informe de Salud Oral. 2013.

CAPÍTULO 2: Profundización en el análisis de los determinantes de salud y calidad de vida. Construcción de núcleos problemáticos y temas generadores

2.1. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Infancia

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

En la localidad de Usme, principalmente en las UPZ Gran Yomasa (57), Comuneros (58), Danubio (56), Alfonso López (59) se evidencian problemáticas de violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre.

Estas situaciones se presentan con mayor frecuencia en familias monoparentales, compuestas, extensas, padres muy jóvenes y con bajo ingreso económico, en donde predominan violencia de pareja, maltrato infantil, condiciones de hacinamiento y prácticas de crianza inadecuadas, especialmente cuando los niños y niñas permanecen al cuidado de familiares, o de terceros, generando como consecuencia baja autoestima, miedos, escasas herramientas para relacionarse con otros menores y asimilar sus conflictos familiares de manera favorable.

El desempleo que define la economía familiar, ha hecho que los niños y las niñas de la localidad trabajen desde edades muy tempranas en actividades como el trabajo doméstico, cuidador de menor, ventas, reciclaje, actividades agrícolas y acompañamiento a padres, de esta manera los menores se ven obligados a asumir responsabilidades propias de los padres y a frecuentar espacios en los que quedan expuestos a situaciones de violencia y abuso.

Sumado a lo anterior, se presenta el uso inadecuado del tiempo libre principalmente los fines de semana, porque la mayoría de los padres se ven forzados a trabajar por su situación económica y deben dejar los niños y las niñas a cuidado de terceros o llevárselos como acompañantes.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por escaso acompañamiento de sus cuidadores, preferencia en los niños y niñas por la televisión y/o los videojuegos, padres separados o el madresolterismo. En la dimensión particular se evidencia que no hay una cultura familiar que motive a los niños y niñas a realizar actividad física, ni recreación, pero se fortalecen las prácticas de crianza tradicionales y desfavorables, a la vez, las instituciones que ofrecen programas sociales se encuentran retiradas a las viviendas. En la dimensión general se encuentra desconocimiento de políticas públicas, poca oferta de programas comparado con la demanda, que promocionen las actividades lúdicas, recreativas y afianzamiento de la formación escolar.

Tema generador

La infancia de la localidad crece con la garantía de sus derechos gracias a la intervención de las diversas instituciones que velan por el bienestar de la familia.

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

En la localidad de Usme, principalmente en las UPZ Gran Yomasa, Comuneros, Danubio y Ciudad Usme, se evidencian problemáticas relacionadas con el estado nutricional y mortalidad evitable en el ciclo vital infancia.

Situación que se presenta con mayor frecuencia en niños/as menores de 5 años de familias con bajo nivel educativo y económico, propias del contexto social que rodea la malnutrición. En la mayoría de ocasiones se presentan inapropiados hábitos alimentarios, dificultad para acceder a los servicios de salud y programas sociales.

Estas situaciones se ven agudizadas por imaginarios culturales alrededor de la alimentación y otros tópicos como la negligencia, el abandono, la violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes no planeados, familias extensas reconstituidas y el desplazamiento forzado. Las mortalidades evitables en niños y niñas tienen como principal determinante el sistema de salud, con vacíos en la cobertura que brindan los centros de salud, debido a que estos están centralizados y la población no puede garantizar su desplazamiento hacia los mismos, generando barreras en la oportunidad de acceso a los servicios y obstruyendo una óptima atención; también influyen cuestiones como el desconocimiento de los signos de alarma de enfermedades en los menores por parte de sus padres o cuidadores, la inasistencia a controles prenatales, de crecimiento y desarrollo, cursos de preparación para la maternidad y paternidad y fenómenos crecientes como la automedicación.

Lo anterior genera niños y niñas más propensos a enfermar dado su estado nutricional, generaciones de adultos con problemáticas nutricionales crónicas y familias sin conocimiento adecuado en torno a la alimentación, perpetuando las características sociales que definen la malnutrición.

De esta forma se puede decir que los derechos más vulnerados son: a la vida, a la salud, a la alimentación y nutrición, a la educación y a un ambiente sano.

Estas problemáticas son definidas en la dimensión singular por la falta de empleo y/o remuneración escasa de la familia, generando como consecuencia inadecuada selección, compra y consumo de alimentos según la edad. En la dimensión particular, familias que desconocen hábitos alimentarios adecuados, signos de alarma frente a las enfermedades prevalentes de la infancia. En la dimensión general se encuentran las carencias del sistema de salud referidas en las barreras de acceso oportuno, entre otros factores el tipo de afiliación y la no asignación de presupuesto en el plan de desarrollo local para la política de seguridad alimentaria y nutricional.

Tema generador

Los niños y niñas de la localidad se alimentan reclamando su derecho a la soberanía alimentaria gracias a la intervención de las diversas instituciones que velan por el bienestar de la familia.

2.2. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adolescencia

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

En la localidad de Usme, principalmente en las UPZ Gran Yomasa, Comuneros, Alfonso López y en zona rural de la UPZ La Flora, se evidencian problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Situación que se presenta debido a que los adolescentes prefieren compartir con sus pares y empiezan a tener otro tipo de experiencias emocionales en las cuales la frustración o el conflicto pueden terminar en depresión y baja autoestima, generando desinterés en temas familiares y escolares e incrementando el riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.

Lo anterior sumado a la gran oferta de drogas ilícitas presentes en los espacios donde interactúa esta población bien sea con amigos de barrio o con instituciones educativas.

De esta forma se puede decir que los derechos más vulnerados son: a la salud, al afecto, al adecuado uso de tiempo libre y a un ambiente sano tanto en espacios públicos como privados.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por la falta de redes de apoyo familiares, sociales e institucionales y no tener definido un proyecto de vida, lo que ocasiona baja calidad de vida, generando problemáticas como embarazos no deseados, exposición a infecciones de transmisión sexual, mendicidad o vivir en condiciones de pobreza extrema. En la dimensión particular se evidencian en algunas ocasiones familias con un solo progenitor o con ausencia de ambos padres, donde el cuidado es asumido por un tercero. En la dimensión general se encuentran la falta de oportunidades laborales en los padres lo cual los obliga a desplazarse fuera de la localidad disminuyendo el tiempo de atención y orientación de los adolescentes. Además existe débil acceso a los proyectos educativos de formación superior, lo cual es un factor que incide en la deserción escolar. Adicionalmente se evidencia la falta de instituciones que promuevan el buen uso del tiempo libre y debilidad en la implementación de las políticas públicas relacionadas con las problemáticas de los adolescentes.

Tema generador

En la localidad de Usme los adolescentes se encuentran sin exposición al consumo de sustancias psicoactivas, gracias a la articulación y compromiso de las diferentes instituciones que trabajan en pro del bienestar de los jóvenes.

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

En las UPZ Gran Yomasa, Comuneros y Alfonso López de la localidad, se evidencian las problemáticas de embarazos no deseados, el inadecuado manejo del tiempo libre y las conductas suicidas.

Esta situación se presenta en adolescentes que provienen en gran parte de familias disfuncionales, con integrantes de diferentes generaciones, bajos niveles socioeconómicos o madres cabeza de familia.

La falta de empoderamiento en el uso adecuado de los métodos de planificación y protección, es uno de los factores que se pueden ver involucrados en la problemática de embarazo en adolescentes, así mismo, a pesar de que los adolescentes cuentan con la información sobre métodos anticonceptivos, no tienen acceso oportuno a estos, y en algunos casos predominan imaginarios y falsas creencias respecto a la prevención del embarazo.

Por otra parte, el manejo inadecuado del tiempo libre se encuentra relacionado con la falta de conocimiento en los programas recreo-deportivos en los que se vincule efectivamente a esta población. Si bien existen instituciones ofertándolos, no se ha logrado la cobertura y vinculación continua a estos programas.

En cuanto a las conductas suicidas, éstas resultan principalmente de las relaciones conflictivas entre los adolescentes con sus núcleos familiares, con los pares de sus instituciones educativas y con sus parejas afectivas, esto es agravado por la falta de acompañamiento o asesoría de la familia, los profesionales de las instituciones educativas y las débiles redes de apoyo con las que cuentan.

Todo lo anterior ocasiona cambios significativos en su estructura familiar y en la consolidación de su proyecto de vida.

De esta forma se puede decir que los derechos más afectados son: sexuales y reproductivos, educación, a la recreación y la vida.

Estas problemáticas son causadas, en la dimensión singular, por los factores de presión social y familiar, el bajo grado de valoración de sí mismos. En la dimensión proximal las creencias familiares, el desconocimiento de la ofertas de servicios de las instituciones que no motivan a su participación. En la dimensión general las políticas públicas no se adaptan a las necesidades de la población adolescente, y además se presenta una escasa oferta educativa a nivel superior.

Tema generador

Un adolescente feliz y saludable será un joven con proyectos exitosos gracias a unas adecuadas redes de apoyo que beneficien su formación y crecimiento.

2.3. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Juventud

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

En las UPZ La Flora (52), Alfonso López (59), Gran Yomasa (57), Danubio (56), principalmente en las zonas de estrato 1, se presenta la problemática de falta de oportunidades educativas y laborales.

La población que se ve afectada con esta situación son los jóvenes que oscilan entre las edades de 18 a 26 años, con antecedentes de deserción escolar, embarazo en la

adolescencia y problemáticas relacionadas con el manejo del tiempo libre, pandillismo, consumo de SPA, y violencias en las diferentes dimensiones (Familia-Pareja-Amistades). Por otro lado algunos jóvenes se ven afectados por la situación económica de sus hogares, la resolución de la libreta militar, y oportunidades que den cuenta de un proyecto de vida consolidado y construido desde una educación técnica, tecnológica y/o Universitaria, que les permita tener las herramientas necesarias para una consolidación de su proyecto de vida fundamentado desde un saber propio. Las barreras de acceso se empiezan a evidenciar desde los vacíos cognitivos aprendidos en la educación básica, recursos económicos que tan solo solventan las necesidades básicas, préstamos de instituciones como bancos e ICETEX con altos intereses, dificultando la solicitud de los mismos. Sumado a esto las pocas ofertas laborales y los bajos salarios, minimizan y reducen la autonomía propia de conseguir un sustento adecuado, acudiendo al asistencialismo o aumentando las brechas sociales de la juventud a futuro.

Las situaciones mencionadas anteriormente contribuyen enormemente a que los jóvenes de la Localidad vivan una situación anímica angustiante, presentando una desesperanza aprendida de la realidad que están construyendo de acuerdo a su historia de vida. Esta comprensión de su realidad puede desencadenar diferentes estados mentales, afectando su estado anímico, mental, relacional y económico, convirtiendo su frustración en un desencadenante como lo son las diferentes situaciones de violencia, trastornos mentales, entre otros, convirtiendo una cadena de problemas un proyecto de vida que se ve afectado en sus diferentes dimensiones sociales.

Recopilando lo anterior se ven afectados los derechos que deben ser garantizados a los jóvenes como lo son la educación, el acceso a un trabajo digno que permita a su vez poder solventar las diferentes necesidades humanas como lo son una vivienda adecuada, alimentación digna, recreación y un desarrollo de identidad y autonomía, accediendo a un servicio de salud que permita restituir cualquier enfermedad física o mental.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por relaciones fragmentadas, dificultades económicas, antecedentes de situaciones de violencias, condiciones precarias para el buen vivir y para un adecuado desarrollo físico y mental, afectando las estructuras mentales, sociales y económicas que el sujeto (Joven) construye para su proyecto de vida. En la dimensión particular, las instituciones juegan un papel fundamental para el desarrollo de los sujetos, sin embargo desde allí también se evidencia una ruptura en la respuesta a las necesidades puntuales de la localidad, no se evidencian instituciones que manejen la prevención de eventos (consumo de SPA, preparación para acceder a estudios superiores, preparación para entrevistas, construcción de un proyecto de vida con herramientas necesarias y reales que permita consolidar una inteligencia emocional y cognitiva) lo cual afecta a los jóvenes. No se cuenta con instituciones de educación superior en la localidad y los habitantes se ven obligados a desplazarse a otras zonas de la ciudad para poder tener acceso a las mismas, sin mencionar los altos costos en matrículas y materiales que estas instituciones les imponen. Ahora bien,

su manutención mientras se educan les significa problemas pues no cuentan con el capital suficiente para sostenerse y a su vez estudiar y las instituciones tampoco contribuyen a garantizar su continuidad en los programas educativos.

En la dimisión general, la Política Pública que está actualmente sustentada no da cuenta de las necesidades contextualizadas de un ciclo vital como lo es de Juventud, recopila mucha información importante pero cuando esta necesita ser utilizada, los diferentes artículos no dan cuenta de una respuesta oportuna o integral, generando resistencia y poca credibilidad, resultando ser un documento con poco sustento legal y participativo. Teniendo en cuenta estos criterios y en el marco de un ciclo vital donde el desarrollo de productividad tiene más fuerza para el sustento de futuro del individuo, de la familia y la sociedad, reduce las posibilidades significativamente negando la posibilidad de acceder a estudios superiores, así como la calidad de los mismos para generar una competitividad que permita acceder a nuevas oportunidades laborales, perjudicando notablemente las aspiraciones de la etapa de ciclo vital de Juventud. El direccionamiento de estrategias a largo plazo se convierte en una utopía para el desarrollo de las mismas, generando poco interés y acogida por la población juvenil, creando una resistencia a nivel institucional reflejando el poco interés y acogida de los programas que se ejecutan desde los diferentes escenarios participativos del Estado.

Tema generador

La juventud en la localidad evoluciona a medida que las oportunidades comienzan a surgir, y así mismo las instituciones tienen una articulación que promueve el ejercicio pleno de los derechos de los y las jóvenes de la localidad en cuanto a educación superior y opciones laborales.

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

En la Localidad de Usme, se evidencia barreras para la consolidación de proyecto de vida en todas las UPZ, al ser un problema general de la juventud en la Localidad, sin embargo se ven agravadas en zonas de difícil acceso como la UPS la Flora o la UPR Tunjuelo.

Esta situación se presente en el general de la población joven, pero esta situación se agudiza cuando los jóvenes tienen alguna discapacidad, son víctimas del conflicto armado o pertenecen a algún grupo étnico.

Como repercusión a esta construcción fallida del proyecto de vida, se evidencia múltiples escenarios sin participación, propuestas sociales que no tienen relevancia en espacio ni tiempo, jóvenes con pocas iniciativas de vida autónoma, inclusión a espacios donde se logra la captura del dinero fácil a costa de vidas, robos, pandillismo, sub culturas urbanas de jóvenes sin ideologías con una identidad errada de convivencia, jóvenes sin estudio y sin trabajo que se convierten en personas vulneradas en sus derechos y deberes, sujetos perdidos en las dimensiones humanas con el poco reconocimiento del Estado, generando conflictos en las redes a las cuales pertenecen.

Los derechos más vulnerados en este ciclo vital son el derecho a la vivienda por las condiciones de hacinamiento, el derecho a un ambiente sano por el ejercicio de la violencia por la orientación sexual y el derecho a tener una identidad sexual cualquier ésta sea, a tener una vida privada sin ser objeto de injerencias arbitrarias, a la libertad de pensamiento, conciencia y creencia. Las barreras para el cumplimiento de los proyectos de vida vulneran el derecho a la educación, al trabajo y a la nutrición.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por las condiciones familiares en las cuales la mayoría habita en condiciones de hacinamiento y en familias extensas y no tienen la posibilidad económica para independizarse, así mismo las barreras para la consolidación de proyectos de vida de los jóvenes que están determinadas por falta de oportunidades laborales como sociales que les permita llevar a cabo un proyecto de vida exitoso. En la dimensión particular, los lugares en donde viven muchas veces no cuentan con la cobertura en servicios públicos de calidad necesaria. Las características territoriales en donde viven son igualmente deficientes. Es importante mencionar que la Unidad de Planeación Rural Tunjuelo y parte de la UPZ La Flora, son zonas de difícil acceso, además los niveles de inseguridad a lo largo de toda la localidad son altos, así como la presencia de grupos armados que ejercen y tienen gran influencia en las zonas de los Soches y Tocaimita (zona de invasión), afectando a la población joven por medio del ejercicio de la violencia.

En la dimensión general, la población joven de la localidad no muestra un interés ni una apropiación de la participación en los espacios donde se crean y se disponen las políticas públicas que les competen y que deciden sobre sus proyectos de vida, ya que refieren una inconformidad frente al manejo que se ha dado a la recopilación de la información y las necesidades sin que estas tengan repercusión en las políticas o en las acciones. Así, muchas veces la implementación de dichas políticas no corresponde a sus necesidades específicas y no existe una articulación sólida entre las mismas de modo que surja una respuesta integral a todos los obstáculos que se les interponen a los jóvenes. De la misma manera la lógica de intereses establecidos en las políticas macroeconómicas neoliberales no son coherentes a los proyectos de vida de los jóvenes, perjudican la equidad y la justicia de la redistribución de la riqueza. Además, los recursos establecidos dentro de la localidad están concentrados en otros ciclos vitales y su implementación no llega totalmente a la población joven. Por otro lado, existen barreras comunicativas entre comunidad e instituciones expresadas en la falta de coherencia entre la retórica academicista y la participación comunitaria.

Tema generador

Los jóvenes en la Localidad de Usme, son los principales actores sociales que dan cuenta de su participación activa en contextos sociopolíticos, construyendo su proyecto de vida desde las herramientas de la educación y las oportunidades laborales.

2.4. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Adultez

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

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

Situación que se presenta con mayor frecuencia en personas con bajo nivel educativo y económico; población LGBTI donde se observan prácticas deficientes en el autocuidado y barreras para atención en salud con enfoque diferencial; población étnica, con discapacidad y víctimas del conflicto armado que presentan barreras de acceso a los servicios de salud y desconocimiento en deberes y derechos.

Estas situaciones se ven agudizadas por imaginarios culturales que son permisivos con la violencia intrafamiliar, deterioro en las condiciones de vida como el hacinamiento de sus viviendas e infraestructura inadecuada, bajo nivel educativo y en algunos casos analfabetismo, consumo de sustancias psicoactivas con mayor incidencia en uso inadecuado de alcohol.

Lo anterior puede generar enfermedades crónicas incapacitantes, pérdida de vida productiva, mortalidad temprana, afectación psicosocial, conductas suicidas, trabajo informal y fragmentación de sus redes de apoyo.

De esta forma se puede decir que los derechos más vulnerados son: a la salud, educación, trabajo, vivienda y a un ambiente sano.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por la fragilidad socioeconómica histórica de las familias, que contribuye a la disfunción familiar. En la dimensión particular el Sistema General de Seguridad Social en Salud, presta sus servicios en la mayoría de ocasiones a través de la subcontratación, generando fragmentación e inequidad en el acceso a los servicios de salud, agravado por vías e infraestructura inadecuadas que no están adaptadas a las necesidades de la población; sumado a esto es evidente que los recursos y el poder de las instituciones se encuentra centralizado en el área urbana, descuidando las necesidades de la población rural, habitantes de zonas periféricas y/o de alto riesgo. En la dimensión general se evidencia ausencia de políticas de empleo locales, existe poca participación ciudadana al momento de generar políticas públicas y al administrar los recursos públicos; por último el modelo de desarrollo económico actual del país incide en la inaplicabilidad de la justicia, equidad y redistribución de la riqueza.

Tema generador

La población adulta de la localidad cuenta con las herramientas para usar y potenciar sus habilidades, ser productivos, participativos y tener condiciones físicas, emocionales y psicosociales adecuadas.

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

En la localidad de Usme, en las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de Danubio, Alfonso López, Comuneros y Gran Yomasa, se evidencian problemáticas de desempleo y malas condiciones laborales.

Situación que se presenta en la población víctima del conflicto armado y étnica, por no contar con estudios técnicos y/o profesionales, por lo tanto no encuentran ofertas laborales adecuadas; la población adulta con alguna discapacidad presenta falta de oportunidades laborales debido a la exclusión que genera tener algún tipo de limitación; los cuidadores de personas con discapacidad dejan a un lado el ingreso al mercado laboral y su formación educativa debido al tiempo que dedican al cuidado de estas personas; las mujeres y la población LGBTI sufren discriminación laboral y segregación debido a patrones sociales y culturales.

Lo anterior trae como consecuencia la disminución en la calidad de vida debido a la incapacidad económica de las personas y las familias para satisfacer sus necesidades, impidiendo el desarrollo de proyecto de vida, lo cual conlleva a situaciones como: violencia intrafamiliar y social, disfunción intrafamiliar, explotación sexual, incremento de los índices de inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas. En las mujeres el desempleo suele ir acompañado de una pobreza extrema o la dependencia hacia la pareja.

De esta forma los derechos más afectados son el derecho al trabajo, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida digna, a la seguridad económica, a la vivienda, a la nutrición, a la libre expresión y el derecho a un ambiente sano.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por el bajo nivel de formación académica y capacitación para el trabajo, lo que genera dificultades en la competencia para el desempeño de un rol productivo y por las condiciones de fragilidad socioeconómica histórica de las familias. En la dimensión particular se evidencia que la oferta institucional no satisface las necesidades de la población. Dentro de la dimensión general se evidencia el desconocimiento de políticas de inversión del estado, ausencia de políticas de empleo locales y distritales.

Tema generador

Población adulta con adecuadas condiciones laborales, trabajando por el progreso familiar y comunitario, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de toda la población.

2.5. Núcleos problemáticos Etapa de Ciclo Vital Vejez

2.5.1. Núcleo problemático 1. Problemas relacionados con las condiciones físicas, emocionales y psicosociales que afectan la calidad de vida en la vejez

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

Situación que se presenta con mayor frecuencia en personas mayores con bajo nivel educativo y económico, en algunas ocasiones presentan inapropiados hábitos de autocuidado; personas con discapacidad y cuidadores con dificultad para acceder a

los servicios de salud y programas sociales; adultos mayores que se encuentran solos y/o dependen económicamente de sus familiares, viéndose forzados a realizar labores informales; población jubilada con inadaptabilidad a su condición en cuanto a la condición.

Estas situaciones se ven agudizadas por imaginarios culturales que son permisivos con la violencia hacia la persona mayor en donde se ven afectados por la violencia emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono. Además el deterioro en las condiciones de vida como el hacinamiento en sus viviendas e infraestructura inadecuada, bajo nivel educativo y en algunos casos analfabetismo.

Lo anterior puede generar afectación psicosocial como conductas suicidas, enfermedades mentales y enfermedades crónicas incapacitantes, pérdida de vida productiva, mortalidad, trabajo informal y fragmentación de sus redes de apoyo.

De esta forma se puede decir que los derechos más vulnerados son: a la salud, al trabajo, a la educación, vivienda y a un ambiente sano.

Estas problemáticas son causadas en la dimensión singular por la falta de redes de apoyo familiares, sociales e institucionales, instauración de condiciones crónicas que llegan a generar limitaciones y restricciones para la participación. En la dimensión particular con los entornos familiares que desconocen los derechos de la persona mayor y sus capacidades generando exclusión. En la dimensión general se encuentran las malas medidas en materia del sistema pensional, debilidad en la implementación de las políticas públicas relacionadas con esta etapa de ciclo vital; además el sistema de salud en algunas ocasiones genera fragmentación de los servicios.

Tema generador

Los adultos mayores de la localidad envejecen con dignidad gracias a la prestación de los servicios sociales y de salud que se interesan por resolver sus necesidades más sentidas.

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

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

Situación que se presenta en personas mayores y/o con discapacidad que se encuentran en abandono, sin redes de apoyo familiar o institucional, afectando más a mujeres que hombres, quienes en algunas ocasiones tienen dificultad para acceder a los servicios de: salud, sociales, recreación y nutrición. Además, presentan alteraciones en la masticación por pérdida de piezas dentales e inadecuados hábitos de higiene oral relacionados al bajo acceso a los implementos que mejoran y mantienen la adecuada salud oral (enjuague bucal, seda, cepillo y crema dental).

Lo anterior genera dificultades para la adopción de prácticas saludables relacionadas con la actividad física que conlleva a inactividad y/o sedentarismo,



generando el riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, complicaciones de enfermedades, ansiedad, soledad, baja autoestima, alteraciones del estado de ánimo y malnutrición.

Todo lo anterior está asociado a la falta de espacios seguros para la realización de actividades lúdico-recreativas, falta de vinculación del adulto mayor en las actividades de recreación y esparcimiento familiar, mal uso de recursos económicos por parte del núcleo familiar, escasos proyectos productivos, precarias condiciones económicas que impiden la adecuada alimentación para la prevención de las enfermedades que se presentan con frecuencia en este ciclo vital y ambientes poco saludables como inadecuadas condiciones de vivienda, hacinamiento y tenencia inadecuada de animales.

De esta forma se puede decir que los derechos más vulnerados son: a un ambiente sano, a la vivienda, salud, alimentación y nutrición, recreación y seguridad económica.

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

Tema generador

Los adultos mayores en la localidad cuentan con redes de apoyo, cuidado y protección, y pueden desarrollar sus capacidades, hacer buen uso del tiempo libre y tener una nutrición adecuada.

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

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

Se puede evidenciar que en la localidad de Usme existe una mayor concentración de instituciones que dan respuesta a las problemáticas prioritarias de la etapa de ciclo vital infancia en las UPZ Gran Yomasa y Comuneros, lo que puede estar relacionado con que son estas UPZ las que presentan la mayor densidad de la poblacional de la localidad, lo cual representa una mayor demanda de colegios y jardines. (Ver Mapa 4)

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

Subdirección Local de Usme de la Secretaría de Integración Social

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

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

A través del Proyecto 741 que tiene como objetivo garantizar el derecho a una vida libre de violencia de y para las familias, pretende generar estrategias que

contribuyan a la construcción de relaciones libres de violencia y democráticas al interior de las familias, a través del desarrollo de acciones de promoción, prevención y atención integral desde los enfoques de derechos, diferencial y una perspectiva de género. Estos servicios son prestados a todas las familias de la localidad de Usme. Desde el nivel distrital la cobertura realizada por secretaria de integración social fue de: Atención de 117.689 niños y niñas en ámbito institucional (68.149 en 389 jardines infantiles) y en ámbito familiar (49.540), llegando a cada rincón de la ciudad⁴¹.

Se realizó apertura de 52 nuevos Jardines Acunar para la atención de más de 6 mil niños y niñas de 0 a 3 años de las diferentes localidades de la ciudad. Se garantiza el derecho a la alimentación y nutrición de 281.605 personas diariamente, mediante tres modalidades (comedores comunitarios, bonos y canastas alimentarias) y el suministro de alimentos crudos y preparados a las diferentes unidades operativas tales como jardines infantiles, Centros Amar, Crecer y de Protección, entre otros⁴².

Cuenta con las siguientes modalidades de atención: Ámbito Familiar, Ámbito Institucional, Centro Amar y Centro Crecer. Desde el Ámbito Familiar la institución trabaja temáticas de autocuidado y cuidados a gestantes y niños lactantes con sus respectivas madres y realizan visitas domiciliarias a las familias de la Localidad, tratando de asesorar, detectar problemáticas para su intervención y activar rutas de atención de los menores en caso que se presente un evento en salud. Desde el Ámbito Institucional se brinda atención a niños y niñas desde los 3 años hasta los 5 años en Jardines Infantiles, también llamados Unidades Operativas. Cada uno de estos espacios cuenta con maestras y equipo psicosocial conformado por psicólogas, nutricionistas y educadoras especiales, desde este ámbito también se presta atención a los niños y niñas de la Localidad con alguna discapacidad. Las acciones son diferentes: primero; educativas, pues todos los niños y niñas son formados académicamente, segundo; nutricionales, de acuerdo a una minuta establecida los niños y niñas reciben alimentación, tercero, desde los jardines se activan las rutas de atención ante eventos en salud. Por otra parte, la Secretaría de Integración Social (SDIS) lideró la Mesa Local de Trabajo Infantil, en la cual se articularon acciones de respuesta a las problemáticas desde diferentes instituciones⁴³.

Policía Nacional

La Policía, como parte integrante de las autoridades de la República y, como cuerpo armado permanente de naturaleza civil a cargo de la Nación, está instituida para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

⁴¹ Secretaría de integración Social. Proyecto 741. [Sitio en internet]. Disponible en: en la página web de secretaria de integración social Consultado: 20 de agosto de 2014.

⁴² *Ibíd*

⁴³ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Subdirección local de Usme de la secretaria de Integración social. Referente de Ámbito familiar. Recopilación de Información. [Acta]. 29 de agosto 2014. p. 1-2.

Así mismo, para el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.

La actividad de la Policía está destinada a proteger los derechos fundamentales tal como está contenido en la Constitución Política y en pactos, tratados y convenciones internacionales de Derechos Humanos, suscritos y ratificados por Colombia. La actividad policial está regida por la Constitución Política, la ley y los derechos humanos.

Cuenta con el programa de Cívica Juvenil los cuales son cursos tendientes a intervenir de manera favorable a niños y niñas entre los 8 y 13 años, mediante la ocupación de su tiempo libre, realizando, salidas pedagógicas, actividades de recreación y capacitación. Se dio inicio al programa con 128 participantes de los cuales 86 son mujeres. Los niños con pocas oportunidades de estudiar se han visto beneficiado con la temática, la cual pese a que hasta ahora este empezando, ya ha tomado bastante importancia⁴⁴.

Jardín Botánico

El Jardín Botánico de Bogotá maneja diferentes programas que van dirigidos a todo la población en la ciudad, comprendiendo que es una entidad del Distrito de orden ambiental, que tiene como uno de sus objetivos ayudar a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Bogotá a través de programas como Restauración ecológica enfocado a la recuperación de los ecosistemas de la ciudad, a través de la propagación de especies nativas y el uso de algunas de ellas⁴⁵.

Comisaría de familia

Es una entidad distrital adscrita a la Secretaría de Integración Social mediante el proyecto 741 que forma parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia vulnerados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la Ley 1098 de 2006 ; mediante la orientación, asesoría psicosocial y jurídica gratuitas con trámite de conciliaciones, medidas cautelares y acciones para rescate de niños en riesgo y/o situación de violencia intrafamiliar y abuso sexual, inasistencia alimentaria conciliatoria, menores involucrados en conflicto con los padres y comparendos a establecimientos públicos donde expiden bebidas alcohólicas que permitan ingreso de niños y niñas.

La atención se realiza al 100% de la demanda y está dirigida a toda la población con prioridad en niños, adultos mayores, mujeres y personas con discapacidad, residentes en en la jurisdicción de localidad para lo cual cuenta con dos sedes ubicadas en Usme Centro y Santa Librada, esta última atendió 131 casos de

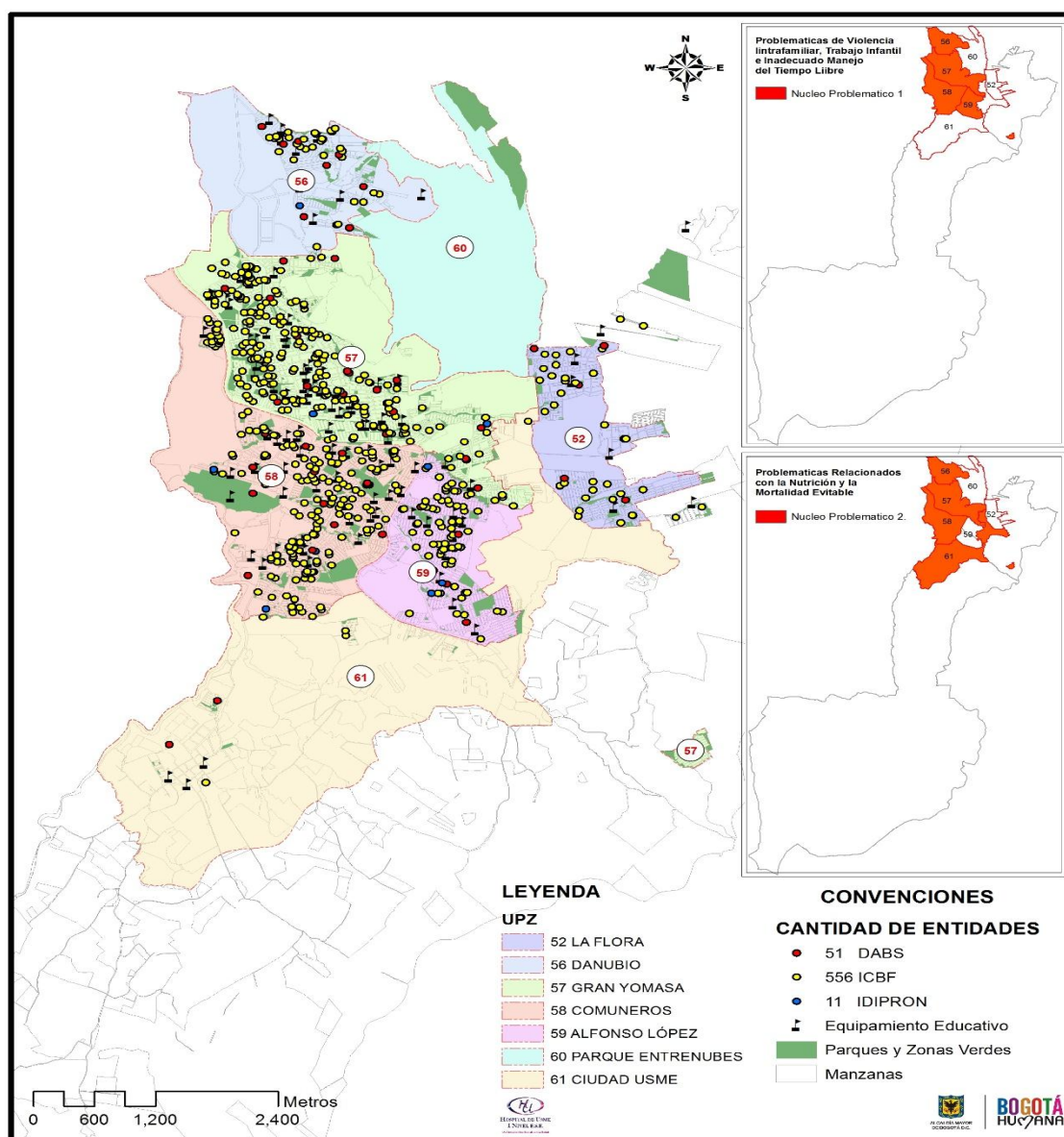
⁴⁴ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁴⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

maltrato infantil (MI), 17 casos de abuso sexual (AS); y 345 medidas de protección (MP) durante el año 2013.

En lo referente con problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre que influyen en el desarrollo de los niños y niñas de la localidad del ciclo vital infancia, la Comisaria realiza acciones para rescate de niños en riesgo de violencia intrafamiliar y abuso sexual⁴⁶.

Mapa 4. Oferta de instituciones para el ciclo vital de infancia en la Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2013. Cartográfica: IDECA 2013.

⁴⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

Casa de Justicia

La casa de justicia es un centro de información, orientación, referencia y prestación de servicios de resolución de conflictos por medio de la conciliación donde se aplican y ejecutan mecanismos que promueven la tolerancia y convivencia ciudadana. Busca prestar un servicio integral a través de entidades como la Fiscalía General de la Nación, Secretaría de Gobierno Municipal (comisario de familia o inspector de policía), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (defensor de familia), Defensoría del Pueblo, Registraduría Nacional del Estado Civil, Personería, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Alcaldía y otros entes pertinentes⁴⁷.

Fiscalía

Desde la Fiscalía se solicitan medidas de protección cuando los niños son violentados para solicitar medidas de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el restablecimiento de derechos; cuando los adultos son abandonados se hace una citación a los hijos para fijar cuota de alimentación, se plantea inasistencia alimentaria, se hace una denuncia y los cita la unidad de inasistencia alimentaria, se trabaja desde comisaría de familia citándolos para fijar una cuota alimentaria por medio de conciliaciones⁴⁸.

En casos de violencia intrafamiliar, se remite al Centro de Atención e Investigación Integral Contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) que atiende a las víctimas y personas involucradas en los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, trata de personas y violencia intrafamiliar⁴⁹. La unidad de la violencia intrafamiliar, tiene personal especializado para atender situaciones de violencia como atención psicológica, forense, además ofrecen medidas de protección con medidas definitivas como por ejemplo sacar al agresor de la casa y visitas domiciliarias. Para formular denuncias no existe requisito, solo se debe llevar cédula de ciudadanía y no tiene ningún costo.

Consejo Local para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (VIF), Maltrato Infantil (MI), Abuso Sexual (AS) y Explotación sexual Comercial de Niños Niñas y Adolescentes (ESCNA)

Es un espacio local interinstitucional (Alcaldía, Comisaría de Familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Policía Nacional, Casa de Igualdad de Oportunidad para la Mujer, Dirección Local de Educación, Fiscalía, Proyecto Sur de Convivencia KFW, ámbito familiar, Jardines de la Secretaría de Integración Social, Hospital de Usme, Secretaria de Integración social, IDIPRON y Personería) amparado en el acuerdo 152 de 2005⁵⁰ y articulado con la Red del Buen Trato , cuyo

⁴⁷ Fiscalía General de la Nación. Centros de atención ciudadana. Modelos de Gestión CAIVAS y CAVIF. Colombia: 2010. p.15, 16.

⁴⁸ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Justicia del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013.

⁴⁹ Fiscalía General de la Nación. Centros de atención ciudadana. Modelos de Gestión CAIVAS y CAVIF. Colombia: 2010. p.19.

⁵⁰ Alcaldía Mayor de Bogotá. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16212>. Consultado: 20 de agosto de 2014.

objeto es el desarrollo de lineamientos de políticas y estrategias pedagógicas emitidas por el Consejo Distrital, construcción de diagnóstico local de las problemáticas y realizar acciones de promoción del buen trato, prevención, atención y protección, que contribuyan a la erradicación de la violencia intrafamiliar y sexual en la localidad.

El quehacer del Consejo está dirigido a los residentes en la jurisdicción de la localidad, de todos los ciclos vitales y se visibiliza mediante la articulación de acciones desde los diversos sectores en la identificación de necesidades y la promoción del buen trato.

Como respuesta al núcleo problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre que influyen en el desarrollo de los niños y niñas de la localidad del ciclo vital infancia, el consejo en articulación con la red del buen trato lidera la semana del buen trato mediante desarrollo de agenda con acciones intersectoriales para la promoción del buen trato⁵¹.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Seccional Usme

Es una entidad del estado colombiano, que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia; brinda atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, que no cuentan con recursos económicos o presentan vulneración de sus derechos.

Los programas de protección que se manejan se clasifican en dos grandes grupos, el primero es el extrajudicial, el cual maneja asuntos relacionados con la conciliación y reglamentación de custodias, alimentación, visitas, reconocimiento de paternidad o maternidad, impugnaciones y asesorías para denuncias en juzgados de familia.

El segundo grupo es el de restablecimiento de derechos o protección, este es aplicado en situaciones donde el menor tiene vulnerados o amenazados alguno de sus derechos de acuerdo a los contemplados en el código de infancia y adolescencia, en situaciones de maltrato, maltrato por negligencia y abandono.

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

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

El Centro de Emergencia maneja niños y niñas mayores de 6 años y mujeres gestantes adolescentes; en este centro permanecen por un espacio de 20 días a un mes dependiendo del cupo institucional y son categorizados por género⁵².

⁵¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁵² Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

Los Hogares Gestores con Discapacidad brindan un apoyo económico a familias con este tipo de problemáticas para cubrir necesidades básicas insatisfechas⁵³.

Dirección Local de Educación

Desde la subdirección local de Educación, en principio y dando respuesta al Artículo 27 del Código de Policía de infancia y Adolescencia, se pretende dar cobertura al 100% de los niños, niñas, adolescentes garantizando su educación y formación integral. Adicionalmente comprender e incluir la población diferencial, como (niños, niñas, adolescentes, con discapacidad, conflicto armado, etnias, indígenas entre otros)

Dentro de este espacio educativo se pretende generar un aporte multidimensional en los diferentes focos humanos, entre ellos las relaciones, vínculos, y sobre todo el aprendizaje cognitivo. Desde esta visión se comprende que al estar en un espacio de aprendizaje y construcción de realidades se generan habilidades sociales, ocupación de espacios, respeto por las normas y reglas establecidas por la institución.

Correlacionado lo anterior, el DILE ejecuta, planifica y convoca en ciertas etapas del año académico para la inscripción de los niños, niñas y adolescentes con fin de acceder a un cupo académico; estas convocatorias se realizan por medio de medios audiovisuales y por medio de los colegios para dar continuidad a los ya matriculados. Sin embargo desde la directriz de movilizar a las familias en pro de restituir los derechos estas mismas se encargan de retrasar el proceso de inscripción, complejizando los derechos de los niños, niñas, adolescentes, teniendo en cuenta el Art 10 del código de policía de infancia y Adolescencia en cual refiere la corresponsabilidad que se debe generar entre familia-instituciones-estado.

Las estadísticas que se reflejan en la localidad 5 de USME, en el año 2013, frente a la participación Educativa esta discriminada en Oferta con 80588 cupos, con una demanda de 73867 cupos y un superávit de 5721 cupos. La localidad cuenta con 44 colegios distritales oficiales⁵⁴.

Fundación Renacer

La Fundación Renacer desarrolló un modelo de atención para la recuperación y reintegración, basado en un enfoque de derechos, que reconoce a los niños y las niñas como sujetos y promueve su desarrollo personal físico, mental, social y espiritual, acompañando a los niños y niñas abusadas y/o explotadas sexualmente, desde un compromiso humanista en sus procesos de crecimiento personal, familiar y comunitario, que les permitan reasumir el ejercicio pleno de sus derechos y responsabilidades como ciudadanos. Durante el convenio 6554 esta Fundación atendió a 62 niños, niñas y adolescentes de las UPZ La Flora, Danubio, Gran Yomasa, Comuneros y Ciudad Usme. Sus acciones se basan en: Investigación: La

⁵³Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p.1, 2

⁵⁴ Secretaría de Educación del Distrito. Caracterización Sector Educativo 2013 – Localidad de Usme. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.educacionbogota.edu.co/nuestra-entidad/gestion/117> Consultado: 20 de agosto de 2014.

generación de conocimiento es una herramienta fundamental para visibilizar la explotación sexual como un problema social y para propiciar la movilización del Estado y la sociedad en la búsqueda de soluciones que permitan prevenirlo, mitigar sus impactos sobre la niñez y avanzar en su erradicación, Prevención: Desde hace varios años han desarrollado propuestas de pedagogía social dirigidas a familias y comunidades afectadas por diferentes factores de vulnerabilidad a la ESCNNA (Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas Y Adolescentes) y la Atención integral para la recuperación y reintegración de los-las víctimas consiste en recibir atención especializada en un ambiente adecuado⁵⁵.

Corporación Juntos Construyendo Futuro

Cuenta con una metodología que les permite asumir diversos retos, desde un sistema integral, experiencial y lúdico; donde cada niño, niña con el que se relacionan pueda construir su proyecto de vida y llevarlo a la realidad con una visión positiva de futuro. De igual manera, con la comunidad trabajan por la construcción de escenarios de cooperación que permitan fortalecer tejidos sociales y alianzas para el desarrollo con los sectores, público y privado, ejecutan acciones de protección integral y calidad educativa, coordinadas bajo una misma orientación técnica, esta Corporación intervino a 600 niños y niñas en edades de 10 a 14 años en los colegios Almirante Padilla, Comuneros, Gabriel García Márquez, Eduardo Umaña, Tenerife, desvinculando laboralmente a la población intervenida⁵⁶.

La Biblioteca de la Marichuela

Es un Centro de Información al cual la comunidad tiene acceso bibliográfico y mediante el cual se busca prestar el servicio para que la gente acceda a esta información. Entre otras funciones tiene acopiar la información que se genera en la comunidad, abrir espacios de información local y realizar conversatorios permanentes en la sala de estar, esta programación se realiza por ciclos vitales y también se realiza dirigido a las Instituciones.

El servicio es prestado a toda la población de la localidad de Usme y para todos los ciclos vitales: en lo referente a promoción de lectura y escritura hay 9544 usos (número de veces que la comunidad participa de la actividad) Promoción cultural 2587 usos. Bibliovacaciones 1601 usos, Viajes nómadas (10 personas), Excursiones literarias (10 niños)

Para el ciclo vital infancia y Adolescencia con relación al maltrato Infantil se aporta desde el espacio para padres de familia, (miércoles 9 a 11 y de 3 a 5) en el cual se realiza conversatorio a la luz de lectura literaria con temas de interés del grupo, Ocupación del tiempo libre: Espacio los días miércoles (4 a 6 pm), viernes (4 a 6 de la tarde) Folclor y letras: en este espacio se estudian géneros o autores particulares y sábados (1 a 3pm) Danza para leer el cuerpo: clases de danza. Los sábados de 10

⁵⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Fundación renacer por parte de la referente de Salud y Trabajo para recopilación de Información. [Correo]. 29 agosto de 2014.

⁵⁶ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Corporación Construyendo Futuro por parte de la referente de Salud y Trabajo para recopilación de Información. [Acta]. 4 septiembre de 2014.

a 12 espacio de viajes nómadas: actividades para niños de 6 a 13 años, gira en torno a reduce, reusa y recicla. También se realiza ocupación del tiempo libre aprovechando recursos informativos por medio de literatura y fuentes de información variadas.

Todos los días existe el servicio de lectura guiada con los niños y se propicia la escritura. Prestan servicio de taller de pintura, los domingos. Otros servicios son la jornada 40 40 con actividades para niños y niñas en jornada contraria a la jornada escolares, la sala infantil de lunes a viernes, el programa de animación de lectura biblioteca escuela (PALBE): los cuales son grupos del colegio donde se trabaja la formación de usuarios a las fuentes de información y fortalecimiento del uso de la biblioteca, este dura un semestre⁵⁷.

Hospital de Usme

A través de la Intervención psicosocial en eventos prioritarios en salud mental, la cual es una estrategia de salud mental que forma parte del componente territorios saludables en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, su objetivo es fortalecer las dinámicas familiares y redes individuales, comunitarias y sociales a familias identificadas en los territorios, brindando asesoría, apoyo psicológico e intervención psicosocial desde un enfoque sistémico y diferencial⁵⁸.

Los servicios están dirigidos a toda la población residente en la localidad, sin distinción de género, en donde alguno de los integrantes de la familia presenta eventos de salud mental relacionados con Violencias, Suicidio, consumo de SPA, trastorno de la conducta alimentaria TCA y trastorno por déficit de atención e Hiperactividad prioritariamente y aplica para todas las modalidades de aseguramiento y no asegurados.

Durante el 2013 se atendieron 90 casos de niños y niñas víctimas de algún tipo de violencia como es maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia, abandono, violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. Asimismo se beneficiaron con la misma atención; 43 familias en donde al menos un integrante en etapa adolescencia consume alguna sustancias psicoactivas; 38 usuarios que presentaron alguna manifestación de conducta suicida; 22 personas mayores con alguna alteración en el estado de ánimo y 6 víctimas de alguna violencia⁵⁹.

En lo referente con el núcleo problemáticas sociales relacionadas con violencia intrafamiliar, trabajo infantil e inadecuado manejo del tiempo libre que influyen en el desarrollo de los niños y niñas de la localidad del ciclo vital infancia, el accionar de la intervención psicosocial permite fortalecer la dinámicas familiares e individuales mediante el apoyo psicológico en el domicilio.

Fundación Telefónica

⁵⁷ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁵⁸ Secretaría de Salud de Bogotá D.C. Anexo Técnico PDA salud mental 2014.

⁵⁹ Hospital de Usme E.S.E. Base de datos de salud mental. 2013.

En convenio con la Subdirección Local de la Secretaría Distrital de Integración Social, en el año 2012 esta fundación trabajó con niñas y niños trabajadores en instituciones educativas en donde desarrolló proyectos relacionados con nutrición, actividades deportivas, entrega de kit escolares y atención psicosocial. Para ese mismo año tuvo una cobertura de 6 colegios en la localidad. Sin embargo, se ha evidenciado que el número de niños y niñas trabajadoras en la Localidad de Usme es demasiado alto, así que la Fundación Telefónica no alcanza a cubrir el número real de trabajadores infantiles de la localidad. Se presentaron dificultades en cuanto a la accesibilidad en los niños y niñas que no se encuentran en el sistema de educación por falta de infraestructura en algunos colegios, hacinamiento y lugares de difícil acceso⁶⁰.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

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

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

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

El Instituto brinda para su utilización todos los espacios deportivos y sus diferentes infraestructuras para la recreación bajo el esquema de la gratuidad. Cualquier persona de la comunidad, con cualquier edad y en cualquier condición, puede aprovechar sin ningún costo los espacios recreativos y deportivos con los que cuenta la institución, por ejemplo, la piscina ubicada en el barrio El Virrey, los múltiples parques zonales y de bolsillo que hay en la Localidad y las canchas de fútbol. Sin embargo, cuando ya se trata de grupos organizados o de personas que

⁶⁰ Ibíd. p. 1-3.

estén usufructuando los espacios para intereses privados y cobrando por esto, el Instituto de Recreación y Deporte implementa una cuota por “aprovechamiento económico de los espacios”. Ejemplos de esto se han encontrado con clubes deportivos y con profesores de natación que usufructúan las piscinas.

Este instituto realizó acciones encaminadas a la promoción de prácticas saludables como la actividad física, la optimización del tiempo libre y el aprovechamiento de los escenarios deportivos a nivel local. A través del programa “Vacaciones Recreativas” dio cobertura a 180 niños y niñas en tres parques de la Localidad. Dentro de las acciones para la promoción de prácticas saludables, en el Parque El Virrey prestó el servicio de piscina con una cobertura de 200 niños beneficiados cada semana⁶¹.

IDARTES

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

Cabe aclarar algunas cuestiones que enmarcan las experiencias artísticas que incentiva IDARTES; lo primero tiene que ver con los saberes de las comunidades con las que trabajan. De esta manera han partido desde saberes como el conocimiento que los campesinos tienen de territorio, de la agricultura, de la flora y fauna, pero también de tradiciones orales y músicas tradicionales. También el enfoque diferencial es substancial en las experiencias artísticas. Si bien han tratado con campesinos de la zona rural de Usme, en esos espacios confluyen adultos y menores con alguna discapacidad o en condición de desplazamiento o perteneciente a una etnia⁶².

El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)

Es una Entidad de naturaleza pública descentralizada, con personería jurídica y autonomía administrativa. Creada mediante el Acuerdo No. 80 de 1967 del Concejo de Bogotá y que funciona desde 1970. Con la expedición del Acuerdo 257 de 2006 sobre reforma administrativa, el IDIPRON conforma con la SDIS, el Sector de Integración Social.

⁶¹ *Ibíd.* p. 1-3.

⁶² Hospital de Usme. Unidad Análisis con instituciones locales 19 noviembre 2013. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=824:informes-unidades-de-analisis&Itemid=215 Consultado: 20 de abril de 2014. p.8.

Desde un proyecto pedagógico de inclusión social el IDIPRON promueve la garantía del goce efectivo de los derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes desde los 8 años hasta los 28 años y sus familias, con dignidad humana, respeto por la pluralidad, la diversidad y la libertad, en un marco de progresividad priorizando las acciones de política pública en aquellos en alto grado de vulnerabilidad social. IDIPRON busca, recuperar para la sociedad al niño/a y joven en situación de vida en calle, alta vulnerabilidad y abandono, disminuir el fenómeno callejero, disminuir las carencias alimentarias de grupos de población vulnerable⁶³.

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

Secretaría Distrital de Integración Social

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

El programa de Comedores Comunitarios se divide a su vez en dos; comedores y canastas familiares. Los Comedores, con sedes por toda la Localidad, dan almuerzos al conjunto de la población de Usme inscrita. El servicio de las canastas se brinda a aquellas personas que no están inscritas en el programa de comedores comunitarios, se trata de la entrega de diferentes tipos de mercados a las unidades familiares⁶⁴.

La Atención integral a la primera infancia se desarrolla a través del proyecto 735, el cual opera en 3 modalidades: Ámbito institucional: jardines infantiles; Ámbito familiar: Encuentros pedagógicos domiciliarios; Infancia y adolescencia: niños de los 7 años hasta los 17 años.

El proyecto tiene como objetivo potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en la Localidad de Usme, desde un modelo inclusivo y diferencial de calidad, mediante acciones que garanticen el cuidado calificado, las experiencias pedagógicas significativas, el disfrute del arte, la cultura, el juego, actividades físicas, la promoción de vida y alimentación saludables y la generación de ambientes adecuados, seguros, sensibles y acogedores.

Para el año 2013 la cobertura alcanzo un total de 5.620 niños en 44 modalidades operativas o jardines infantiles. Para el ámbito familiar la cobertura fue de 3088, y

⁶³ El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON). [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idipron.gov.co> Consultado: 20 de agosto de 2014.

⁶⁴ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

en infancia y adolescencia 100 niños atendidos en el centro amar y 120 niños de infancia y adolescencia con discapacidad atendidos en el centro crecer⁶⁵.

Jardín Botánico

El Jardín Botánico realiza conversatorios sobre Suelos y Alimentación: El conversatorio “Suelos y alimentación” plantea diversos interrogantes alrededor de los usos que actualmente se le dan a los suelos del país, en un escenario de prolongado conflicto armado interno, donde la inequidad en la tenencia y acceso a la tierra y, en general, la problemática agraria continúan vigentes, y en circunstancias en las que el actual Plan Nacional de Desarrollo impulsa sectores de la economía, como el minero, a costa de los daños ambientales que la extracción de recursos naturales puede ocasionar en diferentes zonas del territorio y a las comunidades que las habitan, así como la exportación de la producción agrícola⁶⁶.

El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)

A través del servicio de apoyo alimentario, suministra almuerzos nutricionalmente balanceados a los individuos y las familias en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales de Bogotá que se encuentran en extrema pobreza, propiciando lugares de encuentro para que la población beneficiaria tenga un mínimo de alimentación diaria, y de esta manera cumplir con la garantía de condiciones dignas de seguridad alimentaria y nutricional para las personas más vulnerables. Este objetivo se cumplirá en los comedores comunitarios institucionales en convenio con la Secretaría Distrital de Integración Social, los beneficiarios son personas en extrema pobreza que habitan en las diferentes localidades de Bogotá D.C.⁶⁷.

Hospital de Usme

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

Además el programa “Territorios Saludables”, llevó a cabo visitas domiciliarias en todos los territorios de la Localidad, donde se hizo valoración nutricional a las

⁶⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Subdirección local de Usme de la secretaria de Integración social. Referente de Infancia y seguridad Alimentaria. Recopilación de Información. [Acta]. 25 y 29 de agosto 2014. p. 1-2.

⁶⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁶⁷ El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON). [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idipron.gov.co> Consultado: 20 de agosto de 2014.



gestantes y menores de cinco años con problemas de malnutrición por déficit o exceso, al igual que el subsistema SISVAN entregó recomendaciones nutricionales y canalizó a programas.

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

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

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

Por otro lado, mediante la estrategia “Vivienda Saludable”, se promovió y advirtió a los distintos pobladores, entre ellos a los niños y niñas de la Localidad, sobre los peligros a los que están expuestos en la vivienda y el entorno. Para esto realizó asistencias tecnológicas y campañas educativas para la generación de hábitos en higiene y saneamiento básico a nivel familiar; pediculosis, dermatitis, escabiosis, manejo de residuos sólidos internos y externos, manipulación de alimentos, tenencia de mascotas, plagas y deficiencias estructurales de la vivienda (paredes y techos deteriorados, presencia de huecos, humedades, cocinas con leña, falta de ventilación e iluminación).

En el programa “Niñez Creciendo Saludable”; se dieron asesorías técnicas a la población de la localidad para el mejoramiento del entorno físico a través de prácticas de cuidado del ambiente y autocuidado, de la prevención de accidentes, la cultura de consumo saludable y responsable y Basura Cero. En el año 2012 la estrategia de “Vivienda Saludable” cubrió 3262 familias en toda la localidad de Usme, lo que estima una cobertura de 16310 personas, de las cuales 494 son menores de cinco años⁶⁸.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Seccional Usme

El ICBF, en el marco de lo definido en el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia, asume la atención de los niños, desde la gestación hasta los 5 años de edad, garantizando de manera holística su derecho a

⁶⁸ Ibíd. p. 1-3.

la educación inicial, el cuidado, la salud y nutrición, la protección y participación, a través de una intervención en las dimensiones del desarrollo infantil temprano.¹

Teniendo en cuenta lo anterior el ICBF cuenta en la localidad quinta con:

- 561 unidades de hogares comunitarios de bienestar para niños de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días ofreciendo cuidado y atención nutricional durante la jornada a la cual asisten.

- 109 unidades FAMI (Familia, mujer, infancia) programa dirigido a mujeres gestantes, lactantes y niños hasta dos años de edad, buscando concientizar y empoderar a las mujeres sobre sus derechos, mediante la realización de talleres y capacitaciones.

- Hogar infantil: el cual cuenta con 200 cupos para niños que se encuentran entre los 6 meses hasta los cuatro años 11 meses y 29 días.

- Centro desarrollo infantil: (CDI) el cual cuenta 200 cupos su sede se encuentra en el barrio santa librada.

- Programa desayunos con amor día: se cuenta con 39 unidades o puntos de entregas, desayunos de lunes a viernes en la actualidad se benefician 2383 personas⁶⁹.

- Programa de recuperación nutricional el cual se enfoca en recuperar el estado de salud y nutricional de los niños y niñas menores de 6 años de edad con diagnóstico de desnutrición aguda y global severa o moderada⁷⁰.

-El Programa de Alimentación Escolar (PAE) está dirigido a niños, niñas y adolescentes escolarizados de 6 a 17 años y que estén vinculados al sistema educativo, realizando un suministro de refrigerios a los colegios. Para población indígena del ciclo vital infancia la institución cuenta con el programa “Desayunos infantiles”, a través de esta iniciativa se hicieron entregas mensuales de desayunos a los niños y niñas de las etnias Pijao y Nasa que habitan en la localidad. Las entregas se hicieron en las instalaciones del Cabildo Indígena Pijao y en conformidad con la priorización hecha en el gobierno propio. Se identificó que hubo una baja cobertura con respecto a los niños y niñas de la población indígena Pijao y Nasa, y se observó que las comunidades indígenas no organizadas tienen mayores dificultades en el acceso a los beneficios⁷¹.

Alcaldía Local de Usme

Durante el año 2012 la Alcaldía Local a través del proyecto de Seguridad alimentaria y nutricional, aumentó a 50 Canastas alimentarias por año para la población vulnerable de la parte urbana y rural. Brindó apoyo a la asistencia alimentaria prenatal de 200 mujeres gestantes y lactantes de SISBEN 1 y 2. Además apoyo el

⁶⁹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁷⁰ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PrimerInfancia/ICBF/Serviciosdeatencion> Consultado: 20 de octubre de 2014.

⁷¹ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Instituto colombiano de Bienestar Familiar del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

fortalecimiento del aporte proteico en los hogares comunitarios de bienestar para niños usuarios de programas del ICBF Modalidad tradicional y FAMI.

Desde el proyecto Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente, apoyó los HOBIS, FAMIS, jardines infantiles y casas vecinales con material didáctico. Se realizó anualmente una salida recreativa, ecoturística (Salida al mar) para niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad⁷².

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

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

Dirección de Educación Local

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

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

Cada Institución Educativa Distrital cuenta con un Proyecto Educativo Institucional; que busca orientar en temáticas como la violencia, la salud sexual y reproductiva, la prevención de sustancias psicoactivas, además se acompañan los casos de algún tipo de maltrato, así como también realiza campañas de prevención al consumo de sustancias psicoactivas⁷³. (Ver Mapa 4)

Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer

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

Sumado a lo anterior, a través de una escuela de formación política para la mujer fortaleció y empoderó a mujeres adolescentes sobre sus derechos. Además, en su

⁷² Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

⁷³ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

participación en el Comité Operativo Local de Mujer y Género, contribuyó en la discusión de temas en torno a la problemática de las mujeres adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas y la violencia. Cabe destacar, que la Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer se enfoca en las mujeres, entre ellas las mujeres adolescentes, también acoge entre sus programas los núcleos familiares de estas mujeres que hayan sido víctimas de violencia o vulneración de derechos.

Desde octubre de 2012 inicio articulación con la organización Oriéntame con el propósito de facilitar el acceso de las mujeres a los servicios de planificación familiar, pruebas de embarazo y demás servicios de salud sexual y reproductiva de forma gratuita. También trabajaron en tres colegios de la localidad, realizando procesos de sensibilización en derechos a hombres y mujeres, en todos los grados⁷⁴. (Ver mapa 4)

Instituto Colombiano de Bienes Familiar- ICBF

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) participó en la Mesa de Trabajo Infantil. Donde se tomaron decisiones sobre casos de adolescentes que ameritaban medidas de protección, la labor de esta institución en medio de la Mesa estuvo abierta la restitución y protección de los derechos de los adolescentes de la Localidad de Usme. Es preciso aclarar que el ICBF en el área de protección, no sólo aborda los casos de vulneración de derechos de trabajadores infantiles, sino todos los que se presentaron en la localidad, entre estos los de los adolescentes. (Ver mapa 5)

Por otro lado, la institución llevó a cabo una serie de asesorías frente a la situación de fragilidad de los adolescentes de la Localidad. Con aquellos que fueron retirados de su núcleo familiar, la institución estableció compromisos con los padres de familia, y de acuerdo a la aceptación del proceso, el cumplimiento de acuerdos y notoria mejoría en conductas relacionadas con el manejo del tiempo libre de los menores, restableció los adolescentes a sus hogares. Igualmente, realizó acciones grupales en las que, a través de técnicas y metodologías participativas, sensibilizó a padres de familia con problemáticas similares, sobre pautas de crianza, comunicación, resolución de conflictos, autoestima y conocimiento de sus hijos adolescentes. Además, también intentó persuadir a los padres frente a la restitución de derechos, el mejoramiento de su entorno familiar, el desarrollo de actividades lúdico-pedagógicas y recreativas, todo con el fin que sus hijos e hijas adolescentes empezaran a gozar de todos sus derechos a plenitud⁷⁵.

Comisaría de Familia

Con respecto al núcleo problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y violencia del ciclo vital adolescencia, la institución moviliza sus acciones con la atención a menores involucrados en conflicto con los padres y hace

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

⁷⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Instituto colombiano de Bienestar Familiar del Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

comparendos a establecimientos públicos donde expiden bebidas alcohólicas que permitan ingreso de niños y niñas⁷⁶.

Hospital de Usme

Para el núcleo problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y violencia del ciclo vital adolescencia, la intervención psicosocial en eventos prioritarios en salud mental se orienta en fortalecer la dinámica familiar, redes individuales, comunitarias y sociales de la familia, así como la asesoría en la búsqueda de alternativas para manejo de la problemática mediante la canalización a servicios POS⁷⁷.

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

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

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

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

Subdirección Local de Integración Local de Usme

La atención a la gestante en la localidad de Usme está dada a través del ámbito familiar con el proyecto 735 “Atención a la primera infancia” desde la modalidad familiar e institucional, con los jardines acunar y jardines sociales; otro proyecto que secretaría de integración social ofrece es el 730 de seguridad Alimentaria, el cual opera en la localidad mediante los programas de bonos para canasta familiar, comedores y mi vital. Desde el ámbito familiar se trabaja con mujeres gestantes y niños menores de 0- 3 años; si hay condición de discapacidad se maneja hasta

⁷⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁷⁷ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

los 6 años; la metodología utilizada se realiza mediante encuentros pedagógicos grupales en salones comunales e instituciones de fácil acceso geográfico para el usuario. Se realizan 4 encuentros mensuales con las madres y los niños, preferiblemente se desarrollan el mismo día de la semana a la misma hora.

Se manejan 4 encuentros grupales: El primer encuentro es con la dupla pedagógica quien está conformado por una maestra técnica y una profesional; en donde se trabaja estimulación temprana, etapas de desarrollo y juego con los niños. El segundo encuentro es con el componente psicosocial que maneja el tema de pautas de crianza y restitución de derechos. El tercer encuentro es con nutrición; en donde se trabaja promoción, prevención y nutrición; AIEPI con las 18 prácticas saludables, en donde realizan asesoría y canalización de casos a los servicios de salud. El cuarto encuentro es con la dupla pedagógica y con IDARTES, cuando no ingresa IDARTES entran con las maestras. Se trabaja por territorios en las diferentes UPZ de la localidad, en donde se gestiona espacios para el desarrollo de las acciones con las familias. Se maneja grupos de 20 personas y la meta es realizar 4 encuentros en el día.

Desde ámbito familiar también se trabaja 3 encuentros pedagógicos domiciliarios con las maestras en donde al detectar violencias o problemáticas se activan las rutas de restablecimiento de derechos. Se realiza articulación con el programa de territorio saludable desde hospital de Usme, para los servicios de salud colectiva. Se brinda educación en trastornos de alimentación, lactancia materna y nutrición durante la gestación. Se trabaja dialogo de saberes para retroalimentación de conocimientos en donde se aclaran mitos respecto al tema. La cobertura realizada por el proyecto para el año 2013 fue 2.823 personas beneficiarias⁷⁸. (Ver mapa 5)

Hospital de Usme E.S.E.

Desde la Intervención psicosocial en eventos prioritarios en salud mental brinda apoyo psicológico y orientación a los integrantes de la familia en su domicilio para el fortalecimiento de redes de apoyo familias y sociales⁷⁹.

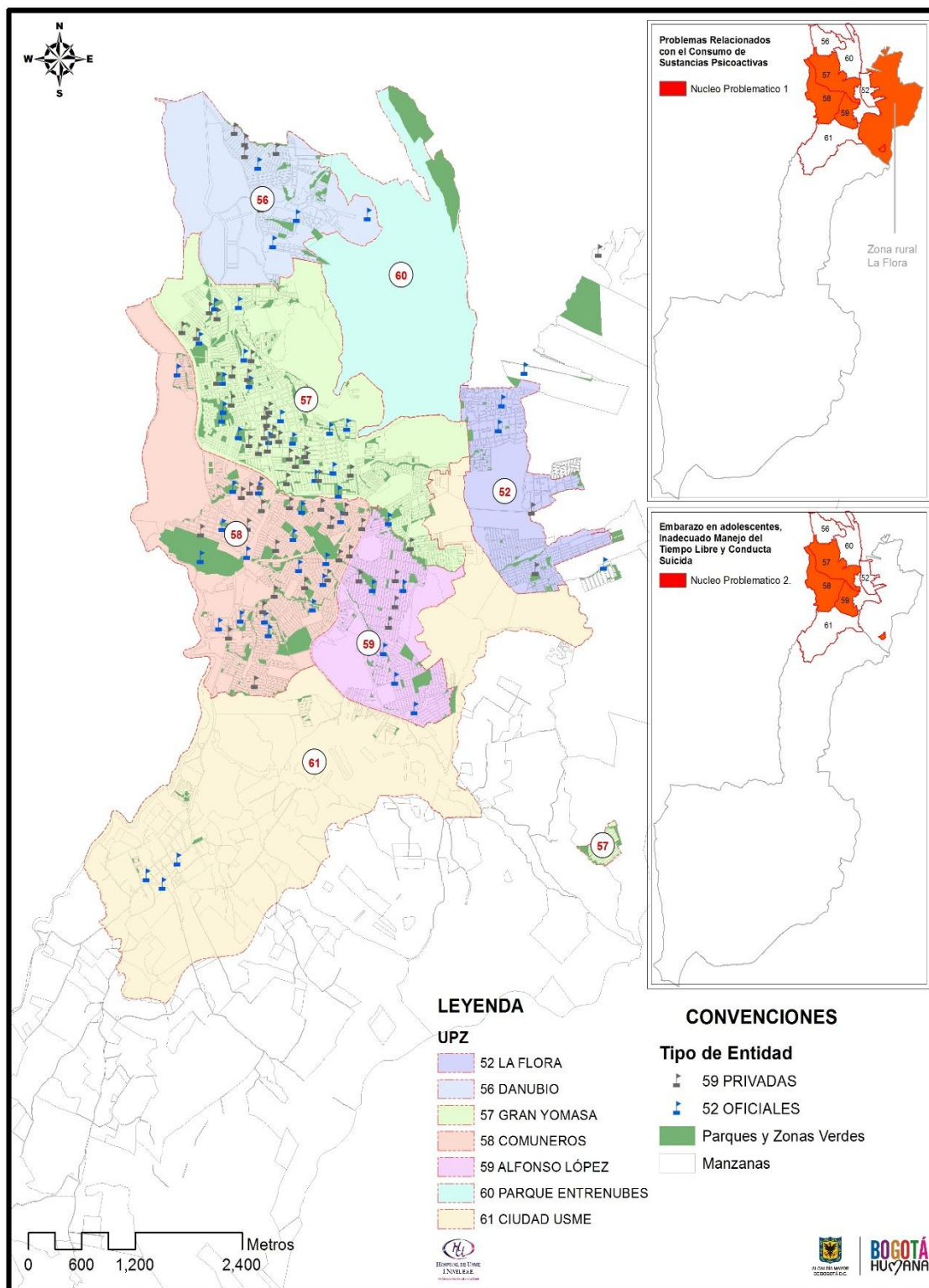
SISVECOS logro orientar a las familias de aquellos menores que presentaron conducta suicida, fortaleciendo las redes de apoyo que se requerían, estabilizando por consiguiente a la persona y brindando herramientas para superar el evento; los casos que no se lograron visitar fue debido a que se presentó resistencia y negativa ante el proceso, otros fueron descartados por calidad de dato, ya que no se contó con dirección o teléfono para ubicar a los usuarios⁸⁰.

⁷⁸ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Subdirección local de Usme de la secretaria de Integración social. Referente de Ámbito familiar. Recopilación de Información. [Acta]. 09 de octubre 2014 p. 1-2.

⁷⁹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

⁸⁰ *Ibíd.* p. 1-3.

Mapa 5. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adolescencia en la Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2013. Cartográfica: IDECA 2013.

Policía Nacional

La policía nacional desarrolla cursos tendientes a intervenir de manera favorable niños y niñas entre los 8 y 13 años, mediante la ocupación de su tiempo libre, realizando salidas pedagógicas, actividades de recreación y capacitación⁸¹.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD

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

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

Si bien el Instituto Distrital de Recreación y Deporte tiene programas relacionados con la promoción de prácticas saludables, deportes y actividades recreo-deportivas a nivel local, enfrenta barreras geográficas que limitan una mayor cobertura y adherencia a los programas que ofreció por parte de los adolescentes de la Localidad de Usme, sobre todo de los que viven en la parte rural⁸².

La Biblioteca de la Marichuela

Con respecto al ciclo vital Juventud hay espacios de lectura por medio de los cuales se busca que la comunidad participe activamente de la interpretación de los textos de manera en que se interactúe con el otro y se fortalezca una forma de convivencia y actividades como danza y cineclub: se realiza todos los sábados se instauró hace 13 años y se ha venido fortaleciendo por parte de la comunidad joven de la localidad. En el servicio de folclor y letras a través del tiempo: se estudian géneros o autores particulares, el número de personas participantes en las actividades danza para leer el cuerpo es de 20 personas y Cine foro es de 25 personas.

Jardín Botánico

Se cuenta con el Convenio del JBB JCM y la SEC donde se cuenta con gestores que tienen contacto con los estudiantes de grado primaria y bachillerato formando en ellos liderazgo con enfoque ambiental⁸³.

⁸¹ Ibíd. p. 1-3.

⁸² Ibíd. p. 1-3.

⁸³ Ibíd. p. 1-3.

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

Se puede evidenciar que las UPZ con menor presencia de instituciones que dan respuesta a las problemáticas prioritarias en los jóvenes son: Parque entre nubes Usme, Flora y Danubio. Lo cual puede generar desigualdad en la facilidad por cercanía para acceder a los diferentes planes, proyectos, programas que realizan las diferentes instituciones. (Ver Mapa 6)

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

Instituto para la Economía Social (IPES)

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

Ofreció alternativas laborales con misión Bogotá a la población juvenil de 18 a 28 años de edad; 1 año de capacitación para la vida laboral y un año laboral. Algunos jóvenes son capacitados por el SENA por convenio, logrando ser capacitados en diferentes áreas administrativas y operativas. Los jóvenes que no se lograron vincular laboralmente son vinculados en estudios técnicos y complementarios estos programas están dirigidos a jóvenes de 14 años en adelante con 9º grado de educación, cobijando a los estratos 1,2 y 3 dando prioridad a los estratos 1 y 2.

Para las personas jóvenes, adultos y adultos mayores desplazadas, víctimas del conflicto armado y madres vendedoras informales cabezas de hogar: se otorgan prestamos económicos de microcréditos, por medio del banco agrario, con un bajo interés (mensual; 1%, anual 12%)⁸⁴.

Misión Bogotá Humana

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

La cobertura poblacional de esta institución fueron jóvenes recicladores de residuos sólidos, desplazados víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, famiempresas, pequeñas y medianas

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

empresas. Acogen, además madres cabeza de hogar, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI, habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana, y en general a los grupos poblaciones discriminados y segregados⁸⁵.

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Dentro de las diferentes estrategias utilizadas para lograr terminar el bachillerato, la Secretaria de Educación a nivel local por medio de la subdirección (DILE) promueve la validación en una oportunidad para que jóvenes, adultos logren obtener el título de bachilleres cumpliendo con las horas, aprobación de materias, y tiempos estipulados.

Las estadísticas que se reflejan en la localidad 5 de USME, en el año 2013, frente a la participación Educativa para el ciclo vital de Juventud discriminada en Aceleración la Oferta es de 655 cupos, con una demanda de 606 y un superávit de 59 cupos; desde la educación especial se tiene una oferta de 43 cupos con una demanda de 43 cupos y un superávit de 0 cupos; desde la educación de adultos la oferta es de 2595 cupos, con una demanda de 2193 cupos y un superávit de 402 cupos, estos resultados son obtenidos en el año 2013.

Como estrategia adicional, existe otra entidad que realiza diferentes aportes complementarios para generar que los jóvenes, adultos logren mejorar su calidad de vida, apostándole al estudio como principal herramienta y recurso individual. El SENA mediante su espacio físico en USME, y por medio de su plataforma a nivel Nacional (SOFIA) ofrece diferentes cursos virtuales, presenciales, semipresenciales.

Es importante resaltar que estas iniciativas tienen un fundamento, y este consiste en el interés propio de la persona para acceder a este tipo de convenios, logrando una autonomía en asumir con responsabilidad las diferentes estrategias planteadas para facilitar el aprendizaje⁸⁶.

Dirección Local de Educación - DILE

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

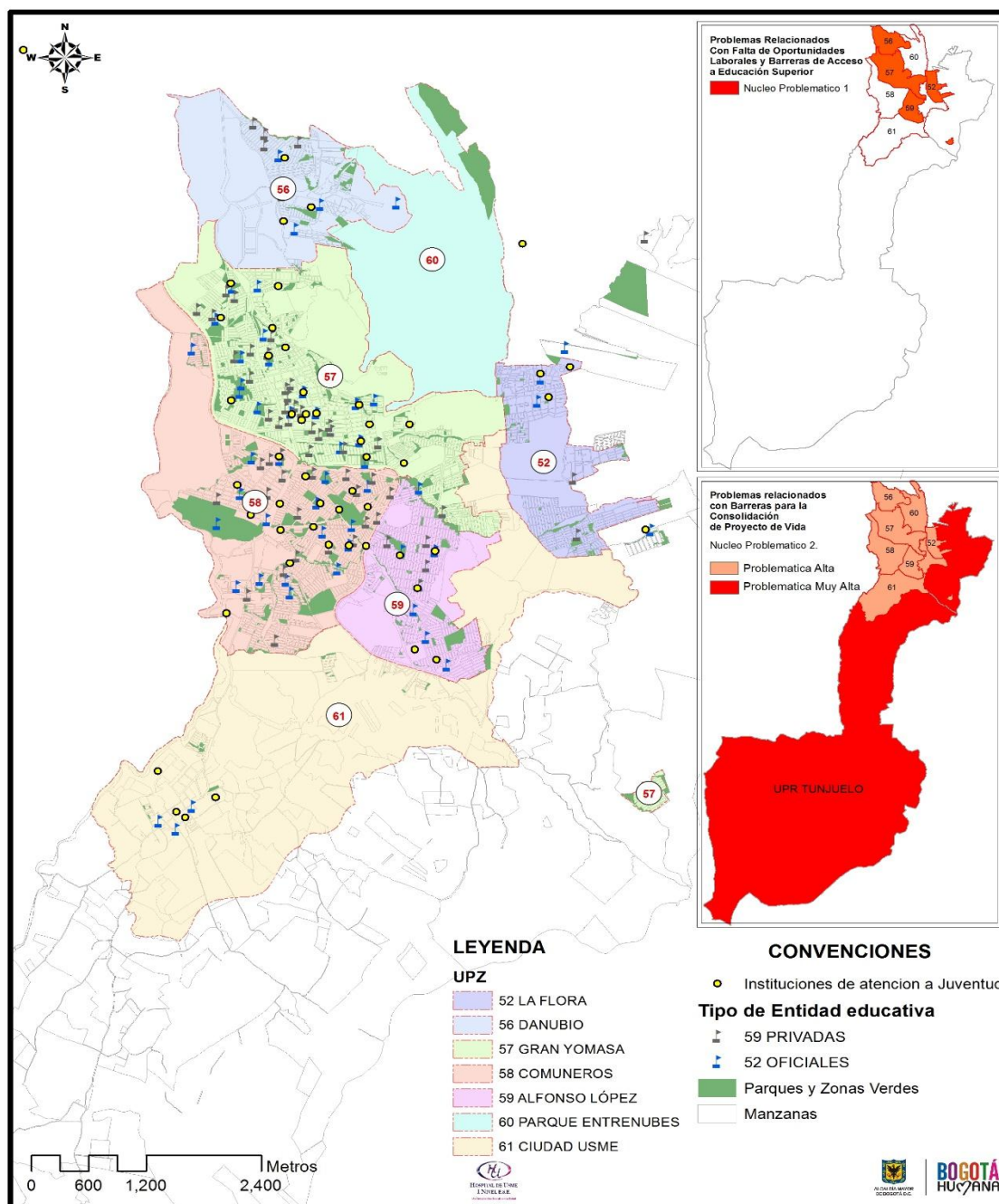
Por otro lado, el otro programa, llamado Hermes, se fundamentó en la capacitación de jóvenes para el manejo y resolución de conflictos en el ámbito escolar a través de la conciliación y arbitraje. Así contribuyó a reducir los índices de violencia en las aulas de clase y así mismo aportó herramientas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

⁸⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁸⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

instituciones educativas con una plataforma que maneja los diferentes eventos representativos que puedan afectar la salud mental o física de los jóvenes estudiantes, esto con el fin de darles respuesta y solución⁸⁷.

Mapa 6. Oferta de instituciones para el ciclo vital de juventud en la Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2013. Cartográfica: IDECA 2013.

⁸⁷ Ibid. p. 1-3.

Centro Dignificar

En el año 2012 la institución brindó servicios de asesoría psicosocial a los jóvenes desplazados víctimas del conflicto armado de la Localidad de Usme. Por medio de personas especializadas, el Centro Dignificar resolvió sus dudas sobre el acceso a la educación básica primaria, media o bachillerato, vocacional, técnica y universitaria. Igualmente, los acompañó en el restablecimiento de sus derechos a ser registrados como desplazados, a tener documentos de identidad, a recibir atención humanitaria de emergencia, a la salud, a la protección de la familia y la niñez, a la educación, a una vivienda digna, al trabajo y a la seguridad y la protección. Cabe mencionar que no todos los jóvenes víctimas del conflicto armado acceden a los programas de vinculación laboral gestionados por el Centro Dignificar, la institución realiza un filtro según el perfil de cada aspirante, las ofertas laborales disponibles y la prioridad de algunas familias con más necesidades⁸⁸.

Red Unidos

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

En el 2012 esta estrategia benefició 2500 familias de la Localidad de Usme. Entre estas familias había población desplazada y víctima del conflicto armado, familias en extrema pobreza y pertenecientes a estratos 1 y 2, sin importar su grupo étnico. Sin embargo, no se beneficiaron del programa los jóvenes que pertenezcan a las familias que no son priorizadas según el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas del Estado y los jóvenes que no se encuentran registrados en el Registro Único de Víctimas (RUV)⁸⁹.

Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer

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

Así mismo, logró desarrollar una escuela de formación de manera que las jóvenes mujeres participantes se apoderaran de sus derechos en el marco de la política pública. Además, generó acciones de educación en género y mujer con un grupo base de 15 mujeres jóvenes indígenas que contaron con un proceso de orientación

⁸⁸ Ibid. p. 1-3.

⁸⁹ Ibid. p. 1-3.

psicología, jurídica y de inclusión. Ahora bien, a través del Comité Operativo Local de Mujer y Género, esta institución realizó un trabajo articulado con diferentes instituciones de la localidad para discutir temas en torno a la problemática de las mujeres jóvenes frente al consumo, la violencia, los procesos de movilización y el empoderamiento de la política pública de mujer y género.

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

Estos servicios son prestados a todas las mujeres que requieren el servicio sin requisito alguno, incluyendo el género. Durante el año 2012 se brindó asesoría aproximadamente a 40 mujeres jóvenes⁹⁰.

Subdirección Local de la Secretaría de Integración Social

El trabajo que hace la con los jóvenes de la Localidad se da por medio de dos acciones; en primer lugar, guía y asesora las propuestas productivas creadas por estos mismos jóvenes, segundo; brindando apoyos económicos a estos proyectos con montos que oscilan entre los cinco y los siete millones de pesos. Para el ciclo vital adultez y para todos los ciclos vitales en general, la institución oferta diversos talleres mediante una de sus seccionales. Éstos pueden ser de modistería, de belleza, de gastronomía, como también cursos de decoración, manualidades y también ciertas capacitaciones en articulación con el SENA. También hace ferias donde se exponen los productos de estos talleres y los expositores pueden venderlos⁹¹.

Jardín Botánico

Para el presente año se dio inicio al grupo, con la participación de 56 integrantes, cuya finalidad es intervenir de manera favorable jóvenes entre los 14 y 17 años, forjando proyecto de vida, realizando campañas de prevención, acciones cívico policiales, actividades de recreación y capacitación para la comunidad. Esta iniciativa ha forjado proyectos de vida alrededor de generar oportunidades en los jóvenes con el fin que puedan dedicarse a alguna labor benéfica para la sociedad⁹².

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

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

⁹⁰ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Igualdad de Oportunidades del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

⁹¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁹² *Ibíd.* p. 1-3.

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

A través de programas de promoción de la práctica regular de la actividad física, esta institución contribuyó a la optimización del tiempo libre y el aprovechamiento del espacio público por parte de los jóvenes de la Localidad de Usme con varias iniciativas. Con las “Escuelas de formación Deportiva”, que fueron diez, y con la “Copa Usme”, en la que participaron 16 equipos, se vincularon 166 jóvenes⁹³.

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD)

A través del apoyo a diez iniciativas juveniles, premió procesos culturales y sociales a nivel local. Sin embargo, se nota una brecha en el número de estímulos otorgados entendiendo el número de jóvenes que habitan en la Localidad⁹⁴.

Alcaldía Local de Usme

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

Desde el proyecto “Mi primer empleo”; ofreció oportunidades de vinculación al primer empleo a 100 personas egresadas de secundaria, técnicas, tecnológicas y universitarias anualmente. Desde el proyecto de Jóvenes visibles, con derechos y responsabilidades; vinculo a 200 jóvenes por año en programas de uso formativo de tiempo libre. Se realizaron talleres de convivencia para 75 personas desde el proyecto de cultura para la convivencia y la solidaridad ciudadana⁹⁵.

Fundación Usme Nuevo Ser

Esta institución promovió los derechos de la población LGBTI joven en la localidad participando de espacios de cooperación local y fortaleciendo vínculos

⁹³ Ibid. p. 1-3.

⁹⁴ Ibid. p. 1-3.

⁹⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

interinstitucionales. Todas estas acciones apuntaron a que la población LGBTI joven de la localidad se visibilizara mucho más, se posicionara la política pública que les compete en varios contextos como agremiaciones de estilistas y otras organizaciones y se defendieran activamente sus derechos. Las acciones de esta institución se dirigen a toda la población en general, pero de acuerdo a información recolectada logró abordar 150 personas pertenecientes a la población LGBTI, de entre las cuales gran parte eran jóvenes. Ciertamente, esta institución ha logrado que la población joven LGBTI se apropie de lo que dispone la política, reconozca sus derechos y los mecanismos para su exigibilidad, sin embargo, gracias a la misma institución se han encontrado diversas barreras entre la población y los servicios de salud, educación y trabajo⁹⁶.

Secretaría Distrital de Planeación

A través de la Subdirección de la Diversidad, esta Secretaría logró visibilizar más la población LGBTI joven en la Localidad de Usme. Sumado a lo anterior, realizó la semana de la diversidad entre el 7 y 13 de octubre de 2012, en la cual, por medio de diferentes actividades, logró que se reconocieran más las organizaciones LGBTI entre la población en general, dignificando así su orientación sexual y sensibilizando a la ciudadanía de la Localidad de Usme en general sobre diversidad sexual. Ahora, esto ha tenido gran impacto, por un lado se llegó a estudios más completos sobre el estado de derechos y discriminación hacia las personas de los sectores LGBTI dentro de la Localidad y además se planeó la creación de una edificación que albergará el primer Centro Comunitario Distrital LGBTI de la ciudad, el cual liderará un sistema integral de atención a víctimas de violencia a causa de su orientación sexual e identidad de género⁹⁷.

Subdirección Local de Integración Social

La Secretaría Distrital de Integración Social, por medio de la Subdirección de asuntos LGBT, ejecuta el proyecto 749 el cual tiene como objetivo la promoción del ejercicio y goce de los derechos de personas LGBTI”, en la subdirección local de Usme y Sumapaz, se encuentra en marcha la estrategia de territorialización de la Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, y Transgeneristas, mediante un proceso institucional con participación ciudadana, el cual se reconocen conocimientos y realidades sociales, articulando acciones desde la política social y las políticas públicas a distintas escalas territoriales para reducir la segregación social y transformar las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la ciudad.

Dentro de los servicios y acciones que desarrolla de manera local y territorial la subdirección local de Usme y Sumapaz, se encuentran recorridos de identificación de población LGBTI a nivel local, referenciación de población a proyectos SDIS y otras entidades, asesoría psicosocial, atención por psicología y trabajo social, asesoría Jurídica, acompañamiento, apoyo y fortalecimiento a organizaciones

⁹⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

⁹⁷ *Ibíd.* p. 1-3.

sociales, grupos y ciudadanos, direccionamiento y apoyo iniciativas FDL (Fondo de Desarrollo Local) y visibilización de la población en la reivindicación de sus derechos (fashion marchas, actividades artísticas, deportivas, entre otras).

Para el último año se han atendido aproximadamente 500 personas de los sectores LGBT de la localidad, identificadas y beneficiadas en los espacios de participación local, en los recorridos y reconocimientos territoriales y en el Sistema de registro de beneficiarios para los programas sociales del distrito (SIRBE). Así mismo en este registro se identificaron unas 47 personas del sector LGBTI, desde los 14 a los 59 años de los cuales fueron 22 fueron del género masculino, 15 del femenino y 8 transgeneristas. En grupos de interés así como de los espacios de participación hubo alrededor de 300 personas y en los recorridos territoriales se identificaron 39 personas por la entidad⁹⁸.

Fundación Usme Nuevo Ser (FUNS)

Ubicada en la UPZ 61 y 56, apoya a poblaciones que son consideradas más vulnerables, entre ellas madres cabezas de familia, jóvenes desescolarizados y escolarizados, así como personas de los sectores LGBTI de la localidad, desde su misionalidad aportan espacios y gestionan beneficios en pro de superar dificultades en sus condiciones de vida. Para los sectores LGBTI, esencialmente acompañan en la resolución de problemas y barreras en salud, educación, ocupación y seguridad alimentaria (banco de alimentos) para ellos(as) y sus familias y adquisición de vivienda. Para las personas del sector busca gestionar el acceso de mercados a 40 mujeres lesbianas y bisexuales, 40 hombres gay, 40 transgeneristas y a jóvenes alrededor de 20 cupos para este beneficio⁹⁹.

Corporación de Mujeres Lesbianas, Bisexuales CMLB

Se enfatiza en las mujeres de la comunidad LGBTI, que a través de su gestión beneficia a aproximadamente 30 mujeres y sus familias para la adquisición de vivienda y el acceso a otras alternativas de desarrollo personal por medio de otras entidades como Alcaldía local, red somos, organizaciones privadas que trabajan en la localidad, la casa de igualdad de oportunidades entre otras.

A través de su líder una mujer de la población, ha logrado avanzar en hacerse reconocer y visibilizar a nivel local en espacios políticos y sociales de participación y la cual se proyecta en aumentar su cobertura y beneficiar a las mujeres del género "Transgenero", e incorporarlas dentro de sus actividades y organización¹⁰⁰.

Hospital de Usme

A través de las acciones que desde el programa de Territorios Saludables, desarrolla en toda la localidad y que organizativamente se desarrollan las actividades de salud

⁹⁸ Secretaría de Integración Social. Información enviada vía correo electrónico por el referente para asuntos LGBTI, de la subdirección local de Usme. 27 de agosto de 2014

⁹⁹ Fundación Usme Nuevo Ser FUNS. información suministrada por el representante legal de la organización, en espacios de participación, vía telefónica y Whatsapp. Entre el 1 y 8 de Octubre de 2014.

¹⁰⁰ Corporación MLB. Información suministrada por la representante legal de la organización, en espacios de participación, vía telefónica y Whatsapp. entre el 1 y 8 de Octubre de 2014.

pública en territorios y a su vez microterritorios, por medio de equipos de profesionales conformados por médicos, enfermeras y auxiliares y/o técnicos en salud (ERI) Equipos de Respuesta Inicial y psicólogos, trabajadores sociales, odontólogos e higienistas, terapeutas, nutricionistas, ingenieros y técnicos ambientales así como técnicos en salud ocupacional (ERC) Equipos de Respuesta Complementaria, quienes en su quehacer identifican y caracterizan a las familias, comunidades, organizaciones, instituciones, y en general a los habitantes de la localidad, para hacerlos beneficiarios de los programas y estrategias que desarrolla el programa, para las personas de los sectores LGBTI, se implementan los Servicios de Salud Colectiva – SSC-, en los cuales un equipo de profesionales realiza valoraciones individuales y colectivas como una estrategia de brindar el servicio de salud desde el enfoque promocional de vida y salud, reduciendo las barreras de acceso a los servicios, para el último año se benefician aproximadamente 20 personas del sector LGBTI de la localidad entre hombres y mujeres homosexuales y transgenero.

Así mismo por medio del fortalecimiento a redes sociales que promueven estas organizaciones alrededor de temas en salud y su exigibilidad por medio de los mecanismos vigentes. En el proceso de canalización, se identificaron a 54 personas que fueron canalizadas a los servicios del POS y del PIC beneficiando así a la comunidad de acuerdo a su necesidad en salud¹⁰¹.

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

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

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

Juntas de Acción Comunal - JAC

En la Localidad de Usme existen 225 Juntas de Acción Comunal. Su labor se concentró en diagnosticar, priorizar y proponer alternativas de solución a las necesidades sectoriales de la localidad, aunque también ejercieron seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo Local y evaluaron los informes presentados por la Alcaldía Local. Desde estos espacios la población adulta de la Localidad de Usme pudo participar en las decisiones a nivel distrital, local y territorial que afectan su calidad de vida¹⁰².

Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS

¹⁰¹ Hospital de Usme E.S.E. Referente de política LGBTI del equipo de gestión con fuente de SDS referente distrital de la DSP. 8 de Octubre de 2014.

¹⁰² Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

Para inicios del 2012, a través del “Proyecto 515” esta institución entregó canastas complementarias a 310 personas con discapacidad y para el final de año fueron 285 las personas inscritas y beneficiadas con las mismas. Gran parte del total de beneficiarios fueron adultos de la Localidad de Usme. De esta forma este proyecto contribuyó a solucionar los problemas relacionados con el proyecto de vida de la población adulta de la Localidad de Usme, por medio de la entrega del apoyo alimentario buscó superar las condiciones de vulnerabilidad de dicha población¹⁰³.

Centro Dignificar

En el centro dignificar se encuentra la oferta institucional Distrital y Nacional de las entidades que tienen responsabilidades frente a el restablecimiento de derechos de la población víctima del conflicto armado, igualmente se presta el servicio de asesoría psicológica y atención psicosocial¹⁰⁴. Estos servicios son dirigidos a la población víctima del conflicto armado que haya declarado ante el ministerio público.

1624 personas que ingresaron al Centro Dignificar Ciudad Bolívar en el año 2013, reportaron habitar la localidad de USME¹⁰⁵.

1206 personas de la localidad, se atendieron en los diferentes servicios prestados por La Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación (ACDVPR), en el Centro Dignificar Ciudad Bolívar en el año 2013.

Según lo reportado por la ACDVPR el número de personas atendidas por servicio son: 146 en Acompañamiento Jurídico y Psicosocial, 2 en Alojamiento Temporal, 158 por Bonos Alimentarios, 51 por Educación, 6 por ICBF, 62 en Orientación jurídica a víctimas (Equipo de Asistencia y Atención), 270 Orientaciones brindadas, 237 en Participación, 7 por Proyectos Productivos, 118 por Registraduría Nacional Distrital, 5 por Secretaria de Integración Social, y 143 por Salud¹⁰⁶.

Red Unidos

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

En el 2012 esta estrategia benefició 2500 familias de la Localidad de Usme. Entre estas familias había población desplazada y víctima del conflicto armado, familias en extrema pobreza y pertenecientes a estratos 1 y 2, sin importar su grupo étnico. Sin

¹⁰³ Ibid. p. 1-3.

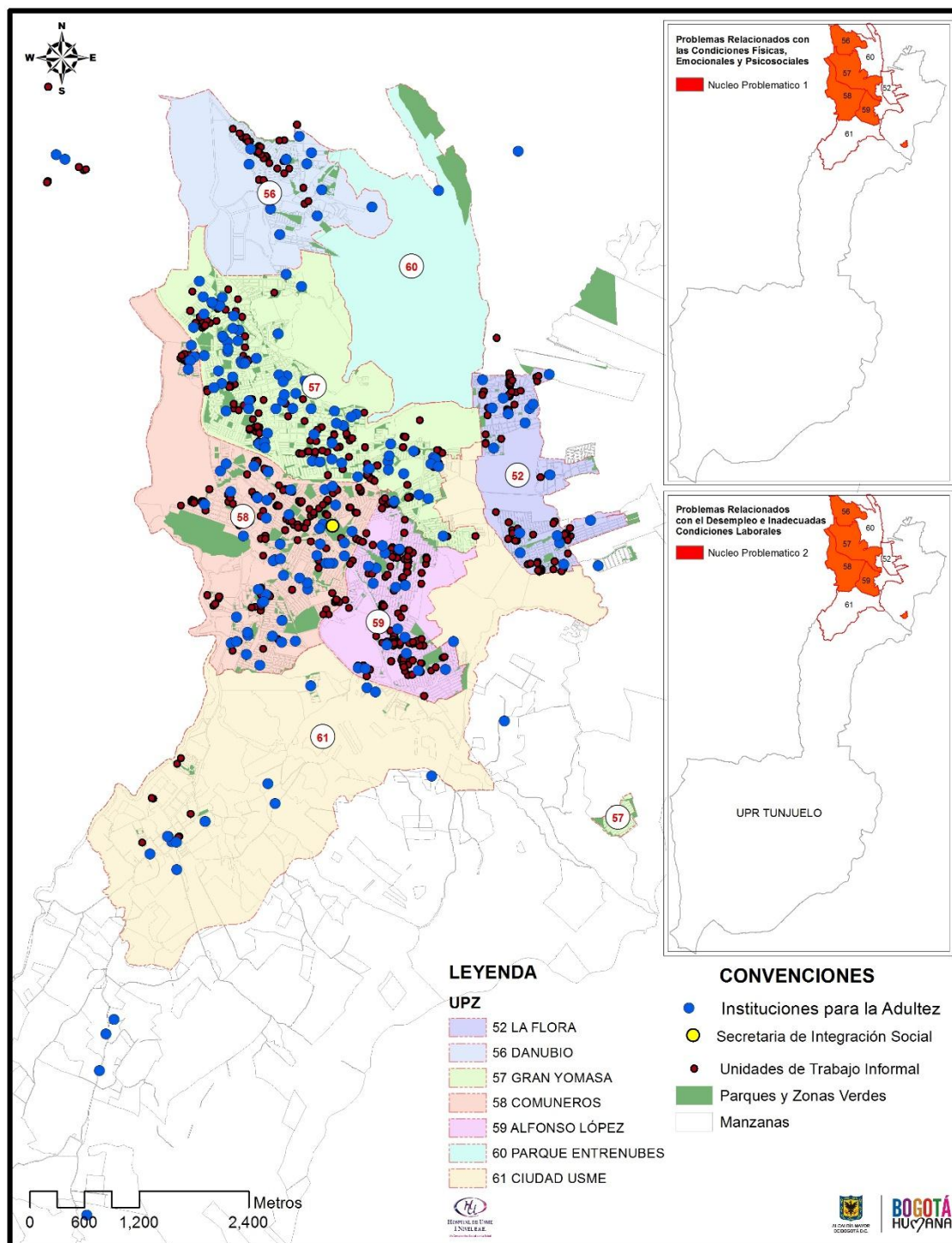
¹⁰⁴ Centro Dignificar. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.victimabogota.gov.co/?q=centros-dignificar> Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹⁰⁵ Centro Dignificar. Planilla de acogimiento del centro de atención. 2013.

¹⁰⁶ SIVIC.

embargo, no se beneficiaron del programa las familias que fueron priorizadas según el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas del Estado y las que no se encontraban registradas en el Registro Único de Víctimas (RUV).

Mapa 7. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2013. Cartográfica: IDECA 2013.

Alcaldía Local de Usme

En el año 2012 el Fondo de Desarrollo Local de Usme ejecutó el “Proyecto 452: Atención y reconocimiento de derechos de la población en condición de Discapacidad”. Por medio de este proyecto entregó bonos alimentarios a un total de 100 personas con discapacidad de la Localidad de Usme, entre ellos buena parte eran adultos¹⁰⁷.

La Biblioteca de la Marichuela

Con respecto al ciclo vital adultez se realiza taller de escritura, fortalecimiento del proceso de escritura, se trabaja en el analfabetismo¹⁰⁸.

Hospital de Usme

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

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

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

Con el programa “Usme construye calidad de vida” atendió a la población adulta con condiciones crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar

¹⁰⁷ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

¹⁰⁸ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

obstructiva crónica) servicios de salud de manera integral, esto con el fin de mitigar complicaciones y posibles mortalidades entre los adultos mayores.

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

Adicionalmente, en los otros servicios de salud sexual y reproductiva se brinda asesoría en regulación de la fecundidad, asesoría en la toma de VIH en donde se promueve una sexualidad responsable y segura¹⁰⁹.

El programa de Enfermedades Transmisibles contempla el desarrollo de diferentes acciones y estrategias, que permiten fomentar el acceso a la atención integral y fortalecimiento de la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad a través de la puesta en marcha del modelo de Atención Primaria en Salud y su articulación en los diferentes ámbitos familiar, institucional, laboral. Por su parte, el desarrollo de acciones de gestión del PDA Enfermedades Transmisibles en su articulación contempla el desarrollo de intervenciones que posibiliten la captación, diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno de los casos por parte de prestadores y aseguradoras públicas y privadas, mediante el acompañamiento de la ESE, la asesoría, asistencia técnica, a fin de garantizar la calidad y oportunidad en la atención de eventos transmisibles, disponibilidad de la gestión y distribución de medicamentos e insumos, la consolidación de registros del programa, así como también, la sensibilización a la comunidad, el fomento de la Abogacía, Comunicación y Movilización social de los pacientes, para fortalecer el ejercicio de sus derechos, acorde a la normatividad vigente¹¹⁰.

Por otro lado desde el área de Vigilancia en Salud Pública y con respecto al ciclo vital adultez el Hospital generó estrategias de promoción de estilos de vida saludables, intervino con acciones de mejoramiento del entorno y veló por la protección de las condiciones de salud de los adultos de la Localidad de Usme. En materia ambiental el Hospital hizo asesorías por microterritorios sobre procesos de vivienda saludable, transferencia de tecnología e iniciativas en Basura Cero. Además, realizó acciones de reconocimiento y apropiación del entorno con base en acciones de reconocimiento de la deuda ambiental y campañas de apropiación del territorio. Sumado a esto, se fortaleció la base social en salud ambiental con la formación de gestores ambientales comunitarios adultos.

¹⁰⁹ Política pública de salud sexual y reproductiva. 2002

¹¹⁰ Hospital de Usme E.S.E. Ficha técnica de programa de enfermedades transmisibles. 2014

En una alianza entre la Secretaría Distrital de Salud y la Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico - Swiss Contact, con la “Estrategia de Vivienda Saludable” dio capacitaciones sobre habitabilidad y construcción de viviendas a ferreteros, maestros de obras y propietarios de viviendas. En esta medida generó entornos saludables a través del mejoramiento físico, disminuyó la vulnerabilidad de ciertos entornos físicos de las familias, impulsó además prácticas de construcción sostenible en sectores urbanos vulnerables y promovió mejores condiciones habitacionales de las viviendas. A nivel local cubrió un total de 3262 familias, de las cuales 1239 personas corresponden a la etapa de ciclo de adultez; en los otros procesos tales como iniciativas propias y basuras cero, se cubrió un total de 282 adultos¹¹¹.

Comité local de atención integral a población desplazada (CLAIPD - secretaria técnica Alcaldía Local)

Es el aparato rector local en materia de víctimas del conflicto armado a causa del desplazamiento forzado, que ejerce la coordinación y la secretaria técnica para la implementación de la ley 1448 de 2011 “Ley de víctimas y restitución de tierras”, para desarrollarla en el marco de la política pública distrital, con planes y acciones que permitan redignificar al ser humano denominado víctima, lo más cercano antes de sufrir el hecho victimizante.

El CLAIPD es un espacio de participación dirigido a población víctima del conflicto armado y organizaciones, en el año 2013 se realizaron 20 encuentros. Entre las Acciones que se llevan a cabo desde el comité se resaltan: la intervención en territorio, programas de orden transversal, apoyo, direccionamiento y fortalecimiento a organizaciones. Este espacio cuenta con la participación de instituciones locales y Distritales que dan respuesta a la población víctima del conflicto armado¹¹².

Personería

Entidad encargada de tomar la declaración para ser incluido en el registro Único de Víctimas (RUV), Informar sobre los espacios y mecanismos de participación a los que la población víctima tiene derecho¹¹³.

El servicio de declaraciones es dirigido a todas las personas que se consideren víctimas del conflicto armado. En el año 2013 se recibieron un total de 844 declaraciones¹¹⁴.

Casa de Igualdad y Oportunidad para la Mujer

Esta institución brindó atención jurídica para restitución de derechos en salud y un acompañamiento y proceso terapéuticos a mujeres adultas víctimas de violencia en el hogar. Generó derechos de petición y/ o tutelas para la restitución de derechos en la atención a la salud mental para que el sistema de salud (contributivo o subsidiado)

¹¹¹ Ibíd. p. 1-3.

¹¹² Alcaldía Local de Usme. Actas Comité local de atención integral a población desplazada. 2013

¹¹³ Centro Dignificar. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.victimabogota.gov.co/?q=centros-dignificar> Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹¹⁴ Personería Local Usme.

cumpla con lo dispuesto en la ley. Así mismo, logró desarrollar una escuela de formación de manera que las mujeres adultas participantes se apoderaron de sus derechos en el marco de la política pública. Además, generó acciones de educación en género y mujer con grupo base de 15 mujeres adultas indígenas que contaron con un proceso de orientación psicología, jurídica y de inclusión¹¹⁵.

Policía Nacional

Los servicios que presta la Policía Nacional relacionados con el deterioro en las condiciones de vida de la población adulta son espacios educativos de participación cuyo objetivo es la formación de promotores de convivencia, integrantes de las diferentes comunidades de la localidad, con el fin de dar respuestas a todos los actos que vayan en contra de la convivencia pacífica en la localidad¹¹⁶.

Jardín Botánico

El Jardín Botánico tiene programas es el de arborización que se encarga de la siembra y mantenimiento del arborado joven de la ciudad, programa que involucra a la comunidad, pues de la colaboración y la apropiación del espacio es que se forman valores de cuidado y respeto por el entorno¹¹⁷.

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

Secretaría de Desarrollo Económico

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

El IPES priorizó para sus programas a la población recicladora, población desplazada víctima del conflicto armado, población en condición de discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, fami-empresas, pequeñas y medianas empresas que integran la economía popular de la ciudad; familias de bajos ingresos, mujeres, jóvenes, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI, habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana, y en general de los grupos y personas discriminadas y segregadas¹¹⁸.

Misión Bogotá Humana

¹¹⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Casa de Igualdad de Oportunidades del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. Diciembre de 2013. p. 1-2.

¹¹⁶ *Ibíd.* p. 1-3.

¹¹⁷ *Ibíd.* p. 1-3.

¹¹⁸ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento al Instituto Para la Economía Social del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 03 de diciembre de 2013. p. 1-2.

Este programa de la Alcaldía Mayor de Bogotá, mediante un proceso de fortalecimiento y desarrollo de las competencias ciudadanas, vinculó laboralmente a adultos de la Localidad de Usme a su institución. Además, otorgó microcréditos, hizo procesos de formación y capacitación, acompañó sus unidades productivas, de negocios comerciales y de servicios, favoreció el emprendimiento empresarial. La cobertura poblacional de esta institución fue de adultos recicladores de residuos sólidos, desplazados víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, famiempresas, pequeñas y medianas empresas. Acogen, además madres cabeza de hogar, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI, habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana, y en general a los grupos poblaciones discriminados y segregados¹¹⁹.

Secretaría Distrital de Planeación

En el marco del fortalecimiento a la economía popular, desde el nivel distrital se trabajó en el apoyo a negocios propios, fortaleciendo a un grupo de diez familias indígenas Nasa asentadas en la Localidad de Usme. Ciertamente, la cobertura fue restringida teniendo en cuenta el número de comunidades étnicas indígenas asentadas en la localidad¹²⁰.

Subdirección Local de Integración Social

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

Además la Secretaria de Integración Social a través del proyecto 738 de emergencia social y natural “Atención y Acciones Humanitarias para la Emergencia Social y Natural”, presta el servicio de atención a personas y familias en emergencia social realiza orientación, información, referenciación y atención a las situaciones de emergencia social presentadas, realizando acompañamiento familiar, brindando asistencia digna mediante la entrega de apoyos tangibles e intangibles, aportando de esta manera a la superación de la situación. Atención Social en Emergencias, que comprende la identificación de la población afectada, entrega de ayudas humanitarias alimentarias y no alimentarias, coordinación para el montaje de alojamientos temporales institucionales y la garantía en la prestación de los servicios sociales.

¹¹⁹ *Ibíd.* p. 1-3.

¹²⁰ *Ibíd.* p. 1-3.

Pueden acceder al proyecto personas o familias que habiten en Bogotá, en emergencia social a causa de la combinación de dos o más de las siguientes situaciones: desempleo repentino; enfermedad incapacitante o de alto costo; personas con discapacidad, muerte o detención del proveedor principal o algún miembro de la familia; malnutrición de una o más personas que integren el grupo familiar; persona mayor o menor de edad con niños, niñas o adolescentes; Hogares afectados por emergencias o desastres de origen natural o antrópico¹²¹.

En el año 2013 se beneficiaron del proyecto 24 familias víctimas del conflicto armado¹²².

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Esta institución integró a los adultos de la Localidad de Usme a sus programas de formación. A través de la ejecución de programas de emprendimiento y montaje de unidades productivas, de la generación de ideas y proyectos en mercado y finanzas y del diseño de unidades productivas con énfasis en comercialización, el SENA contribuyó en la reducción de los índices de desempleo y la falta de oportunidades para los adultos de la Localidad de Usme. Además de lo anterior, impartió programas para la formación de operarios, auxiliares, técnicos y tecnólogos y programas de formación complementaria tanto virtual como presencial. El SENA brindó sus servicios a la población en general, pero hizo especial énfasis en las personas desplazadas víctimas del conflicto armado, la población con discapacidad, los grupos étnicos (afro descendientes, palanqueros, raizales, indígenas y ROM), mujeres y hombres cabeza de familia, reinsertados y jóvenes que habitan en las zonas rurales¹²³.

Cabildo Indígena Ambika Pijao

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

Alcaldía Local de Usme

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

¹²¹Secretaría de Integración Social. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=4 Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹²² Alcaldía Bogotá. Sistema de Registro de Beneficiarios para los Programas Sociales del Distrito – SIRBE.

¹²³ *Ibíd.* p. 1-3.

En la acciones para la restitución del derecho al trabajo en poblaciones vulnerables; Apoyo la creación y desarrollo de 5 iniciativas productivas anuales para poblaciones vulnerables. Así mismo en las acciones para la restitución del derecho al trabajo en poblaciones vulnerables; Gestiono la creación de espacios para la reubicación de vendedores informales con visión comercial. Para el fortalecimiento empresarial; Apoyo las empresas comunitarias locales con planes de negocios, diseño y comercialización en una feria anual. Además apoyo a 100 personas en formación técnica para el trabajo, con prioridad población vulnerable¹²⁴.

Hospital de Usme

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

Red Unidos

Se ejecuta por medio de tres componentes:

Acompañamiento Familiar y Comunitario: Permite por medio de Cogestores Sociales visitar las familias y comunidades durante un periodo de hasta 5 años y así orientarlas para que reconozcan todas sus fortalezas como familia, y para acceder a la oferta de servicios sociales del Estado. Las 1.5 millones de familias colombianas más pobres deben alcanzar 45 logros básicos para superar las denominadas trampas de la pobreza. Estos logros están agrupados en nueve dimensiones o temas: Identificación, Ingresos y Trabajo, Educación, Salud, Nutrición, Habitabilidad, Dinámica Familiar, Bancarización y ahorro, y Acceso a la justicia.

Para alcanzar los logros básicos, la familia diseña su propio plan familiar y son acompañadas y monitoreadas por cogestores sociales, quienes adicionalmente trabajan de la mano de las entidades que hacen parte de la red y de los gobiernos locales para facilitar el acceso preferente a la oferta pública y privada de bienes y servicios.

Las instituciones participantes coordinan sus actividades en torno a las familias UNIDOS con el fin de otorgar acceso preferente a la oferta de servicios sociales.

¹²⁴ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

Esto se hace fortaleciendo la descentralización y las iniciativas de alcaldes, gobernadores y demás autoridades territoriales. Por medio de talleres, capacitaciones y asesoría a los municipios y departamentos, permiten a las instituciones crear u organizar mejor las herramientas para atender de forma óptima las necesidades de las familias¹²⁵.

Se benefician familias en situación de pobreza extrema y población víctima del conflicto armado. Las familias beneficiarias son seleccionadas por la ANSPE a partir de la identificación de potenciales beneficiarios de la base de datos certificada del SISBEN entregada por el Departamento Nacional de Planeación - DNP, priorizando la población en situación de desplazamiento registrada en el Registro Único de Víctimas - RUV, enviada por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - UARIV y en la población damnificada por la Ola Invernal registrada en la base de REDUNIDOS¹²⁶.

En la localidad de Usme se atienden 3100 familias vulnerables, la fuente de información del Sistema de Unidos son las bases SIPOD y SISBEN, por lo cual se atienden 1083 familias Víctimas y 2117 familias SISBEN¹²⁷.

Centro Dignificar

Brinda orientación y asesoría sobre los programas vigentes para la vinculación laboral y programas educativos para, jóvenes y adultos desplazados. De acuerdo con su situación puede acceder a educación básica primaria, media o bachillerato, vocacional, técnica y universitaria

La oferta es dirigida a la población víctima del conflicto armado que haya declarado en el ministerio público¹²⁸.

Según lo reportado por la ACDVPR el número de personas atendidas por educación fueron 51, por ICBF 6, por Proyectos Productivos 7 y se brindaron 270 Orientaciones¹²⁹.

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

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

Secretaría Distrital de Integración Social

La Atención integral para personas mayores se brinda a través del Proyecto 742 que tiene como objetivo disminuir la discriminación y la segregación socioeconómica,

¹²⁵ Agencia Nacional Para La Superación De La Pobreza Extrema. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.anspe.gov.co/es/programa/estrategia-unidos/estrategia-unidos> Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹²⁶ Agencia Nacional Para La Superación De La Pobreza Extrema. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://siunidos.anspe.gov.co/certunidos/default.aspx> Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹²⁷ Informe Estado de población víctima atendida por red unidos localidad de Usme. 18/11/2013.

¹²⁸ Centro Dignificar. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.victimabogota.gov.co/?q=centros-dignificar> Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹²⁹ Alcaldía Bogotá. Sistema de Registro de Beneficiarios para los Programas Sociales del Distrito – SIRBE.

contribuir a la reducción de la discriminación por edad y la segregación socioeconómica de las personas mayores en la localidad por medio de la implementación de estrategias de gestión transectorial, atención integral, desarrollo de capacidades y potencialidades, transformación de imaginarios y prácticas adversas sobre el envejecimiento, así como la ampliación y fortalecimiento de la participación con incidencia de esta población.

El proyecto va dirigido hacia la población de personas mayores que por su edad y por su diversidad, han sido discriminados o han visto vulnerados sus derechos tales como población mayor de 60 años en situación de desplazamiento, habitantes de calle, LGBTI en situación de desprotección, con discapacidad y minorías étnicas. Se suministra un apoyo económico a través de subsidios organizados dependiendo de la fuente de recurso de financiación: Nacional, distrital o local y deben cumplir con requisitos específicos: contar con el puntaje de SISBEN que no sobrepase 43.63 pertenecientes a los niveles 1 y 2, que sean residentes en la localidad, persona Mayores que se encuentre en riesgo de violencia, persona mayor con niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad u otras personas mayores que dependan económicamente de ella, persona mayor con enfermedad terminal o de alto costo entre otros requisitos específicos.

Adicionalmente a nivel local se validan condiciones de vulnerabilidad social, fragilidad social, habitabilidad, situación de desprotección, con discapacidad y minorías étnicas.

Para el año 2013, fueron entregados a nivel distrital 61.757 subsidios económicos, con un incremento en el valor (pasando de \$95.000 a \$120.000). Mientras en 2011 se entregaban 26.455 bonos, en 2014 se llegará a 70.000 personas. Así mismo se alcanzó una cobertura a nivel local de 7085 personas mayores activas en el servicio de apoyos económicos distribuidas de la siguiente manera: en subsidios distritales: 2733, Subsidio local: 1220, a nivel nacional; 3132. En la localidad no existe un centro día, pero se proyecta que al finalizar la administración de la Bogotá humana y cuente con el servicio en la localidad de Usme¹³⁰.

Hospital de Usme E.S.E.

Desde la intervención psicosocial en eventos prioritarios en salud mental, la estrategia orienta el accionar para fortalecer la dinámica familiar a través de la atención psicológica en el domicilio, así como activar las redes de apoyo sociales de la persona mayor¹³¹.

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

¹³⁰ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Subdirección local de Usme de la secretaría de Integración social. Referente de Vejez. Recopilación de Información. [Acta]. 09 de octubre 2014. p. 1-2.

¹³¹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

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

Red Unidos

Es la estrategia para la superación de la pobreza extrema del Gobierno Nacional que durante este cuatrenio, busca que 350 mil familias superen la pobreza extrema. Es una red que congrega a 26 entidades del Estado involucradas en la provisión de servicios sociales básicos para la población en pobreza extrema. Su énfasis es asegurar que las familias más pobres puedan acceder a los programas a los que son elegibles. Actualmente, es estrategia de ANSPE.

Estos servicios se brinda a población con enfoque diferencial como son etnias afros, indígenas; además con condición de discapacidad o víctimas del conflicto armado, con las diferentes etapas del transcurrir vital y mujeres, principalmente a Familias más pobres en el nivel 1 del SISBÉN, generar la cobertura de 3599 familias¹³².

Policía Nacional

Son espacios educativos de participación cuyo objetivo es la formación de promotores de convivencia, integrantes de las diferentes comunidades de la localidad¹³³.

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

Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS

Mediante el Proyecto 730 de seguridad Alimentaria se busca fortalecer capacidades y brindar apoyo alimentario a las familias que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad alimentaria. Dicho servicio es prestado bajo los principios de oportunidad, imparcialidad, transparencia, calidad y transitoriedad, reconociendo sus necesidades y diferencias, a través del suministro de alimentos saludables, procesos pedagógicos de fortalecimiento de capacidades, educación y participación, vigilancia y seguimiento del estado nutricional, promoviendo estilos de vida saludable, de manera articulada con los sectores público, privado y académico. El proyecto va dirigido para todas que habitan en la localidad bajo el sentido de equidad y igualdad. Adicionalmente

De igual forma, se realiza vigilancia y seguimiento nutricional y promoción en estilos de vida saludable a las personas y sus familias en condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria.

¹³² Agencia Nacional Para La Superación De La Pobreza Extrema. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.anspe.gov.co/es/anspe/estrategia-unidos> Consultado: 20 de octubre de 2014.

¹³³ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

El proyecto opera mediante las entregas de paquetes alimentarios y nutricionales a todos los ciclos vitales bajo la estrategia de los comedores comunitarios les dio alimentación a diario a gran cantidad de adultos mayores. Además, bajo el “Proyecto 7312” les entregó subsidios para satisfacer sus necesidades básicas, especialmente a aquellos que se encontraban en situación de pobreza extrema y estaban vinculados a los comedores comunitarios. Los criterios para la vinculación a dicho proyecto fueron que los adultos mayores estuvieran en una situación de pobreza extrema, que no contaran con una pensión y que se encontraran en condición de desplazamiento. Además, a las personas mayores pertenecientes a etnias indígenas les otorgó un subsidio de años dorados y los refirió para el acceso a la canasta complementaria de alimentos¹³⁴.

Instituto Distrital de Recreación y Deportes - IDR

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) acogió a adultos mayores de la Localidad de Usme en todos sus programas, sean estos “Vacaciones Recreativas”, “Caminatas de Persona Mayor”, “Escuela de Líderes”, “Talleres creativos”, “Viviendo a través del juego”, “Festival de danzas”, “Viejoteca” y “Festiparque Local”. Cada uno de estos buscó que las personas mayores o de sesenta años mejoraran su calidad de vida a través de la actividad física, artística y recreativa. Se calcula que la cobertura alcanzada por estos programas fue de ciento cincuenta adultos mayores¹³⁵.

La Biblioteca de la Marichuela

En el ciclo vital vejez se realiza el programa de alfabetización inicial de computadores, se trabaja la rama inicial, ejercicios de mecanografía con el objetivo de que las personas mayores pierdan el miedo al computador, también se realiza el taller a padres de familia o cuidadores, memoria y oralidad: el cual se realiza todos los lunes de 3 a 5 pm en este espacio se proyectan películas, se realizan actividades de lectura, manualidades y se crea la sistematización de experiencias vividas.

La comunidad está satisfecha con los programas que se prestan en la biblioteca, la comunidad sostiene los programas La institución detecta que hay grupos de niños que tienen continuidad y aprovechan el espacios para el tema de la ocupación del tiempo libre es el caso del cineforo el cual se consolidó desde hace 13 años y espacio en donde la comunidad maneja el espacio de manera autónoma y participativa¹³⁶.

Hospital de Usme

¹³⁴ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Subdirección local de Usme de la secretaría de Integración social. Referente de seguridad alimentaria y nutricional. Recopilación de Información. [Acta]. 25 y 29 de agosto 2014. p. 1-2.

¹³⁵ *Ibíd.* p. 1-3.

¹³⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

Al igual que en el ciclo de vida de la adultez La institución contó entre su programa de “Territorios Saludables” las estrategias “Tus medidas a la medida”, “Usme construye calidad de vida” y “No sólo eres tú... somos todas” como servicios de salud colectivos para el ciclo vital vejez y “Trabajo Decente y Saludable”¹³⁷.

Instituto para la Economía Social - IPES

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

Por otro lado, mediante el programa “Formación para el Trabajo y el Emprendimiento”, contribuyó al reconocimiento, visibilización y la revalorización de las potencias sociales y solidarias de la economía popular, promovió el derecho al trabajo digno y decente en condiciones de equidad y dignidad, y aportó en la garantía de los derechos fundamentales y diferenciales de las familias de bajos ingresos con miembros adultos mayores. Debe destacarse, en todo caso, que el Instituto para la Economía Social priorizó la población con la que trabajó. En este sentido lo que más participaron fueron adultos mayores recicladores, desplazados víctima del conflicto armado, en condición de discapacidad, comerciantes de las plazas de mercado, fami-empresas, pequeñas y medianas empresas que integran la economía popular de la ciudad, grupos étnicos (afro descendientes, palenqueros, raizales, indígenas y ROM), personas LGBTI y habitantes de las zona de exclusión social y violencia urbana¹³⁸.

Alcaldía local de Usme

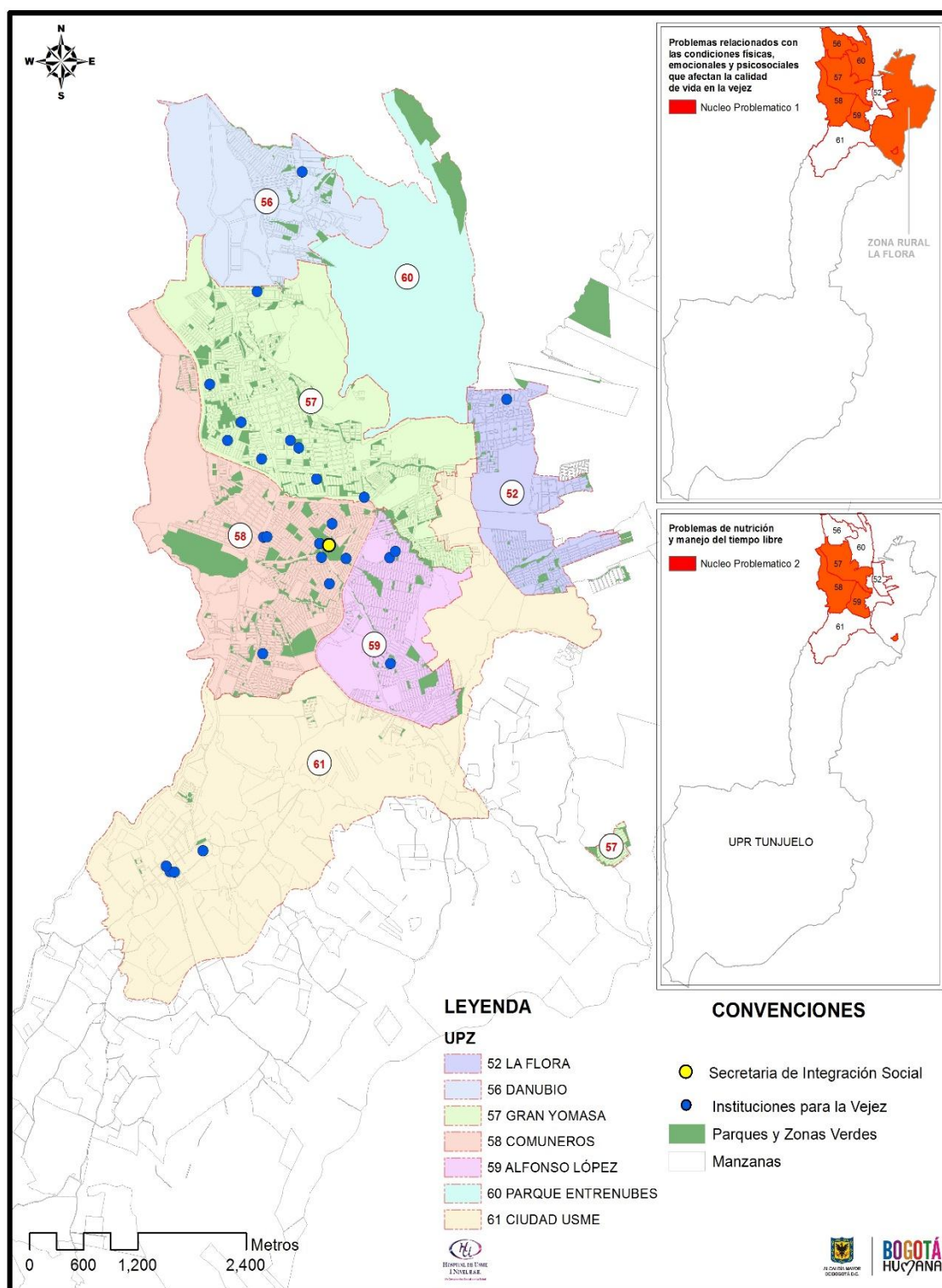
El Fondo de Desarrollo Local de Usme ejecutó en el año de 2012 el “Proyecto 452 Atención y Reconocimiento de derechos de la población en condición de Discapacidad”. Este proyecto tuvo una participación de cien personas con discapacidad de la localidad, a las cuales se les entregaron bonos alimentarios¹³⁹.

¹³⁷ *Ibíd.* p. 1-3.

¹³⁸ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento al Instituto Para la Economía Social del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 03 de diciembre de 2013. p. 1-2.

¹³⁹ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a la Alcaldía Local de Usme del Equipo ASIS Local para recopilación de Información. [Acta]. 06 de diciembre de 2013. p. 1-2.

Mapa 8. Oferta de instituciones para el ciclo vital de adultez en la Localidad de Usme, año 2013



Fuente: Hospital de Usme, matriz de oferta institucional por etapa de ciclo y problemas prioritarios. 2013. Cartográfica: IDECA 2013.

Fundación SAINVILLE

Es una entidad sin ánimo de lucro que realiza todas las actividades necesarias para promover procesos de atención, dedicación y ayuda a los sectores de la población más necesitados y vulnerables con comedores solidarios, arte y cultura, catequesis familiar e infancia misionera.

Dan cobertura a todas las etapas de transcurrir vital y población diferencial con una cantidad de 200 personas beneficiarias del comedor que son los niños de 7 a 12 años, arte y cultura a todas las edades, abordaje de la familia en las actividades espirituales.

Esta entidad ha generado alianzas con el Club Kiwanis, y con entidades públicas como el Hospital de Usme y la Alcaldía con proyectos de apoyo al fortalecimiento de sus actividades¹⁴⁰.

Grupo Saturnino Sepúlveda

Es un club de personas mayores que desarrollan actividades artísticas como las danzas y actividad física. La cobertura para el año 2013 fue de 24 personas mayores, realizan actividades con el IDR D para un envejecimiento activo a través de la actividad física¹⁴¹.

Fundación de desarrollo integral FUNDEI

Es una entidad sin ánimo de lucro que trabajan articuladamente con el SENA en la temática de manualidades y cuidado del ambiente, ubicado en la UPZ Gran Yomasa. Se beneficia a la etapa de ciclo vital vejez dando cobertura a 25 personas mayores¹⁴².

Fundación OSMA

Es una entidad sin ánimo de lucro que realiza actividades artísticas, servicio alimentario a través del comedor comunitario y con la entrega de mercados. Benefician a niños, niñas y las personas mayores con una cobertura de 120¹⁴³.

Tradición y sabor

Es una Escuela de Danzas de personas mayores conformada hace ocho años, que ejecuta actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas para 25 personas mayores sin requisito, donde se busca estimular las habilidades artísticas, y mejoramiento psicosocial. Tienen una vinculación de participación con IDIPRON con base al área cultural de la localidad¹⁴⁴.

Centro Día La Fiscala

¹⁴⁰ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a los grupos de persona mayor para recopilación de Información. [Acta]. Agosto de 2014. p. 1-2.

¹⁴¹ Ibíd. p. 1-2.

¹⁴² Ibíd. p. 1-2.

¹⁴³ Ibíd. p. 1-2.

¹⁴⁴ Ibíd. p. 1-2.

Es un espacio de la Subdirección Local de Integración Social de Usme que genera acciones a la población de las diferentes etapas del transcurrir vital de servicio alimentario con un comedor comunitario y actividades recreativas. Benefician a las diferentes etapas del transcurrir vital, dando una cobertura de 300 personas¹⁴⁵.

FUNDAME

Es una organización sin ánimo de lucro que realizan actividades de cocina. Bisutería, talla en madera, aeróbicos, manualidades, alfabetización, sistemas y de salud. Se da cobertura a los adultos y personas mayores con los grupos conformados de acuerdo al aprendizaje que desee la persona, el cual brinda cobertura a 30 personas¹⁴⁶.

Regreso de EMAUS

Es una organización sin ánimo de lucro que entrega mercados a las familias de las personas mayores y desarrollan manualidades. Benefician a las familias de las personas mayores, generando una cobertura de 60 familias¹⁴⁷.

Club Edad de Oro

Es un club de personas mayores que realizan actividades espirituales y desarrollan manualidades. Realizan actividades de formación espiritual con las diferentes etapas del transcurrir vital y manualidades con una cobertura de 150 personas¹⁴⁸.

UPA Betania

Es un club de personas mayores que generan actividades físicas y artísticas de danzas. Se realizan acciones con las personas mayores con una cobertura de 45 personas. Han desarrollado alianzas con IDR D para un envejecimiento activo a través de la actividad física. A su vez con el Hospital de Usme se han generado espacios de territorios saludables con los servicios de salud colectiva de vejez¹⁴⁹.

Los Pilosos

Es un club de personas mayores que realizan actividades recreativas y de actividad física, y espacios de centro de escucha de violencias de género, generando cobertura de 80 personas mayores. Han desarrollado alianzas con el IDR D para un envejecimiento activo a través de la actividad física¹⁵⁰.

Dulce Esperanza

¹⁴⁵ Ibid. p. 1-2.

¹⁴⁶ Ibid. p. 1-2.

¹⁴⁷ Ibid. p. 1-2.

¹⁴⁸ Ibid. p. 1-2.

¹⁴⁹ Ibid. p. 1-2.

¹⁵⁰ Ibid. p. 1-2.

Es un club de personas mayores que realizan actividades recreativas y de actividad física, dando cobertura de 50 personas mayores Han desarrollado alianzas con el IDRD para un envejecimiento activo a través de la actividad física¹⁵¹.

Jardín Botánico

También se cuenta con el programa de Agricultura Urbana que va dirigido a la zona urbana, el cual propicia espacios de aprendizaje para la siembra de aproximadamente setenta especies alimenticias y medicinales, muchas de ellas ancestrales, con el propósito de generar conciencia en la ciudadanía especialmente de los estratos 1 y 2 sobre prácticas que pueden ayudar a erradicar el desabastecimiento de alimentos, contribuyendo a la producción de alimentos inocuos, mejorando la nutrición y proporcionando herramientas para la soberanía y seguridad alimentaria¹⁵².

Por otro lado, al analizar la concentración de las instituciones que sirven de apoyo a las problemáticas prioritarias del adulto mayor, se puede evidenciar que existe un mínima cantidad de instituciones en las Unidades de Planeación Zonal, Danubio, Flora y Alfonso López. Es importante mencionar que en la UPZ Entre Nubes aunque hace parte de reserva forestal cuenta con representación de población adulta mayor lo cual pone de manifiesto las inequidades para esta población. La mayoría de las instituciones se encuentran en las UPZ Gran Yomasa y Comuneros¹⁵³. (Ver Mapa 8)

¹⁵¹ *Ibid.* p. 1-2.

¹⁵² Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

¹⁵³ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 03 de octubre de 2013. p. 1-3.

Capítulo 4: Propuestas y recomendaciones ante las problemáticas

4.1. Etapa de ciclo vital infancia

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

Establecer articulación intersectorial

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

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

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

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

Para la implementación se propone que estas actividades sean desarrolladas mínimo una vez al año¹⁵⁴.

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

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

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

¹⁵⁴ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

Consolidación de toda la respuesta institucional que se está brindando semana a semana en la Localidad de Usme desde las instituciones públicas, privadas y comunitarias en un mismo aplicativo o en un mismo medio de difusión masivo. Esto busca dar cuenta de todas las acciones, programas, proyectos y articulaciones que se están llevando a cabo en la Localidad de Usme por dichos actores. Cómo: La propuesta será expuesta y liderada por el Hospital de Usme en espacios de articulación interinstitucional como la mesa intersectorial para que allí se le dé continuidad y se garantice la ejecución de esta iniciativa¹⁵⁵.

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

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

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

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

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

Para los indicadores de impacto se debería tener en cuenta la cobertura: número de personas atendidas por institución contrastadas con el número de personas que están en el aplicativo¹⁵⁶.

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

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

¹⁵⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 16 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁵⁶ *Ibíd.* p. 1-3.

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

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

Para evaluar el impacto se propone que se analice el número de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo padecer la problemática de trabajo infantil con atención institucional, en relación con el número de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo padecer la problemática de trabajo infantil¹⁵⁷.

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

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

En el análisis del año anterior se propuso la consolidación de toda la respuesta institucional que se está brindando semana a semana en la Localidad de Usme desde las instituciones públicas, privadas y comunitarias en un mismo aplicativo o en un mismo medio de difusión masivo. Esto busca dar cuenta de todas las acciones, programas, proyectos y articulaciones que se están llevando a cabo en la Localidad de Usme por dichos actores. Cómo: La propuesta será expuesta y liderada por el Hospital de Usme en espacios de articulación interinstitucional como la mesa intersectorial para que allí se le dé continuidad y se garantice la ejecución de esta iniciativa⁹⁷. Se debe seguir avanzando este proceso ya que no hay un mapeo claro de las acciones realizadas por cada institución lo cual no garantiza cobertura total ni optimización de recursos¹⁵⁸.

Diseñar y aplicar un programa prevención en violencias (VIF, MI, AS)

¹⁵⁷ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁵⁸ *Ibíd.* p. 1-2.

Dirigido con prioridad al ciclo vital infancia y Vejez con la participación del núcleo familiar, esto, en articulación con Comisaría de familia, secretaria de Integración Social, siendo el eje coyuntural el Consejo Local de atención a víctimas de VIF, MI, AS, ESCNNA y el Comité Local de seguimiento a víctimas de VIF, MI, AS, ESCNNA, y con el apoyo de Consejo Local de atención a víctimas de VIF, MI, AS, ESCNNA, Comité Local de seguimiento a víctimas de VIF, MI, AS, ESCNNA. Teniendo en cuenta que estas instituciones tampoco tienen programas de prevención en violencias, el programa se desarrolla cimentado en los grupos de apoyo, teniendo como referente un manual de prevención en violencias, así mismo complementar estas acciones con procesos terapéuticos según necesidad.

La propuesta se plantea ejecutarla en el 2014 y el impacto se mide con el indicador: Número de participantes graduados como dinamizadores de grupos de apoyo/número de participantes en grupos de apoyo¹⁵⁹.

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

Continuar con los procesos de prevención de la violencia intrafamiliar mediante el mejoramiento de los lazos familiares, donde se fomenten los espacios lúdicos, pedagógicos y recreativos que vinculen a todo el núcleo familiar. Para esto se propone que desde las diferentes instituciones se esté siempre alerta a la identificación de las personas vulnerables a ser víctimas de violencia intrafamiliar y así mismo estas personas sean incluidas en estos espacios por lo cual se deben optimizar los espacios de encuentro entre instituciones para poder mejorar coberturas en la localidad.

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

Para la implementación se propone que estas actividades sean desarrolladas mínimo una vez al año¹⁶⁰.

Generar un proceso de articulación transectorial con las instituciones, fundaciones y corporaciones que realizan acciones en pro del bienestar de los niños, niñas y adolescentes, para erradicar el trabajo infantil y favorecer el trabajo adolescente protegido

Desde la mesa de Prevención y Erradicación de Trabajo Infantil, se ha visto la necesidad de promover acciones que favorezcan a la erradicación de TI, de esta manera desde el ámbito laboral del Hospital de Usme se continúan realizando intervenciones en prevención y erradicación del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido, por tal razón se propone que desde el Centro Amar

¹⁵⁹ Ibíd. p. 1-2.

¹⁶⁰ Ibíd. p. 1-2.

se aumente los cupos para la atención a los niños, niñas y adolescentes en jornada contraria a la escolar y en la Corporación Construyendo Juntos Futuro, aumentar cupos en otros colegios.

Mensualmente los territorios realizarán el envío de las bases de datos de los niños, niñas y adolescentes en trabajo infantil y adolescente protegido para que se tengan en cuenta en el Centro Amar, de igual forma el seguimiento se realizara de forma mensual, si esta población se ha atendido efectivamente¹⁶¹.

4.1.2. Problemas relacionados con la nutrición y la mortalidad evitable

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

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

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

Mensualmente los territorios realizarán el envío de las bases de datos de las canalizaciones de los menores para acudir a los programas de promoción y prevención y orientación en problemas de afiliación.

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

El impacto de esta estrategia se evaluará con el porcentaje de canalizaciones efectivas¹⁶².

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

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

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

¹⁶¹ *Ibíd.* p. 1-2.

¹⁶² *Ibíd.* p. 1-3.

importante incluir dentro de los proyectos educativos institucionales, el componente de alimentación saludable.

El impacto se evaluará con porcentaje de reducción de la prevalencia de desnutrición en niños, gestantes y recién nacidos¹⁶³.

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

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

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

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

El impacto se evaluará con entre el número de expendios de alimentos que se certifiquen como saludables en relación al número total de expendios de alimentos¹⁶⁴.

Fortalecer el proceso de canalización y reporte al SISVESO desde el perfil de salud oral de los territorios saludables de la E.S.E.

Fortalecer el proceso de canalización desde los territorios saludables, donde se realizan las asesorías individuales y colectivas en los diferentes escenarios de vida cotidiana sensibilizando a la población que la salud oral aplica a todos los ciclos vitales y Fortaleciendo el posicionamiento de la política pública de salud oral los derechos y los deberes en salud oral que tiene la población.

Mediante un trabajo articulado entre la referente de salud oral Gestión de Políticas programas e intersectorialidad, referente de SISVESO, odontólogos de las IPS, odontólogos de los territorios saludables de la E.S.E. se destacará la importancia de realizar las canalizaciones al sistema de vigilancia epidemiológica en salud oral SISVESO, igualmente se recordarán los criterios de notificación al SISVESO para la atención a estos eventos en las IPS de la E.S.E. los odontólogos territoriales enviarán mensualmente los datos de los pacientes canalizados para la notificación al SISVESO, posterior a esto la referente de gestión local realizará el envío de estos datos a la referente de SISVESO quien se encargará de agendar la cita al paciente en la IPS donde éste es atendido para que allí se le realice la notificación del evento. Una vez el paciente haya sido atendido y la ficha de notificación se haya realizado

¹⁶³ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁶⁴ *Ibíd.* p. 1-3.

se podrá verificar su efectividad. Por otra parte, los odontólogos de territorios saludables fomentaran la importancia de mantener hábitos saludables en higiene oral y de ejercer los derechos en salud oral en los diferentes escenarios y ámbitos en los que participan, sean estos las jornadas, servicios colectivos y visitas familiares.

El impacto de esta estrategia se evaluará con el porcentaje de canalizaciones efectivas¹⁶⁵.

Inserción de temática de alimentación saludable en el plan de estudios de las instituciones educativas distritales

Garantizando la asignación de horas de clase dirigidas a crear hábitos alimentarios saludables y a enseñar recetas saludables los niños/as y adolescentes que permitan la variación de la dieta y el aumento del consumo de hortalizas, verduras y frutas. Lo anterior sugiere la vinculación de un profesional de nutrición y dietética en la IED de manera permanente. Lo anterior requiere el entendimiento y la disposición por parte de la secretaria de educación del distrito. La estrategia educativa se desarrollarse a través del calendario escolar, como asignatura independiente o anclada en una original y podrá medirse de la forma tradicional según criterios/indicadores docentes y también con la evidencia de cambios en los hábitos alimentarios, medidas antropométricas y demás variables relacionadas.

Servicio de nutrición en el primer nivel de atención en salud.

Mediante la garantía de la vinculación y participación de carácter obligatorio del profesional de nutrición y dietética en espacios de promoción y prevención del primer nivel de atención en salud como los son los controles prenatales, controles de crecimiento y desarrollo y los demás en los que sea trascendental la asesoría frente a la alimentación y nutrición y que en la actualidad carecen de personal que pueda certificar su conocimiento frente a la temática. Esta propuesta sugiere el compromiso y cambio de normativas desde el ministerio de salud y protección social, deberá responder a las dinámicas de cada una de las Empresas sociales del estado, presentes en el país y el distrito, los resultados de la estrategia podrán ser medidos a través de indicadores como: salud materna, mediana de lactancia materna, nutricionales en primera infancia.

4.2. Etapa de ciclo vital adolescencia

4.2.1. Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Fortalecimiento de los espacios ya existentes

Las acciones que lleva a cabo el Instituto Distrital de Recreación y Deportes en la Localidad de Usme son bastante bien recibidas y los funcionarios notan que a veces

¹⁶⁵ Ibíd. p. 1-2.

se quedan sin poder dar abasto a la demanda de la comunidad. Lastimosamente, por cuestiones presupuestales, el Instituto Distrital de Recreación y Deportes no puede dar cobertura a toda los habitantes de la Localidad. Sobre todo en la parte rural se tienen muchas falencias, pues esta zona hay menos infraestructura para llevar a cabo las actividades recreativo-deportivas. Deben entonces crearse las condiciones de infraestructura y en el talento humano para dar una mayor cobertura. Ahora, hay deportes que no se han podido atender. Sólo el fútbol y un poco el basquetbol se han consolidado entre los deportes que practican entre los habitantes de Usme, pero otros deportes no se han podido fortalecer pese a que hay muchas personas que los practican, sean estos los deportes extremos o el tenis. Todo esto se debe a problemas de infraestructura y de talento humano, la propuesta es, entonces, que deben buscarse las vías para que se adecuen espacios y se garanticen los gestores para que se pueda practicar el deporte en la Localidad. Por último, muchas veces la comunicación de las actividades y programas que realiza el Instituto de Recreación y Deportes no llega a la comunidad. Deben tomarse medidas para que esta comunicación sea efectiva, una forma es pues que las demás instituciones diferentes al IDR D ayuden en la promulgación de los programas¹⁶⁶.

Diseñar e implementar programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Articulado entre CAMAD, Línea psicoactivos, articulado desde Comité de Infancia y Adolescencia, cuyo accionar se enmarca en realizar grupos de autoayuda desde CAMAD, fortaleciendo el proceso con acciones de territorios saludables, y PDA salud mental como intervención psicosocial en eventos prioritarios en salud mental, así como procesos terapéuticos requeridos en articulación con instituciones especializadas.

La ejecución de la propuesta se realiza en el 2014 y como indicador del proceso se establece: Número de participantes graduados como dinamizadores de grupos de autoayuda/número de participantes en grupos de autoayuda¹⁶⁷.

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

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

Promover el servicio de amigable con atención diferencial, e inclusión a jóvenes desde una mirada amplia de reconocimiento como sujetos de derechos y deberes, frente a la temática de sexualidad, como: prevención de enfermedades de transmisión sexual, consumo de sustancia psicoactivas y métodos de planificación familiar. Para lo cual se propone realizarlo e la siguiente manera:

¹⁶⁶ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁶⁷ *Ibíd.* p. 1-2.

1. Que el funcionamiento de los Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes se lleve a cabo en los centros del Hospital de Usme ya asignados para este fin dos días a la semana en la que se realiza la atención de esta población en las dos jornadas escolares, y por medio de estrategias de comunicación tengan acceso a los mismos.
2. Como funcionaria los servicios dos días a la semana; en estos días se podría realizar servicios de salud colectiva con los adolescentes y jóvenes; por parte de los territorios saludables que estén dispuestos para este fin.
3. Que los adolescentes y jóvenes realicen apropiación de su espacio; involucrándolos en la adecuación de los diferentes centros donde se encuentran ubicados los servicios.
4. En estos servicios se realizaría talleres dirigidos a los adolescentes y jóvenes en temas de Salud Sexual y Reproductiva; enfocado a proyecto de vida; prevención de embarazo adolescente; consumo de SPA entre otras temáticas que afectan la vida de esta población.
5. Capacitación de los profesionales que estén en los centros donde se ubican los servicios amigables de la localidad para sensibilizar sobre los diferentes temas que afectan a esta población y la adecuada forma de abordar los temas a tratar con ellos.
6. Se propone dos días a la semana para que se pueda garantizar la atención diferenciada y que a los profesionales no se les cruce la atención del adolescente o joven con otra población de prioridad (gestantes, niños o adulto mayor); dilatando la atención del adolescente o joven lo cual causa que no vuelvan a asistir a los servicios con la consecuencia de aumentar los riesgos a los que están expuestos por la edad.

Los indicadores para evaluar el impacto: Número de adolescentes y jóvenes atendidos en los servicios amigables / Número de gestantes entre 10 a 17 años reportadas en la localidad. Número de profesionales capacitados en servicios amigables / Número de profesionales con los que se cuenta en los servicios amigables. Cumplimiento del 100% de las acciones establecidas en el cronograma¹⁶⁸.

El fortalecimiento de escenarios para la ocupación del tiempo libre se convierte en una oportunidad magnífica para reducir el consumo de sustancias psicoactivas

Cabe mencionar que esta temática refleja y/o recopila un sin número de síntomas en las diferentes dimensiones y relaciones de los adolescentes, una identidad fragmentada, una red secundaria que involucra amistades y compañeros con ideales contradictorios y paradójicos, un sistema familiar con múltiples necesidades, carencias, recursos no potencializados. Esta mezcla junto a la inmadurez y constante búsqueda de nuevas experiencias convierte la mente del adolescente en

¹⁶⁸ Ibíd. p. 1-3.

una apertura a lo desconocido. Como se resalta al inicio es importante generar espacios que fortalezcan la inteligencia, aptitudes, habilidades de los adolescentes con el fin de dar respuestas concretas a partir del estudio técnico y superior.

El escenario debe construirse desde muy temprana edad, desde los cursos de preescolar y primaria, formando sujetos autónomos, responsables de sus acciones, con toma de decisiones coherente con lo que son y sienten, no dejándose influenciar por sus carencias afectivas y emocionales. Es indispensable consolidar la estructura del niño o niña, formado desde temprana edad seguridades estructurales, habilidades sociales, criterios claros para determinar que es bueno y correcto, comprometidos con una ética humana para saber decir NO, al consumo de SPA.

Garantizar de forma coherente los derechos de los adolescentes, es comenzar a trabar articuladamente entre instituciones, fortaleciendo escenarios, recursos, tiempos y espacios para una adecuada formación familiar, educativa e interinstitucional.

4.3. Etapa de ciclo vital juventud

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

Propuesta por la creación de nuevos espacios y acciones

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

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

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

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

El equipo de respuesta inicial, captara y canalizara a intervención psicosocial a las familias víctimas del conflicto armado identificadas y caracterizadas en cada uno de los territorios. Además es necesario realizar articulación de los programas y acciones de Instituciones distritales y locales como el Hospital de Usme, Alcaldía, Personería, Secretaría de integración social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Para la Economía Social, Centro dignificar, Alta consejería y Red Unidos, en función del cumplimiento de la política pública de atención a víctimas del conflicto armado y de la ley 1148 del 2011. Realizar sensibilización de enfoque diferencial a los funcionarios de las instituciones comunidad y crear un espacio mensual de participación de las instituciones y comunidad. Estas actividades se deben realizar según demanda de forma inmediata y continua. Para la evaluación del impacto se tendrá en cuenta el número de personas atendidas en relación a las personas canalizadas¹⁶⁹.

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

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

Con base en los espacios de participación y a las diferentes actividades que desde los sectores locales se han desarrollado, las personas de los sectores LGBTI han manifestado varias necesidades y visibilizado problemáticas que han afectado de manera importante sus condiciones de vida.

Para encontrar estrategias de mejoramiento de la calidad de vida de los sectores LGBTI en la localidad, se han aunado esfuerzos entre las entidades que abordan a esta población y desde el sector salud se ha propuesto realizar jornadas en las que se sensibilice a los funcionarios y funcionarias de los centros de atención de servicios, como parte de acciones en la humanización de los mismos ya que es una de las barreras más encontradas y manifiestas por la población que al acercarse a los centros de salud se han encontrado con actitudes y comportamientos discriminatorios y prejuiciosos, se espera así generar espacios de información y formación en cuanto a temas como conceptos básicos que describen y caracterizan a la población LGBTI, es decir ampliar los conceptos que define el apócrifo LGBTI, temas en jurisprudencia y normatividad vigentes así como herramientas que permitan un trato y atención desde un enfoque diferencial.

¹⁶⁹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 13 de diciembre de 2013. p. 1-3.

Para empoderar a las personas de los sectores LGBTI, es también necesario generar espacios de educación y sensibilización frente a temas de autocuidado, es decir acerca de otras patologías y/o condiciones de salud como cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, de testículo, diagnósticos tempranos en VPH, especialmente en hombres sin importar su orientación sexual o de género, y así no circunscribir en temas de ITS, VIH y coinfecciones únicamente.

Se propone generar acercamientos que faciliten una mayor interacción entre institución y comunidad, por medio de la participación y apoyo activo de las actividades y espacios propios de la comunidad en los que las y los ciudadanos de los sectores LGBTI se integran, se relacionan y fortalecen en la localidad ya que es evidente que la convocatoria propiciada por las mismas personas del sector, garantiza la participación y la visibilización de los mismos(as).

Adicionalmente, atendiendo a las problemáticas de las personas Transgenero, es importante fortalecer los acompañamientos y accesos oportunos en temas de salud cuando se trata de iniciar, avanzar y dar seguimiento a tratamientos como transformaciones corporales, hormonizaciones e implantes; para esto se propone que alrededor de las actividades que desde lo distrital se realizan para los sectores LGBTI, y en los espacios políticos y sociales en lo local donde se movilizan estas personas, se logre avanzar en los cuidados y riesgos para su vida que se asumen cuando se realizan estos tipos de procedimientos de manera ilegal y sin orientación y acompañamiento profesional idóneo. Es así que por medio de la identificación de lideresas Transgenero se facilite estos espacios en los que la comunidad se vea realmente beneficiada en cuanto a su propia construcción de género e identidad, así como en la difusión de las rutas de atención a esta población en las que pueden acceder a direccionamientos más efectivos y que garanticen su salud.

Continuar de manera permanente, en la garantía de los derechos en salud, desde eliminar barreras de acceso al mismo sistema de seguridad social, direccionando a los entes pertinentes que resuelven de manera puntual, situaciones en las que las personas de los sectores LGBTI de la localidad no han encontrado y accedido a los procesos de ingreso y atención en salud.

Así mismo potenciar y fortalecer de manera importante el espacio de participación de la mesa local LGBTI de Usme, que se lidera a través de la misma comunidad y/o bien desde la institucionalidad cuando es requerido, invitando a este espacio otras entidades que se son de igual importancia como DILE, Secretaria de la Mujer, ICBF, Secretaria de Desarrollo Económico, IPES, IDR, entre otras que permita ampliar la oferta institucional y desde luego los beneficios a la comunidad directamente.¹⁷⁰

Generar programas integrales para la población Joven a través de la articulación de una red de servicios.

Crear programas para el fortalecimiento de competencias de jóvenes en condición de vulnerabilidad

¹⁷⁰ Ibíd. p. 1-3.

Con el objeto de generar y mejorar las competencias básicas, cognitivas, socioemocionales y específicas de los jóvenes y facilitar su inserción en el mercado laboral, es importante la articulación del sector educativo en el que a través de convenios con instituciones públicas y el SENA se puede consolidar una oferta diversa que promueva la educación superior y la continuidad de los estudiantes.

Entre las prioridades del Plan de Desarrollo "Bogotá Humana" se promueve la transformación de la educación media y su continuidad en la educación superior. Para lograrlo, la Secretaría de Educación del Distrito Capital, SED, cuenta con diversas estrategias entre las que se encuentra los fondos de financiación para el acceso y la permanencia en Educación Superior.

Finalmente se sugiere la importancia de un acompañamiento en la orientación profesional y proyecto de vida de los jóvenes, desde el componente psicosocial de las instituciones educativas y apoyo con el Equipo de Respuesta Complementaria de la E.S.E.

El impacto de la estrategia se podrá medir con el número de jóvenes de la localidad que accedan a la educación media y/o superior¹⁷¹.

Generar programas que permitan visibilizar y fortalecer la cultura Afrodescendiente en especial para la población Joven a través de la articulación de diferentes acciones y servicios.

Es importante generar programas para la población joven Afrodescendiente que permitan explorar la creatividad además de visibilizar y fortalecer lo cultural de la población. Se propone así mismo fortalecer proyectos productivos lo cual permite favorecer y mejorar el nivel socio económico de las organizaciones afros y de la comunidad étnica. Se busca aumentar el número de campañas y festivales que permitan visibilizar la existencia del gran número de población afrodescendiente en la Localidad.

Apoiados en el plan de Desarrollo de la Bogotá Humana, el cual contempla reducir la desigualdad y la discriminación social, económica y cultural, por ello y basados en las políticas públicas de los grupos étnicos Acuerdo 175 de 2005, y en el marco de la Ley de Juventud colombiana (Ley 1622 de 2013), es una obligación del ente rector del Sistema Nacional de Juventud conectar a los jóvenes con las oportunidades que tiene el Estado para ellos. y garantizar acciones pertinentes para mejorar u orientar sus proyectos de vida y mejorar sus condiciones de vulnerabilidad.

Estas acciones están a cargo de la Alcaldía Local de Usme en coordinación con el Hospital, se busca la creación de espacios de participación mensual (proyectos productivos) y espacios culturales semestrales (festivales). Al ser un proyecto enfocado en la población joven de la localidad, el impacto será medido con el número de jóvenes con educación media sobre el número de proyectos para la población Joven.¹⁷²

¹⁷¹ Ibíd. p. 1-2.

¹⁷² Ibíd. p. 1-2.

4.4. Etapa de ciclo vital adultez

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

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

Para fomentar hábitos saludables en la comunidad es importante contar inicialmente con el apoyo del equipo de profesionales, directores de centro y demás actores con poder de decisión que permitan prestar una atención con calidad y calidez en los centros de atención de la ESE. Desde el programa territorios saludables se viene implementando una estrategia llamada valoraciones crónicas la cual busca la identificación oportuna de factores de riesgo y canalización a servicios de salud. Dicha estrategia es importante fortalecerla a través de un proceso continuo de capacitación sobre humanización del servicio, y direccionamiento de acciones para el buen funcionamiento de programa.

Esta estrategia puede ser evaluada con el número de personas con condiciones crónicas educadas en estilos de vida saludable en relación al total de personas con condiciones crónicas.¹⁷³.

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

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

Desarrollar actividades lúdico-recreativas para personas mayores, desde el Instituto de Recreación y Deportes en articulación con las actividades del Hospital de Usme tratando de vincular acciones y realizando monitoreo y seguimiento de las actividades de personas mayores de la localidad.

Se resalta que es de gran importancia trabajar en pro del cumplimiento de la política pública de salud para la población desplazada víctima del conflicto armado, donde se resalta la necesaria articulación de actores y acciones, orientadas a intervenir sobre los determinantes extrasectoriales de la salud, para garantizar los derechos tales como el reconocimiento y la ayuda humanitaria de emergencia, la vivienda la tierra y el territorio, la educación y la etno-educación, la soberanía y seguridad alimentaria y el trabajo y la productividad.

Para el análisis del cumplimiento se realizara con el número de articulaciones

¹⁷³ Ibíd. p. 1-3.

ejecutadas en relación al número de articulaciones proyectadas.¹⁷⁴

Fortalecer los programas de atención para la población adulta

Es necesario fortalecer el acceso equitativo a los servicios con igualdad de condiciones y de oportunidades, generando acciones encaminadas en la orientación psicosocial, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludable en personas adultas, para lo cual se propone continuar con el trabajo armonizado entre el Hospital de Usme y los sectores estratégicos de la localidad, tales como subdirección de integración Social, Instituto de Recreación y Deporte, Casa de igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Organizaciones comunitarias, entre otras, desarrollando espacios en los cuales se potencialice el aprendizaje individual y colectivo en la población a través de sesiones educativas, jornadas de sensibilización, valoraciones individuales, asesorías colectivas y actividades de promoción en los diferentes escenarios de vida cotidiana : Familiar, comunitario, institucional, con el abordaje de un equipo multidisciplinario que dé respuestas integrales a las necesidades identificadas en la población.

El impacto de la estrategia se podrá medir con el Número de personas que solicitan el servicio en relación a las personas que fueron atendidas.

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

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

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

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

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

¹⁷⁴ *Ibid.* p. 1-3.

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

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

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

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

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

Los indicadores propuestos para analizar el impacto son: porcentaje de reducción de la morbilidad de la Comunidad de Usme por enfermedad respiratoria aguda. Porcentaje de reducción de la morbilidad de la Comunidad de Usme por enfermedad diarreica aguda. Porcentaje de reducción de la morbilidad de la Comunidad de Usme por enfermedades de origen zoonótico. Reducción de riesgos de enfermedades por contaminación ambiental¹⁷⁵.

Apoyar y Fortalecer las Organizaciones Étnicas

Realizar acciones que apoyen las iniciativas culturales locales en las cuales se incluya población Afrodescendiente. Creación de proyectos productivos que involucren a la población adulta afrodescendiente de la Localidad encaminados a mostrar la cultura y a su vez a la generación de ingresos.

De igual forma se plantea el desarrollo de talleres lo cual deberá estar encaminado al fortalecimiento de las organizaciones y espacios étnicos. Es necesario realizar jornadas y festivales que permitan mostrar las cualidades de los miembros de las organizaciones además de resaltar la culturalidad.

Estas acciones estarían encabezadas por la Alcaldía Local y el Hospital de Usme, se busca hacer seguimiento trimestral de la participación de la población afrocolombiana en talleres/actividades productivas y a su vez medir el impacto de estas acciones teniendo en cuenta la población que participa en relación a la totalidad de la población adulta afrocolombiana en la localidad¹⁷⁶.

¹⁷⁵ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 18 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁷⁶ *Ibíd.* p. 1-2.

Fortalecimiento del programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama

Mediante la concientización de las usuarias entorno a la importancia de la toma cervicouterina, realización de examen clínico de mama y autoexamen de seno como medida de autoreconocimiento, con el fin de detectar de manera precoz anomalías citológicas y alteraciones mamarias.

Además se propone:

1. Aumentar la cobertura de población de riesgo para canalizar tempranamente citología con anomalías celulares que permitan canalización y cumplimiento de las metas nacionales y distritales.
2. Creación de estrategias en conjunto, que permitan que el joven acceda a los servicios de salud tempranamente.
3. Estrategias comunicativas de prevención y auto cuidado
4. Y principalmente crear estrategias como pruebas detección temprana del virus del papiloma humano
5. Acceso a vacunación gratuita a todas las mujeres y hombres ante el virus del papiloma humano, sin importar etapa de ciclo vital.
6. Contratación del servicio de toma de citología cervicouterina con EPS Contributivas.
7. Acceso por parte de los centros de salud al aplicativo para seguimiento al programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino, con el fin de ingresar información sin modificarla y se pueda tener un mejor filtro de los datos que no se obtiene en la base actual, pues la base con la que se cuenta actualmente presenta debilidades y no genera información oportuna. Asimismo, que el aplicativo contenga seguimiento al 100% de los resultados citológicos positivos y negativos¹⁷⁷.

4.4.2. Problemas relacionados con el desempleo e inadecuadas condiciones Laborales

Realizar articulación intersectorial en búsqueda de realizar la divulgación de proyectos locales que contribuyan en mejorar los entornos de trabajo saludable de los trabajadores informales de la localidad.

A través de la identificación de las y los trabajadores informales por el ámbito laboral del Hospital de Usme se hace necesario promover entornos de trabajo saludable y contribuir en la ubicación de trabajadores informales de la localidad a partir de acciones desarrolladas por el Instituto Para la Economía Social (IPES).

¹⁷⁷ Ibíd. p. 1-2.

Hacer el seguimiento al cumplimiento de la demanda y oferta de manera mensual, donde se identifiquen las barreras de acceso, medir la prestación del servicio por medio de espacios de participación ciudadana¹⁷⁸.

4.5. Etapa de ciclo vital vejez

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

Propuesta por la creación de nuevos espacios y acciones

Desde el Punto por el Derecho a la Salud se cuenta que se evitarían acciones jurídicas de haber una buena orientación e información por parte de los funcionarios de primera línea que atienden a los pacientes. Además, refieren que sería del todo pertinente que en los territorios saludables haya una persona que tenga conocimiento sobre el sistema de salud, los derechos de petición, donde se garanticen los derechos en salud a las personas. El punto establecido por el Derecho a la Salud se desarrolló con el fin de que los usuarios tengan un apoyo en relación a los trámites que debe realizar los usuarios que muchas veces contribuyen a demoras en la prestación del servicio de salud¹⁷⁹.

Propuesta para disminución de barreras de acceso para la atención de salud

Las principales barreras de acceso que se presentaron en la atención a la población teniendo en cuenta sexo y género y ciclo vital fueron de tipo administrativo, la primera por inconsistencias en base de datos donde se identificó: La remisión inoportuna por parte de las EPS-S o EPS-C de la novedad correspondiente para que se proceda a la actualización en la base de datos en los centros donde se brinda atención; terminación o cambios en la contratación de los servicios entre Aseguradores y Prestadores; usuarios que aparecen activos en el FOSYGA aunque la EPS-C le ha expedido certificación de desafiliación; debidos procesos de aseguramiento que generan suspensión o retiros del Régimen al que pertenecen; falta de interés por parte de algunos usuarios a realizar los trámites necesarios para prevenir inconsistencias en las bases de datos; suspensión o retiro por duplicidad EPS-C ó EPS-S; menor no incluido en EPS-S; en base de datos SDS o FOSYGA aparece como no carnetizado aún, aunque presenta carnetización por EPS-S; errores de número de Registros Civiles antiguos asimilados como Cédula y usuarios que no aparecen en base de datos de capitados suministrada por la EPS-S a la ESE¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

¹⁷⁹ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. 13 de diciembre de 2013. p. 1-3.

¹⁸⁰ Hospital de Usme E.S.E. Oficina atención al usuario Hospital de Usme. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_contact&view=contact&id=1&Itemid=112. Consultado: 20 de agosto de 2014.

El segundo motivo identificado es la no oportunidad en programación de citas de baja complejidad en donde se destaca el déficit de la oferta de servicios de medicina general, en términos del recurso humano, horarios de atención e infraestructura física; apertura de agendas de programación de citas restrictivas y poco flexibles frente a las necesidades de los usuarios¹⁸¹.

Frente a estas dificultades se propone continuar con el registro de los casos pertinentes para ser reportados a las entidades; invitación a los usuarios que cumplen la mayoría de edad o cambian su estado laboral; realizar la debida actualización de datos en la EPS correspondiente; comunicación con la SDS en la dependencia de Aseguramiento para actualización de datos de usuarios (frente a casos especiales).

Se hace necesaria la solicitud de los requerimientos de personal con el área de contratación de funcionarios para el área administrativa y asistencial, en especial personal médico, de caja y estadística para dar cumplimiento a la demanda actual.

Propuesta Ampliación de Cobertura en proyectos interinstitucionales de Integración Social y Alcaldía Local

Establecer la ampliación en la cobertura de las personas mayores con el Proyecto 742 Atención Integral para Personas Mayores: Disminuyendo la discriminación y la segregación social socioeconómica que la Subdirección Local de Usme, específicamente con el servicio de Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este ciclo vital, sin generar barreras de acceso de ingreso por tipo de afiliación al sistema de salud o puntaje SISBEN, siendo que en muchas situaciones personas que realmente cumplen con las condiciones de vulnerabilidad y requieren el subsidio no lo están obteniendo.

Lo anterior se propone a partir de la ampliación de subsidios del Distrito, en la que se minimicen las barreras de ingreso de la personas mayores. Estableciendo cobertura de 1087 personas mayores con subsidio D, y subsidio B 148, para así alcanzar la cobertura de 8.500. En Subsidio C de Alcaldía el objetivo es ampliar la cobertura a un total de 397.

Se realizará seguimiento a la ampliación de cobertura de manera semestral; el impacto de la propuesta se medirá con base al No de nuevos cupos (ampliación de cobertura con ingreso) / Solicitud de personas mayores a ingreso.

4.5.2. Problemas de nutrición y manejo del tiempo libre

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

¹⁸¹ Encuesta a IPS Privadas y Públicas. Informe Vigencia Noviembre-Diciembre 2013. Referente Seguimiento a la Gestión de IPS Públicas y Privadas, Milena Cifuentes.

A través de acciones educativas en diferentes espacios públicos de la localidad utilizando piezas y estrategias comunicativas, fortalecimiento de la articulación con las Juntas de acción comunal y demás instituciones y organizaciones sociales, emisora y canal local con el fin de difundir prácticas y estilos de vida saludable según ciclos vitales y teniendo en cuenta el nivel educativo¹⁸².

Desarrollar talleres de Servicio de Salud Colectiva Grupales y jornadas de valoraciones crónicas desde el Hospital de Usme en articulación con Secretaria de Integración Social y Alcaldía, ya que si bien existen las estrategias muchas instituciones desconocen las actividades que se desarrollan desde nuestro hospital o viceversa no conocemos las acciones que muchas instituciones realizan. Por lo anterior se hace necesario realizar sesiones de trabajo que permitan socializar el seguimiento y manejo de acciones¹⁸³.

Para el análisis del impacto se tendrán en cuenta la disminución de los porcentajes de sobrepeso y obesidad en la localidad. Además del número de personas con cambio en los hábitos alimentarios en relación a las personas atendidas en los programas nutricionales¹⁸⁴.

Fortalecer el proceso de canalización y reporte al SISVESO desde el perfil de salud oral de los territorios saludables de la E.S.E

La descripción de esta propuesta esta contemplada también para el ciclo vital de infancia: lo invitamos a remitirse a este apartado.

Manejo del Tiempo Libre con grupos de Personas Mayores y entidad interinstitucional del IDRD

Se propone que para el manejo del tiempo libre de las personas mayores, se logre el fortalecimiento de redes de apoyo con los diferentes espacios de abordaje con recreación, actividad física, caminatas ecológicas y salidas culturales estimulando el envejecimiento saludable y activo. Además se busca que los adultos mayores reconozcan los espacios de olimpiadas en juegos de mesa, tejo-rana, y baloncesto. Igualmente se propone el desarrollo de un Festival gastronómico con base en sus saberes propios en esta área, teniendo en cuenta que la mayoría de personas mayores son de la región Cundiboyacense.

A partir de la identificación de los grupos de personas mayores de la localidad, se propones realizar sensibilización frente al envejecimiento activo y saludable, dando a conocer los beneficios y la oferta de servicios a ofrecer para iniciar así las

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

¹⁸³ Hospital de Usme. Unidad Análisis identificación de necesidades en el adulto mayor 22 marzo 2012. [Sitio en internet]. Disponible en http://www.esesme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=185:identificacion-de-necesidades-adulto-mayor&Itemid=216 Consultado: 20 de abril de 2014. p. 8.

¹⁸⁴ Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-3.

actividades con los grupos y la oportunidad de vinculación de personas mayores a los mismos, logrando establecer la cobertura de 64 grupos¹⁸⁵.

El impacto de la propuesta se medirá con base al No de grupos de personas mayores vinculados al IDR/ No de grupos de personas mayores de la localidad.

¹⁸⁵ Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a IDR para recopilación de Información. [Acta]. Octubre de 2014. p. 1-2.

Bibliografía

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

- 12 Subsecretaría de Planeación y Política - Subdirección de Servicios Públicos - UAESP (Codensa, ETB, Gas Natural, EAAB. Diagnóstico Distrital. Bogotá D.C.: 2013. p.13.
- 13 Secretaria Distrital de Educación, Caracterización Sector Educativo, 2012. Bogotá D.C., Oficina Asesora de Planeación: 2013. p. 25
- 14 Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD. Clasificación de parques distritales. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/?q=es/node/193> Consultado: 2 de junio de 2013.
- 15 Alcaldía Mayor de Bogotá. Estudiantes aprenden el buen manejo del tiempo libre. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://portal.alcaldiabogota.gov.co/en/node/4243> Consultado: 20 de abril de 2014.
- 16 Fiscalía General de la Nación. Centros de atención ciudadana. Modelos de Gestión CAIVAS y CAVIF. Colombia: 2010. p.15, 16.
- 17 Hospital de Usme. Unidad Análisis con instituciones locales 19 noviembre 2013. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.esusme.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=824:informes-unidades-de-analisis&Itemid=215 Consultado: 20 de abril de 2014. p.8.
- 18 Hospital de Usme E.S.E. Sesión de trabajo liderada por los equipos ASIS Local y Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad. [Actas]. Octubre de 2014. p. 1-3.
- 19 Secretaría de Salud de Bogotá D.C. Anexo Técnico PDA salud mental 2014.
- 20 Hospital de Usme E.S.E. Base de datos de salud mental. 2013.
- 21 Alcaldía Mayor de Bogotá. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16212>. Consultado: 20 de agosto de 2014.
- 22 El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON). [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.idipron.gov.co> Consultado: 20 de agosto de 2014.
- 23 Agencia Nacional Para La Superación De La Pobreza Extrema. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.anspe.gov.co/es/anspe/estrategia-unidos> Consultado: 20 de octubre de 2014.
- 24 Hospital de Usme E.S.E. Oficina atención al usuario Hospital de Usme. [Sitio en internet]. Disponible en:

http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_contact&view=contact&id=1&Itemid=112. Consultado: 20 de agosto de 2014.

- 25 [Sitio en internet]. Disponible en: www.presidencia.gov.co Consultado: 20 de agosto de 2014.
- 26 Secretaría de Integración Social. Proyecto 741. [Sitio en internet]. Disponible en: en la página web de secretaría de integración social Consultado: 20 de agosto de 2014.
- 27 Hospital de Usme E.S.E. Acercamiento a Subdirección local de Usme de la secretaría de Integración social. Referente de Ámbito familiar. Recopilación de Información. [Acta]. 29 de agosto 2014. p. 1-2.