

# La salud y la calidad de vida

en la Localidad 5 - Usme



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



GOBIERNO DE LA CIUDAD

## ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

### SECRETARÍA DE SALUD

Alcalde Mayor de Bogotá  
Samuel Moreno Rojas

Secretario Distrital de Salud  
Héctor Zambrano Rodríguez

Subsecretario Distrital de Salud  
Juan Varela Beltrán

Directora de Salud Pública  
Liliana Sofía Cepeda Amarís

Director Área Análisis y Políticas en Salud Pública  
Ricardo Rojas Higuera

Coordinación General de la Cartilla  
Dirección de Salud Pública  
Hospital Pablo VI Bosa

Equipo Técnico Coordinador SDS Diagnóstico Local

Claudia Beatriz Naranjo Gómez

Nubia Nohemí Hortúa Mora

María Astrid Zapata Medina

Elsa Patricia Rojas Méndez

Ana Patricia Villamizar Gómez

Marina García de Sánchez

Meyra del Mar Fuentes Rojas (Mapas)

ESE Hospital Usme

Gerente

Liliana Patricia Paternina Macea

Grupo Coordinador

Sandra Patricia Benavides Zárate

Carlos Julio Pinto Iza

Fanny Sandoval Suárez,

María Cristina Nieto Alarcón

Álex Ordóñez Argote

Lida Salazar Fajardo

Mónica Xiomara Ramírez Aroca

Referentes de Ámbitos de Vida Cotidiana

Comunidad

Comités de Participación Comunitaria, COPACOS

Juntas de Acción Comunal, JAC

Líderes Comunitarios por UPZ

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones

Alejandra Maldonado Rivera

Corrección de Estilo

Patricia Arévalo Piñeros

Fotografía

Referentes Hospital y Diego Bautista

Diseño y Diagramación

Campo Elías Franco

Impresión

ESE Pablo VI Bosa I Nivel

Bogotá, D.C., 2009

# Contenido

## Introducción

Cómo vemos la Localidad .....	3
Condiciones ambientales .....	3
Población .....	4
El tránsito de la vida .....	6
<i>Niñas y niños, inicio del camino</i> .....	6
<i>Jóvenes, sueños y esperanzas compartidas</i> .....	9
<i>La responsabilidad del adulto, parte de la vida cotidiana</i> .....	11
<i>La experiencia nos llega con los años</i> .....	14
Condiciones de calidad de vida de la Localidad .....	16
Respuesta social e institucional .....	18



## Introducción

Uno de los objetivos del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”, está orientado a una Ciudad de Derechos, desde salud se ha venido fortaleciendo la defensa por la garantía de los derechos individuales y colectivos para un mejor acceso a las oportunidades y a la ampliación de las libertades, para lograrlo se hace necesario poner en evidencia desde un enfoque poblacional (ciclos vitales del desarrollo humano), las condiciones y situaciones bajo las cuales viven todos los que habitamos nuestra Ciudad, es por ello que este cuadernillo pone de manifiesto desde un enfoque territorial, es decir teniendo en cuenta las particularidades de cada UPZ, las principales problemáticas que afectan la Calidad de Vida de los habitantes de la Localidad 5 de Usme, para crear espacios de discusión y apropiación de esa realidad, y generar de forma conjunta, (instituciones y comunidad), decisiones que permitan transformar las condiciones de vida local.

La invitación a todos los ciudadanos y ciudadanas es apropiar la información presentada y hacerla pública, en la búsqueda de avanzar en la garantía del derecho, es deber de todos.

Samuel Moreno Rojas  
Alcalde Mayor de Bogotá

## Cómo vemos la Localidad

La Localidad de Usme se encuentra ubicada en el costado Suroriental de la Ciudad y forma parte de la cuenca media y alta del Río Tunjuelito, en alturas que van desde 2.600 hasta 3.800 metros. Usme limita al Norte con las Localidades de Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal. Al Nororiente, con la Localidad de San Cristóbal. Al oriente con los Municipios de Ubaque, Chipaque, Une y Fosca. Al Occidente con la Localidad de Ciudad Bolívar y al Sur con la Localidad de Sumapaz<sup>1</sup>. De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial, Usme está dividida en siete Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ. Estas son: La Flora (52), Danubio (56), Comuneros (58), Alfonso López (59), Gran Yomasa (57), Ciudad Usme (61) y el Parque Entre Nubes (60), con un total de 220 barrios legalizados.

Producto del desarrollo de las cartografías sociales para la elaboración de los Diagnósticos Locales, en el 2003 se dio un reconocimiento de las dinámicas territoriales por parte de los habitantes. Este hace referencia a las relaciones sociales en la ciudad, como consecuencia de procesos históricos, económicos, políticos y culturales, lo que conlleva a compartir características en la producción, consumo, condiciones ambientales y de territorio. En razón a ello se definieron las Zonas de Condiciones de Vida y Salud. Para la Localidad de Usme corresponden cinco zonas.

**Zona periférica urbanizada:** conformada por las UPZ Danubio, Gran Yomasa, Comuneros, Alfonso López y

la mayor parte de la Flora. Se caracteriza por presentar suelos moderadamente fértiles y con disponibilidad de materiales para la construcción. Además, presenta urbanización intensiva y es lugar donde se ubican la mayoría de barrios que aún no se han legalizado<sup>2</sup>.

**Zona central altamente urbanizada:** ubicada en el extremo Norte de la Localidad, y está integrada por los barrios más antiguos de las UPZ Danubio, Gran Yomasa, Comuneros y Alfonso López. Su origen fue informal y durante su proceso de consolidación ha generado sectores comerciales ubicados en sus principales vías.

**Zona de transición y expansión:** conformada por el antiguo Usme y la parte alta, de las UPZ Comuneros, Alfonso López y una zona que se encuentra en desarrollo (La Flora). El proceso de urbanización de esta parte de la Localidad alteró la vegetación y deterioró los suelos, generando un alto impacto ambiental.

**Zona de producción agropecuaria:** corresponde a las Veredas Los Soches, El Uval, Tiguaque, Las Violetas, La Requilina, Corinto, Agua Linda, Chiguaza, Olarte y Destino. Se extiende paralelamente a la margen derecha de los Ríos Chisacá y Tunjuelito. La parte Sur llega a los 3650 metros sobre el nivel del mar, en inmediaciones al Páramo de Sumapaz<sup>3</sup>. A esta zona la bañan gran cantidad de quebradas. En el sector predomina la actividad agropecuaria.

**Zona de reserva y producción hídrica:** conformada por dos sectores. Uno de predominio dotacional que corresponde al Parque Entre Nubes; y el otro a la parte más alta de la Localidad. Allí se encuentran regiones de páramo, subpáramo y bosque alto andino. En esta parte se encuentran las Veredas Curubital, Arrayanes, El Hato, Las Margaritas, Chisacá, La Unión y Los Andes.



Foto archivo Hospital Usme.

## Condiciones ambientales

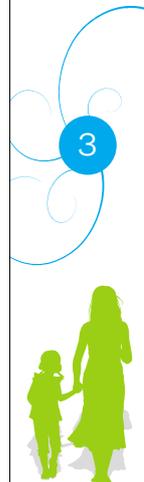
Usme es una de las localidades con grandes recursos ambientales. Allí se encuentran zonas de páramo, reservas naturales y la cuenca alta del Río Tunjuelo. Además, tiene una extensa zona rural.

En la UPZ Usme y en sus veredas se presenta un uso inadecuado de agroquímicos. Estas sustancias son aplicadas en exceso y hay un manejo

<sup>1</sup> Diagnóstico Local en Salud con Participación Social de Usme, Hospital Usme I Nivel. 2007.

<sup>2</sup> Diagnóstico Local en Salud con Participación Social de Usme, Hospital de Usme I Nivel. 2003.

<sup>3</sup> Ibid



incorrecto de los recipientes que quedan después de utilizar los productos. Además, al cultivar no se respetan las zonas de ronda de quebradas que abastecen a la misma comunidad<sup>4</sup>.

Según las caracterizaciones de Salud a su Casa, la cobertura de servicios públicos es más crítica en la zona rural. En la Vereda El Destino se encuentran 610 familias sin acueducto, 737 sin alcantarillado y 613 sin recolección de basuras. Así mismo, en el Sector de La Flora, 55 familias no cuentan con acueducto, 91 no tienen alcantarillado y 33 no tienen recolección de basura. En La Fiscala 30 familias no tienen acueducto y en La Reforma, 33 familias no tienen servicio de agua.

En la parte rural de la Localidad existen doce acueductos comunitarios que abastecen a gran parte de la población. Sin embargo la calidad del agua tratada, de acuerdo con el análisis realizado por el Laboratorio de Salud Pública a muestras tomadas por el Hospital de Usme, el agua no es apta para el consumo humano. Así, el 84,6% del agua es aceptable y el 15,4% no lo es<sup>5</sup>.

La mayoría de las viviendas de esta Zona no poseen servicio sanitario y muy pocas tienen pozo séptico.<sup>6</sup> Las fuentes más afectadas por contaminación son el Río Tunjuelito y las Quebradas Chiguaza, Yomasa, Bolonia y Santa Librada.

De acuerdo con la Secretaría de Ambiente, entre los focos contaminantes se encuentran: áreas de explotación minera, zonas industriales, vías principales vehiculares y

el Relleno Sanitario "Doña Juana". Actualmente existen 23 industrias extractivas establecidas en la Localidad. Estas contribuyen al deterioro de la calidad del aire del área de influencia. (Ver Mapa 1. División Política Administrativa Localidad 5 - Usme)

## Población

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE para el 2007, se estima que la población total de la Localidad de Usme está cercana a los 314.431 habitantes, de los cuales 163.103 son mujeres y 151.328 son hombres, representando un 51,9 % y un 48,1 % respectivamente.<sup>7</sup> Es decir que en los dos últimos años hubo un crecimiento estimado de 19.798 habitantes.

La presente información se toma con base en el Censo del DANE 2005. Sin embargo, algunos datos se basan en las proyecciones poblacionales de 2007.

## Necesidades Básicas Insatisfechas

En lo que respecta a la vivienda, de acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida realizada en el 2007 para la Localidad de Usme, se estima un total de 77.292 hogares. De estos, aproximadamente 7.006 son pobres con Necesidades Básicas Insatisfechas. Cifra que corresponde a un 9,1 % de la población de la Localidad.

Tabla 1. Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI.

LOCALIDADES	Hogares con alta dependencia económica		Hogares pobres por NBI (Una o más NBI)		Hogares en miseria por NBI (Dos o más NBI)	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>Total Bogotá</b>	30.824	1,6	98.276	5,0	10.679	0,5
<b>Usme</b>	<b>2.358</b>	<b>3,1</b>	<b>7.006</b>	<b>9,1</b>	<b>810</b>	<b>1,0</b>

LOCALIDADES	Hogares	Hogares con vivienda inadecuada		Hogares con servicios inadecuados		Hogares con hacinamiento crítico	
		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>Total Bogotá</b>	1.978.528	13.832	0,7	4.635	0,2	52.154	2,6
<b>Usme</b>	<b>77.292</b>	<b>1.252</b>	<b>1,6</b>	<b>342</b>	<b>0,4</b>	<b>3.575</b>	<b>4,6</b>

Fuente: DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida, Bogotá - 2007. Procesamiento: SDP, Dirección de Información, Cartografía y Estadística

<sup>4</sup> Información suministrada, para la elaboración del plegable 2008, por el referente Ambiente Gestión Local

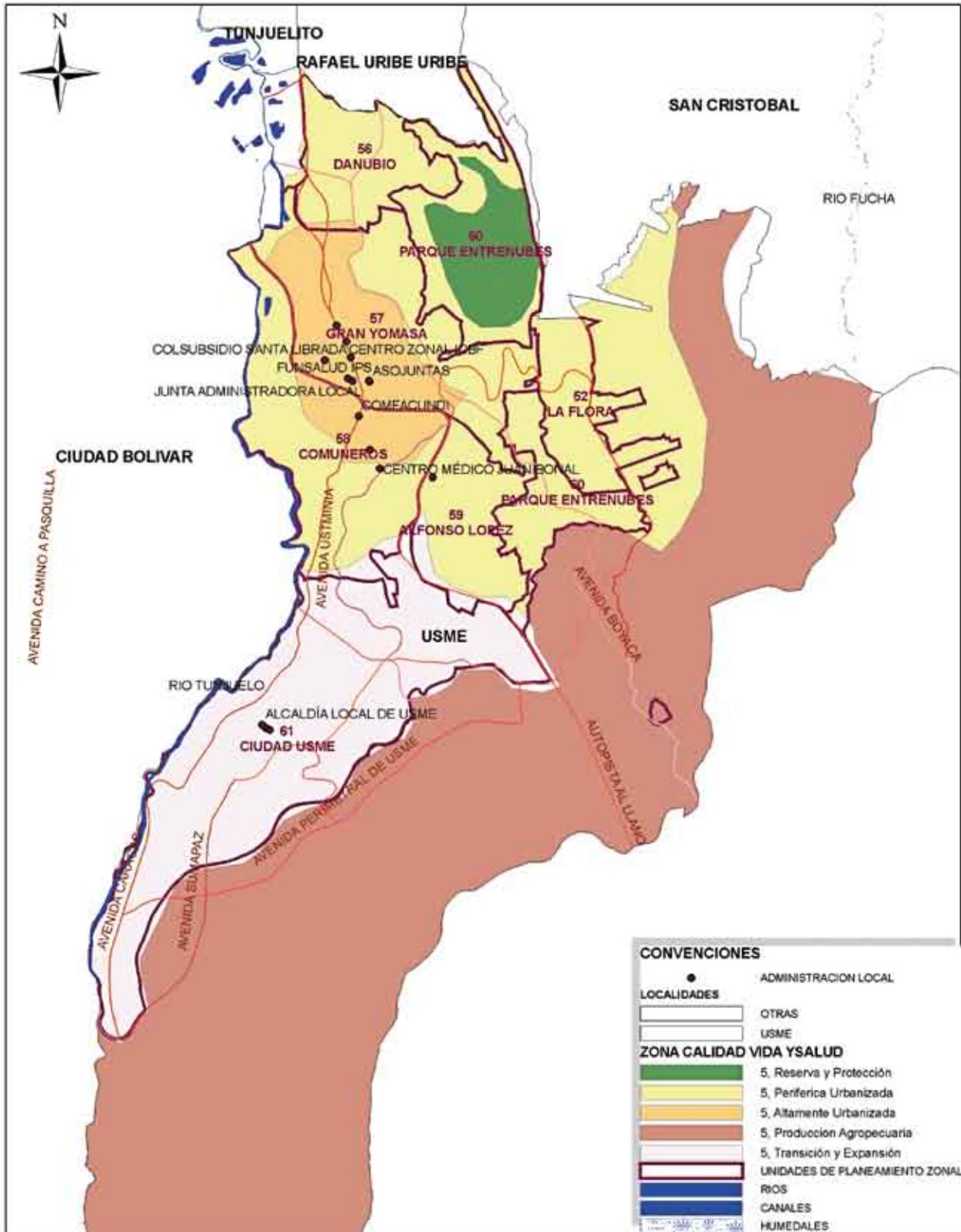
<sup>5</sup> Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Sistema de Información Laboratorio de Salud Pública (Silaps).

<sup>6</sup> Diagnóstico Local en Salud con Participación Social. Actualización 2007. Hospital de Usme I Nivel.

<sup>7</sup> Según el Censo del DANE de 2005, la población total era de 293.723



Mapa 1. División Política Administrativa Localidad 5 - Usme



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2004: Secretaría Distrital de Salud-Universidad Nacional de Colombia, Diagnósticos Locales con Participación Social, 2003; ESE Hospital de Usme, año 2003.





Foto archivo. Hospital de Usme.

En cuanto a los hogares en hacinamiento crítico, hay 3.575. Es decir el 4,6%. También existen 2.358 hogares con una alta dependencia económica, o que representa un 3,1 %.

Comparativamente con el Distrito Capital, en los hogares de la Localidad de Usme existen grandes falencias en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas. Estas carencias duplican los indicadores de Bogotá.

### El tránsito de la vida

El transcurso del tiempo desde que fuimos fecundados hasta el momento de nuestra muerte, se convierte en un proceso continuo donde se plantea que el crecimiento y el desarrollo humano son producto de la sucesión de experiencias, tanto en lo biológico como en lo psicológico y social.

Las condiciones y experiencias de cada etapa, especialmente en la gestación y la niñez, están condicionadas a las posibilidades de desarrollo. En este sentido, las necesidades y problemas de una etapa, se pueden detectar, superar o agravar, de una etapa a la siguiente.

### Niñas y niños inicio del camino

Los menores desde la gestación, sus primeros años, y sin importar la edad, género, raza, etnia o estrato social, es definido como ser social activo y sujeto pleno de derechos. Es concebido como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural en expansión. Al ser reconocido como ser en

permanente evolución, posee una identidad específica que debe ser valorada y respetada como parte esencial de su desarrollo.

La Política Distrital tiene como propósito que niñas y niños sean reconocidos como ciudadanos y ciudadanas, sujetos de derecho que desde la gestación se sientan queridos, seguros de tener su vida protegida, con las oportunidades materiales y sociales requeridas para su desarrollo.

Esta primera etapa comprende la población de gestantes, recién nacidos, menores de 1 año; preescolares, niños y niñas con edades de 1 a 4 años; y escolares de 5 a 14 años.

De acuerdo con los datos poblacionales establecidos en la Encuesta de Calidad de Vida 2007, en la Localidad de Usme habitan 67.184 niños y niñas en edades de 0 a 9 años. Con base en los procesos de lectura de necesidades desarrollados por el Hospital de Usme, se ha podido establecer que los menores presentan diversas problemáticas sociales<sup>8</sup>.

### *Sin salud mental no hay salud*

En la Infancia se relaciona con la protección Integral de los niños y las niñas, la generación de ambientes seguros y protegidos, en donde haya oportunidades y recursos para el desarrollo integral de la niñez en todas las dimensiones (Política de Infancia y Adolescencia).

En Usme, los niños y niñas se encuentran inmersos en las problemáticas de los adultos. Esta situación desencadena la violencia intrafamiliar, que se suma a la falta de recursos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas. Los menores se ven afectados en su salud mental, por los conflictos que se presentan a nivel familiar, principalmente por el deterioro de las relaciones entre padres y padres e hijos. El resultado son relaciones disfuncionales.

Muchas veces los menores son maltratados, abandonados o son víctimas de abuso sexual, prostitución y trabajo infantil, situación que se ha reflejado en el incremento de los intentos de suicidio, en el consumo de sustancias psicoactivas, depresión y cambios emocionales en el hogar, entre otros<sup>9</sup>.

Según la información del Sistema de Violencia intrafamiliar del Hospital de Usme, en el año 2008 se reportaron

<sup>8</sup> Grupo funcional de Infancia. Hospital de Usme I Nivel. 2008

<sup>9</sup> Análisis de la salud en la infancia, Hospital de Usme I Nivel. 2008.



794 casos de violencia emocional. 408 niños y 386 niñas fueron violentados. Le siguen conductas como la negligencia y el descuido, con 203 casos para niños y 199 para niñas. Prevalcen los casos de violencia sexual, 61 niñas y 16 fueron abusados.

### *Por una sonrisa... saludable*

En Usme la caries dental es la enfermedad oral más frecuente. El 80% de los niños y de las niñas padece esta afección. Le siguen problemas como gingivitis o inflamación de las encías y las mal posiciones dentales<sup>10</sup>.

De acuerdo con los datos de Salud al Colegio, en el 2007 se detectaron un total de 3.091 casos de caries en las instituciones educativas intervenidas en la Localidad.

La mayoría de los afectados están en las UPZ Comuneros, Gran Yomasa y Alfonso López. Esta situación se puede asociar con la falta de interés que se le presta a la salud oral por parte de los padres y de las prácticas inadecuadas de higiene de los niños y las niñas. Las condiciones económicas, los factores culturales como la dieta rica en azúcares y la creencia de que los dientes de leche no se deben cuidar, son determinantes en la salud de los infantes.<sup>11</sup>

### *De lo sexual y reproductivo*

Con respecto a la salud sexual y reproductiva, se ha podido establecer que los jóvenes inician las relaciones sexuales a temprana edad. Esta problemática, la principal de la Localidad, se asocia con el bajo conocimiento sobre derechos, planificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual<sup>12</sup> por parte de los jóvenes.

De acuerdo con el Sistema Informático Perinatal, es evidente el incremento de los casos de gestantes menores de 14 años<sup>13</sup>, situación que ocasiona el aumento de niños y niñas nacidos prematuramente y/o con bajo peso.

En cuanto a la mortalidad materna, se sabe que en los dos últimos años ha disminuido, presentándose en promedio un caso por año. Sin embargo, la mortalidad perinatal sigue en aumento. Durante el 2007<sup>14</sup> se presentaron 69 casos, asociados a violencia intrafamiliar, Sífilis Gestacional y VIH.



Foto archivo Hospital Usme

### *Con mejor calidad de vida menores condiciones crónicas*

A pesar de que las enfermedades crónicas y transmisibles no son comunes en los niños, en el 2008 se reportaron dos enfermos de Tuberculosis con curación y un caso de una niña que actualmente está en tratamiento<sup>15</sup>.

### *Por el derecho a la alimentación*

En la niñez la seguridad alimentaria se relaciona con la cantidad y calidad nutricional de los alimentos que consumen, ya que estos aspectos afectan sus posibilidades de desarrollo a futuro (Quiéreme bien, quiéreme hoy) Política de Infancia.

Usme tiene dificultades en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Estas tienen su origen en la fragilidad social por la falta de ingresos económicos de las familias.

Del total de niños menores de 10 años y gestantes notificados al Sistema de Vigilancia Nutricional y Alimentaria en el 2007, se encuentra una prevalencia de desnutrición crónica en el 16,7% de los menores, afectando los sectores de La Flora y Arrayanes. Además, en el 4,5% de la población infantil, existe una prevalencia de bajo peso para la talla en los sectores de Virrey, Betania y La Reforma. En el 31% de las gestantes atendidas se presenta bajo peso para la edad gestacional y en el 15% se diagnosticó malnutrición por exceso. Es decir, obesidad

<sup>10</sup> Informe Proyecto de Desarrollo de Autonomía Salud Oral. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

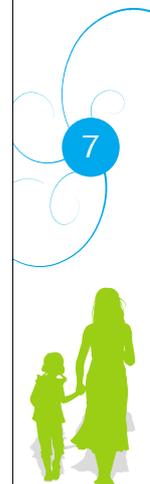
<sup>11</sup> Referente de Salud Oral - Ámbito IPS, Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>12</sup> Sistema Informático Perinatal, Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>13</sup> Sistema de Estadísticas Vitales, Secretaría Distrital de Salud. 2007-2008. Preliminar.

<sup>14</sup> Certificados de Defunción - Secretaría Distrital de Salud. 2007.

<sup>15</sup> Referente PDA. Trasmisibles. 2008.



o sobrepeso. Según datos del 2007 del Programa Salud a su Casa, el 20% de los menores de un año no consumió alguna de las tres comidas durante el día. Mientras que el 15% tuvo que disminuir la ingestión de alimentos por falta de recursos económicos. El 23% de los niños de 1 a 5 años dejó de recibir alguna comida y en el mismo porcentaje se redujo el consumo de alimentos. En el caso de las gestantes, el 32% dejó de consumir alguna comida o ha tenido que reducir la cantidad diaria de alimentos.

### *Una mirada en salud y trabajo*

Los ambientes naturales y contruidos deben favorecer y permitir el desarrollo de capacidades y potencialidades en los niños, niñas y adolescentes.

El trabajo infantil se relaciona con aspectos estructurales como el desempleo y la falta de ingresos socioeconómicos en las familias, particularmente en los adultos; al igual que la configuración de imaginarios asociados al trabajo, lo que es factor de riesgo para escenarios en donde se genera la explotación laboral intencional o velada de los niños y niñas.

El trabajo infantil es una de las problemáticas que afecta a la población infantil, con aproximadamente el 7,1% de niños y niñas trabajadores. Esta situación tiene que ver con los altos índices de pobreza y desempleo de la población adulta.<sup>16</sup>

El hecho de que los niños sean vinculados a la producción, contribuye al aumento de la deserción escolar y a ahondar problemas familiares. Adicionalmente, genera inconvenientes en el ámbito escolar como bajo rendimiento, desescolarización y deserción. Eso sin contar con la alta exposición de los menores a factores de riesgo, por las actividades que desempeñan.

### *Salud y actividad física...*

#### *Qué buena combinación*

A pesar de la importancia de la actividad física en el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes, en Usme, esta práctica ha desaparecido. La razón es que la Localidad no cuenta con espacios públicos suficientes para la recreación y el deporte, principalmente en las zonas marginales. Los pocos que existen representan riesgo para los menores por estar en malas condiciones o por la presencia de consumidores de alucinógenos<sup>17</sup>.

### *Rastros y rostros*

En cuanto a la temática del género, en los niños y niñas se evidencia la réplica de patrones culturales de violencia por parte de las madres hacia los menores, como una forma de expresión de la violencia, que generalmente los hombres ejercen sobre ellas<sup>18</sup>.

### *De la identidad a la cultura*

Para los niños y niñas pertenecientes a los grupos étnicos de la Localidad, existe una confrontación frente a la cultura del lugar de origen y la de la ciudad, debido a las costumbres particulares que tiene su etnia. Esto representa un problema por el desconocimiento del qué hacer de su propia cultura. A su vez, no se les reconoce como miembros fundamentales en la identidad cultural de los grupos étnicos.

### *Más allá... de la capacidad*

Frente a la problemática de la discapacidad en la infancia, las estructuras y funciones de mayor alteración son las de movimiento corporal con un 62,2%, seguido por las del sistema nervioso con el 56,5%, las de los ojos con el 51,1% y del sistema cardiorrespiratorio y defensas con el 42,8%. Estas últimas son las principales causas de mortalidad.

La mayoría de las niñas tienen un grado de desescolarización alto, asociado con la discapacidad múltiple y carencia del manejo de esta, desde la educación formal y regular. La Localidad sólo cuenta con tres Instituciones Educativas integradoras: el IED Federico García Lorca para discapacidad auditiva, el IED Gran Yomasa para discapacidad visual el IED Valles de Cafam y Tejares para discapacidad cognitiva. También existe carencia de procesos de rehabilitación funcional para mejorar la calidad de vida y salud de los niños y las niñas. No hay un reconocimiento de esta población frente a la inclusión social integral por su fragilidad.

### *Cuando nos despojan de lo nuestro*

En cuanto al fenómeno del desplazamiento, hay un debilitamiento de la calidad de vida familiar producto de las condiciones propias del traslado, lo que dificulta las relaciones protectoras hacia los niños y las niñas. Este fenómeno desestabiliza los sistemas económicos y formas de autoabastecimiento, influyendo negativamente en sus relaciones de convivencia. De acuerdo con la información suministrada por el Programa Salud al Colegio,

<sup>16</sup> *Diagnóstico Local en Salud con Participación Social. Hospital de Usme I Nivel. 2007*

<sup>17</sup> *Análisis de la salud en la infancia. Hospital de Usme I Nivel. 2008.*

<sup>18</sup> *Referente de género. Hospital de Usme I Nivel. 2008.*



se identifican factores como falta de atención en las instituciones, dificultad de adaptación escolar, fallas en el sistema administrativo, violencia (pandillismo) y consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a la atención en salud, existen barreras de acceso por problemas como la doble afiliación o la carencia de documentos de identificación.

### Reflexiones y retos

Es importante recordar que el tránsito de la gestación, la infancia y la adolescencia son momentos decisivos en términos de desarrollo de cualquier sociedad. En nuestra Localidad particularmente implica visibilizar las condiciones de vulnerabilidad de nuestros niños, niñas y adolescentes, expresado localmente en el deterioro de las capacidades y recursos de las familias para asegurar y garantizar el adecuado desarrollo de los niños y niñas, ambientes poco propicios e inseguros que favorecen situaciones de maltrato, violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia y abandono afectivo hacia los niños y niñas, conflictos intergeneracionales, y la desigualdad en términos de oportunidades para el desarrollo integral.

Por tanto, lo que hagamos en estas etapas de la vida por los niños, niñas y adolescentes es crucial para la calidad de vida futura en esta población.

Finalmente, entre las problemáticas que mayor afectación tienen para la infancia se encuentran la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y la seguridad alimentaria y nutricional. En la Localidad se presentan índices crecientes de desnutrición y malnutrición. Otros males que afectan a los menores de la Localidad de Usme son, el trabajo infantil y las barreras de acceso a los servicios de salud.

### Jóvenes, sueños y esperanzas compartidas

La juventud es concebida como un momento de la vida donde se construyen formas de ver el mundo, con tejidos históricos y sociales en permanente cambio. Como construcción social, se hace necesario hablar de juventudes en un amplio sentido de las heterogeneidades que se pueden presentar y visualizar entre unos y otros jóvenes. Ser joven es percibir la vida en todas sus manifestaciones, las cuales se expresan en la forma de vestir, actuar, en gustos musicales, en la manera de sentir, de pensar; teniendo claro que la juventud

es una etapa de la vida en la que se puede elegir y construir permanentemente en relación con los otros, con la naturaleza y con los espacios de desarrollo cotidiano. Se consideran como población juvenil los subgrupos de adolescencia inicial que abarca las edades de 10 a 14 años, adolescencia media de 15 a 18 años y juventud de 19 a 26 años.

Según las Proyecciones Poblacionales establecidas en la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2007, en Usme habitan 97.854 jóvenes en edades entre 10 a 24 años<sup>19</sup>. Es la segunda población más representativa a nivel local, destacando un peso porcentual del 31,12%. Con base en los registros documentales y la lectura integral de necesidades sociales recolectada en el grupo funcional de juventud, se visualizaron las siguientes características de los jóvenes y las jóvenes de la Localidad.

### Sin salud mental... no hay salud

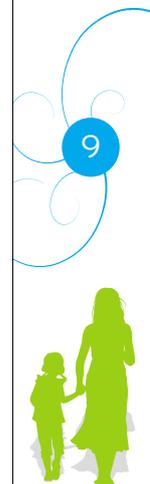
Gran parte de la población juvenil de la Localidad de Usme tiene limitación en los proyectos de vida. Los jóvenes manifiestan desesperanza en su futuro porque no cuentan con el apoyo y las herramientas necesarias para su desarrollo personal. Incluso, en algunas ocasiones, buscan la solución a sus problemas a través del consumo de sustancias psicoactivas. Esta problemática es iniciada a temprana edad y está relacionada con la violencia intrafamiliar, la pérdida de valores, el abandono del hogar, los sentimientos de suicidio y la delincuencia común.

Según los datos del SIMIM, durante 2007 se notificaron 1.112 casos de violencia, de los cuales 974 (83,9%) corresponden a maltrato a niños y jóvenes en edades comprendidas entre 0 a 20 años de edad. Sin embargo,



Foto archivo Hospital Usme

<sup>19</sup> Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Bogotá. 2007.



hay un gran número de jóvenes que promueven su autonomía en los procesos de organización, participación y movilización social.

### *Por una sonrisa saludable*

Desde la demanda a los servicios de salud oral correspondiente a esta etapa del ciclo vital en cuanto a asistencia a consulta, se tiene que el 24,38% de la población que va se encuentra en el grupo comprendido entre los 15 a 25 años (24,38%) siendo los jóvenes uno de los grupos que más acuden a los consultorios, por la caries de la dentina como principal causa de consulta en el 2007 (90%).

Es muy común en la población juvenil encontrar muchachos y muchachas con caries dental. Existe una prevalencia superior al 50 %, además de la Gingivitis (inflamación de las encías), la cual se manifiesta por los malos hábitos higiénicos y alimenticios de los adolescentes. Muchos de ellos carecen de oportunidades socioeconómicas<sup>20</sup>.

### *De lo sexual y reproductivo*

Desde las intervenciones del Proyecto de Desarrollo de Autonomía-PDA- Salud Sexual y Reproductiva se desarrollan todas las estrategias y actividades necesarias para la atención en los cuatro subcomponentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva: Materno y Perinatal, Regulación de la Fecundidad, Atención de ITS- VIH/SIDA y Salud de los jóvenes y adolescentes.

En la Localidad de Usme hay un incremento de los casos de embarazos en las jóvenes, lo que ha ocasionado el aumento de niños nacidos prematuramente y a veces en condición de discapacidad. Los jóvenes y las jóvenes carecen de educación frente al uso responsable de los métodos de planificación familiar. En lo que respecta a la mortalidad materna, a pesar que en los dos últimos años ha disminuido en la Localidad, continúan presentándose eventos. En promedio hay un caso por año<sup>21</sup>. Lo anterior está asociado a maltrato intrafamiliar y a enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo con el Sistema Informático Perinatal, con respecto a los partos que son atendidos en el Hospital de Usme, el 46% de las maternas son menores de 26 años.

### *Por el derecho a la alimentación*

El objetivo es promover y mejorar los hábitos alimentarios en los y las jóvenes de la Localidad mediante

acciones de información, educación y comunicación, facilitando el desarrollo conceptual sobre protección al consumidor mediante la calidad y la inocuidad de los alimentos, prevención de deficiencias de nutrientes mediante la promoción de consumo de alimentos saludables y actividades prácticas que afiancen el bienestar de la población.

La mayoría de jóvenes de la Localidad tienen un estado nutricional normal, sin desconocer que existen problemas de desnutrición aguda y sobrepeso. Este último, asociado a hábitos alimenticios inadecuados. El 32% de las jóvenes gestantes ha dejado de consumir alguna comida o ha tenido que reducir la cantidad diaria de alimentos, afectando en especial a las madres con edades entre los 15 a 18 años. El estado nutricional de las jóvenes gestantes, captadas a través del Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN), es de bajo peso<sup>22</sup>. Se presenta la tendencia de que a menor edad hay una mayor pérdida de peso. Esta tendencia podría verse asociada a los cambios físicos, psicológicos y emocionales que se presentan durante la primera etapa de la gestación. La maternidad en edad temprana aumenta la probabilidad de que se presente bajo peso durante la gestación. Esto afecta el estado nutricional madre-hijo, provocando complicaciones como recién nacidos con bajo peso.

### *Una mirada en salud y trabajo*

La situación del trabajo en los jóvenes constituye una de las problemáticas más sentidas en esta etapa, pues existe un 13% de hombres y mujeres jóvenes desempleados por largos períodos o que están obligados a trabajar en condiciones precarias, con contratos de corta duración<sup>23</sup>. El trabajo informal en jóvenes, como fuente de ingreso y subsistencia, los expone a ser vulnerados física y psicológicamente por personas que trabajan bajo la ilegalidad. Según la información recolectada en el grupo funcional de juventud, se reportan condiciones inadecuadas de vinculación laboral, desempleo y alteraciones familiares asociadas.

### *Salud y actividad física Qué buena combinación*

Los jóvenes de la zona rural tienen una cultura de la actividad física y el movimiento, lo que permite reconocer en ésta un instrumento indispensable para modificar hábitos y estilos de vida. Caso contrario sucede en la zona urbana, donde la actividad física es reemplazada por tareas sedentarias como el Internet, los video -

<sup>20</sup> Informe PDA de salud oral. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>21</sup> Certificados de Defunción. Secretaría Distrital de Salud. 2007.

<sup>22</sup> Las mujeres de 13 a 19 años presentan una pérdida de peso entre el 35 y el 45%; y las de 19 a 26 años entre un 17 y un 25%.

<sup>23</sup> Diagnóstico Local en Salud con Participación Social. Hospital de Usme I Nivel. 2007.



juegos o la televisión. A pesar de esto, la práctica de actividades físicas es promovida en colegios a través del deporte. En la Localidad de Usme hay carencia de espacios para desarrollar este tipo de actividades, lo que conlleva a uso del tiempo libre en el consumo de sustancias psicoactivas.

### Rostros y rastros

En las jóvenes hay ausencia de oportunidades, lo que limita la construcción de su proyecto de vida. Especialmente hay falta de oportunidades para ingresar a la educación superior. Esta situación conlleva al aumento de los índices de prostitución y embarazo en las jóvenes adolescentes. Las jóvenes tienen una baja autoestima. Su percepción frente a la imagen corporal está relacionada exclusivamente con la función reproductiva. Según los datos estadísticos del Hospital de Usme, entre los años 2007 y parte de 2008, se atendieron 1.335 mujeres embarazadas menores de 18 años en programas de promoción y prevención.

### De la identidad a la cultura

En el caso de la población étnica juvenil hay una confrontación directa entre el modelo de vida urbano y el modelo tradicional propio de la comunidad a la que pertenecen. En la Localidad, para este grupo existe un deterioro de las condiciones de vida y salud. Además no se les reconoce sus conocimientos sociales y culturales, propios de su cosmovisión. La disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y las familias, ha reducido drásticamente sus oportunidades. Esta situación termina provocando condiciones de pobreza extrema y migraciones forzadas fuera del territorio o del hábitat tradicional<sup>24</sup>.

### Más allá... de la capacidad

Los adolescentes, hombres de 10 a 14 años, son quienes representan el segundo grupo con mayor prevalencia de *discapacidad*. También es la etapa que tiene la mayor afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un 88,1%. Entre los 15 y 26 años, el 67,4% de los jóvenes con discapacidad se encuentra afiliado. Estos aspectos son positivos en términos de acceso a cuidados básicos de salud. El 35% de los jóvenes asiste a

un servicio de rehabilitación funcional. Sin embargo, algunos afirman no asistir en la actualidad a rehabilitación debido a factores económicos y de acceso<sup>25</sup>. En la Localidad de Usme hay una baja oferta de servicios para la población con discapacidad que ingresa a la adolescencia.

### Cuando nos despojan de lo nuestro

Existe indiferencia ante las condiciones de fragilidad social de los jóvenes en situación de desplazamiento, en los diferentes territorios sociales, comunales, laborales, institucionales, educativos y familiares. Aspectos que afectan el desarrollo de la autonomía, la afirmación de la identidad y el disfrute de su tiempo libre<sup>26</sup>.

### Reflexiones y retos

En esta etapa de ciclo vital se concluye que las temáticas más relevantes en la juventud están relacionadas con el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, los embarazos en adolescentes, la inadecuada resolución de conflictos y la falta de acceso y continuidad a la educación técnica y superior. Además, el problema del empleo constituye una de las falencias más sentidas en el ciclo vital. Existe un número considerable de jóvenes realizando actividades informales como fuente de ingreso y subsistencia.

### La responsabilidad del adulto, parte de la vida cotidiana



Foto archivo Hospital Usme

<sup>24</sup> Información recolectada en el grupo funcional de juventud. Hospital de Usme I Nivel. 2008

<sup>25</sup> Registro y caracterización de personas con discapacidad 2006.

<sup>26</sup> Información recolectada en el grupo funcional de juventud. 2008



La adultez está marcada especialmente por acontecimientos sociales, por cambios en las estructuras de los roles, por demandas que se derivan de la asunción de tareas sociales, más que por las capacidades o características biológicas de las personas. Es por esto que la adultez debe abordarse como una población sujeto de derechos y responsabilidades, de acuerdo con sus capacidades y potencialidades en los ámbitos personales, familiares y sociales. La reivindicación de su condición social, su historia y la garantía de sus derechos deben permitirles desarrollar plenamente su autonomía en los roles de proveedor, cuidador y líder social, para el mejoramiento de su calidad de vida y la de su entorno social. Esta etapa comprende los subgrupos de adulto joven de 27 a 44 años y adulto maduro de 45 a 59 años.

De acuerdo con el Censo del DANE 2005, la Localidad de Usme tiene 294.722<sup>27</sup> habitantes con el 38% en el ciclo vital adultez, del cual 58.803 son mujeres y 53.256 son hombres para un total de 112.159 personas adultas.

### *Sin salud mental no hay salud*

En relación con la salud mental<sup>28</sup> hay dificultades en el establecimiento de relaciones familiares constructivas y de igualdad. Por esa razón se presentan conflictos conyugales, falta de comunicación, incapacidad para expresar afecto a los hijos y violencia hacia la mujer. En la adultez aún se presentan casos de violencia contra la mujer; siendo más frecuentes las agresiones físicas, emocionales, y el abuso sexual. Estas problemáticas en algunas ocasiones son provocadas por las dificultades socioeconómicas de los hogares, y en otras en la cultura machista que ha sido laxa respecto al maltrato hacia la mujer, a pesar de que existe una legislación que la protege.

### *Por una sonrisa saludable*

La demanda a los servicios de salud oral<sup>29</sup>, en asistencia a consulta de esta etapa del ciclo vital, está en el grupo de los 26 a 40 años, con el 20% del total de la población; y con un 13,79% el grupo entre los 41 y 55 años, teniendo como principal causa de consulta Caries de la Dentina, para el primer trimestre del 2008.

Respecto a la salud oral, se presentan dificultades para modificar hábitos higiénicos favorables, agravado por la insuficiente respuesta a las necesidades de tratamiento y barreras de acceso a los servicios de salud. Los adultos, por las condiciones económicas, no tienen acceso

a prácticas de higiene oral. Los bajos salarios les impide conseguir implementos de aseo personal. Esta carencia conlleva a la aparición de enfermedades periodontales, siendo un problema crónico en esta población. Aproximadamente el 85 % de los adultos mayores de 25 años sufre o ha padecido esta enfermedad. A ella se suma la presencia de cálculos dentales debido a la acumulación de placa bacteriana, lo que destruye las encías. Este hecho, sumado a las creencias populares de que única opción para un diente cariado es la extracción, hace que aumente la población desdentada a partir de los 35 años de edad.

### *De lo sexual y reproductivo*

En lo referente a la salud sexual y reproductiva<sup>30</sup>, en la adultez se presenta el mayor porcentaje de atención para las mujeres en edades de 26 a 45 años, siendo este rango donde se detecta un gran número de enfermedades de transmisión sexual. Las de mayor prevalencia son la Sífilis, la Gonorrea o Blenorragia, Condilomatosis, Herpes Genital y VIH. En las gestantes también se presentan algunas enfermedades como las Vaginitis Bacteriana. En mayor medida se padece Tricomonirosis. En este mismo período se han encontrado 47 citologías con anomalías de alto grado y una paciente con Cáncer de Cuello Uterino. En las mujeres de 25 a 54 años se presentaron 797 citologías anormales, lo cual corresponde al 67% del total de la población tamizada.

### *Con mejor calidad de vida*

#### *menores condiciones crónicas*

En el caso de la población adulta, la principal condición crónica es la Hipertensión Arterial. El programa de crónicos del Hospital de Usme, reportó aproximadamente 700 usuarios adultos detectados y controlados en el año 2008, correspondiente al 60 % del total de personas con Hipertensión Arterial. Este número podría ser mayor si se tiene en cuenta que hay numerosa población que no ha sido diagnosticada, debido a que no asiste a los servicios y tampoco sabe que tienen la enfermedad. Existe una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en los hombres, asociadas a malos hábitos alimenticios y al consumo de cigarrillo y alcohol. Otras de las enfermedades que se presentan son la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC, en una proporción aproximada de 7/1 respectivamente y comparadas con la Hipertensión Arterial.

<sup>27</sup> Censo General de Población 2.005. DANE 2006. Cálculos: Veeduría Distrital – Asociación Afecto.

<sup>28</sup> Información suministrada por referente salud mental ámbito IPS. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>29</sup> Información suministrada por referente salud oral ámbito IPS. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>30</sup> Información suministrada referente salud sexual y reproductiva ámbito IPS. Hospital de Usme. 2008.



## *Aprendiendo sobre las enfermedades transmisibles*

En lo que respecta a las enfermedades transmisibles<sup>31</sup>, en el 2007, se encontraron en Bogotá aproximadamente 1.200 personas con Tuberculosis, de las cuales 47 habitan en la Localidad de Usme. Ese mismo año, cinco fallecieron a causa de la enfermedad. En el 2008, se encontraron 29 nuevos casos, con tres mortalidades reportadas. De los 68 casos diagnosticados en la Localidad, 41 son adultas, cifra que representa el 60% de la población. En relación con otras enfermedades transmisibles, en el 2008 se presentó 1 caso de Dengue en una persona adulta, 2 de Leishmaniasis con tratamiento, 14 de Malaria con tratamiento terminado y evolución satisfactoria y 1 caso de Lepra con tratamiento terminado.

## *Por el derecho a la alimentación*

En la población adulta se identifican dificultades para la adquisición de alimentos a precios justos y de calidad. En la Localidad se presenta una intermediación innecesaria que encarece los precios de los alimentos<sup>32</sup>, en la medida en que no hay organización entre productores, comercializadores y consumidores. Esta situación genera la individualización del productor rural y la falta de implementación de procesos de planificación de las actividades productivas. Tampoco existen programas de asistencia alimentaria en sectores como Danubio, Alfonso López y Usme centro. En este sector hay inadecuados hábitos alimentarios y es escaso el consumo de frutas y verduras. De allí que con frecuencia se presenten enfermedades crónicas no transmisibles.

## *Una mirada en salud y trabajo*

Usme cuenta con altos índices de pobreza y desempleo. La tasa de ocupación es de 41,41.

De acuerdo con la última Encuesta de Calidad de Vida (2007), en el 28% de los hogares de la Localidad, los ingresos no alcanzan a cubrir los gastos mínimos, mientras que en el 63% de los hogares, las entradas sólo les permite satisfacer las necesidades mínimas. Sin embargo, sólo el 42,9% de los jefes de hogar se considera pobre. Si se tiene en cuenta que allí habitan cerca de 112.159 adultos, sólo 92.667 tienen empleo.

En esta Zona de la ciudad es donde más se concentran personas desplazadas, lo que incide en el incremento de las ventas informales<sup>33</sup>. De allí que haya aumentado la ocupación del espacio público por parte de vendedores ambulantes y estacionarios.

## *Salud y actividad física... Qué buena combinación*

Las necesidades o carencias expuestas por la comunidad en este aspecto, son la falta de tiempo para la práctica de la actividad física, recreación y deporte, la inactividad por adicción a medios tecnológicos y la deficiente divulgación y comunicación de programas.

Teniendo en cuenta que la población en etapa de adultez pasa la mayor parte del tiempo dentro del ámbito laboral, es necesario promoverla con ellos con el compromiso de la parte administrativa y gerencial de acciones y actividades en los planes anuales de las instituciones que orienten a la actividad física, la recreación y el deporte.

En la Localidad encontramos que los adultos tienen una fuerte tendencia al sedentarismo. Las mujeres son quienes menos desarrollan una actividad física, debido a las obligaciones en el hogar. Adicionalmente no frecuentan parques o escenarios deportivos. Según los habitantes, son lugares inseguros. Sin embargo, entre los más visitados se encuentran: El Virrey, Valles de Cafam, Villa Alemania y Chuniza.

Los fines de semana la actividad física se concentra en las ciclo vías.

## *Rostros y rastros*

En la Localidad se presenta una marcada discriminación contra las mujeres adultas. Esta situación viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana. Además, dificulta la participación de la mujer en las mismas condiciones que el hombre y le cierra espacios en la vida política, social, económica y cultural de su ciudad. De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida 2007, la percepción sobre el estado de igualdad de oportunidades para las mujeres con respecto al año 2003, es el siguiente: mejor, 39,5%, igual, 35,9%, peor, 10%. Esto refleja que se mantiene la tendencia de abrir más espacios a los hombres que a las mujeres.

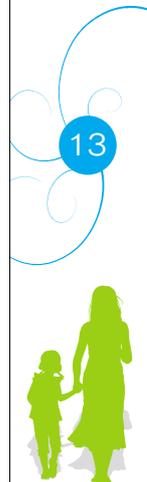
## *De la identidad a la cultura*

Según las cifras del Censo DANE 2005, en la Localidad de Usme se ubican 8.419 personas pertenecientes a grupos étnicos. Esta colectividad representa al 2,8% de la población local. En el trabajo desarrollado por el Hospital de Usme, se ha podido establecer que persisten las dificultades en la ubicación y en la falta de registros confiables sobre las condiciones en que llegan estos grupos a la Localidad, razón por la cual no hay datos que permitan establecer el estado de la cobertura en

<sup>31</sup> Información suministrada referente transmisibles ámbito IPS. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>32</sup> Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Localidad de Usme. Transversalidad SAN. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>33</sup> Diagnóstico en Salud con Participación Social. 2007.



salud para estas personas. La población étnica presente en Usme, guarda un alto grado de identificación y pertenencia con sus lugares de origen.

En el caso de la población afro descendiente, se ha podido establecer que permanentemente cambian sus sitios de habitación, debido a las difíciles condiciones en que viven. Un factor determinante en el contexto familiar de la población afro es la situación laboral. Con el cabildo Ambiká-Pijao se ha calculado que un 39% de la población tiene entre 25 a 69 años<sup>34</sup>.

Los adultos pierden progresivamente los elementos de la cultura tradicional, debido a los duros procesos de adaptación y en su mayoría desempeñan labores no calificadas en términos productivos.

### *Más allá de la capacidad*

Respecto a la discapacidad en Usme, el 5,5% de la población presenta alguna limitación permanente; es decir, 16.209 personas, tomando como base los 294.723 habitantes que tiene la Localidad. De estos el 5,6% son hombres y el 5,3% son mujeres. Se ha podido establecer que las limitaciones permanentes aumentan con la edad y que a partir de los 50 años se presentan con mayor frecuencia<sup>35</sup>. Según el registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad, adelantado por el Hospital de Usme desde el año 2006 los adultos de 45 a 59 años son quienes sufren con mayor frecuencia dificultades para caminar, correr y saltar. Los adultos con discapacidad en general son social y económicamente excluidos del empleo, educación e ingresos. Además, el 40% de las personas en edad de trabajar requieren ayudas técnicas.

El 12,8 % de la población que trabaja se dedica predominantemente a servicios varios, actividad que desarrollan el 33,6%, de las personas que trabajan. La segunda labor de quienes tienen alguna discapacidad es el comercio, con un 29,8%. Las personas en situación de discapacidad manifiestan recibir actitudes negativas por parte de su familia.

### *Cuando nos despojan de lo nuestro...*

La Localidad de Usme se ubica como la cuarta receptora de población en situación de desplazamiento, según la información suministrada por la Unidad de Atención Integral del Distrito (UAID) y el Registro de Identificación del Distrito (RID).

La Localidad recibe el 8,2% del total de la población que llega a la ciudad. Según el registro de afiliados al Régimen Subsidiado a 20 de abril de 2008, en Usme

se encuentran 3.171 personas en situación de desplazamiento. Según la Personería Local, entre enero y septiembre de 2008 llegaron a esta zona de la ciudad 356 personas. Según esta cifra, cada semana llegan entre 40 y 50 personas y se ubican en las UPZ Comuneros, La Flora, Alfonso López, Gran Yomasa y Danubio.

De las caracterizaciones realizadas por el Programa Salud a su Casa e intervenciones del ámbito familiar, se concluyó que la mayoría de las personas se encuentran en el ciclo vital infancia (0-9) y adulta (27 – 59 años), con un 35% y 40% respectivamente.

El empleo o la ocupación representan un determinante para la salud de esta población. Las pérdidas de contexto, humanas y materiales, conllevan a dificultades de adaptación, tendencia a la depresión, aislamiento, somatización y malestar emocional.

### *Reflexiones y retos*

Los adultos y adultas en la Localidad de Usme, no son ajenos a las situaciones condicionadas que se viven en las otras localidades del Distrito, donde la asignación social de rol de productor, proveedor, sostén y responsable de direccionar una familia, o un grupo de personas en diferentes ámbitos de vida lo ha llevado a olvidarse de sí mismo en el campo personal y profesional, en cualquier campo que se desempeñe.

La adultez es una de las etapas del ciclo vital con menor respuesta social y no es prioridad para la implementación de políticas y programas. Por lo anterior, la prioridad para esta etapa del ciclo debe ser el reconocimiento de su realidad y el desarrollo de acciones promocionales que beneficien a la población más allá de la focalización.

### **La experiencia nos llega con los años**

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren durante la vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte, no es un grupo homogéneo, la diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad.

Los riesgos y las oportunidades que experimentan las personas a lo largo del ciclo vital contribuirán en gran medida a la calidad de vida de la persona mayor y a partir de este se utiliza el término personas mayores, por cuanto dignifica el reconocimiento como persona y permite la visualización de la etapa de la vejez, y se retoman las expresiones anciano o mayor que emplean los grupos étnicos o indígenas, con lo cual se conservan las raíces del lenguaje utilizado por estos grupos. Esta

<sup>34</sup> Informe ámbito labora. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>35</sup> Censo DANE. 2005.



etapa de la vida la conforma la población a partir de los 60 años en adelante.

En la Localidad de Usme, según las proyecciones poblacionales de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2007, se tiene una población de personas mayores de 60 años de 17.544, siendo la etapa del ciclo vital más pequeña en la Localidad<sup>36</sup>.

### *Sin salud mental no hay salud*

En cuanto a la salud mental, las personas mayores son poseedores de un vasto conocimiento en tradiciones culturales y sociales. No obstante, algunos se encuentran en abandono. Esta situación desencadena sentimientos de soledad, tristeza y en muchos casos, el suicidio. En el proceso de lectura de necesidades adelantado por el Hospital de Usme, a través del Proyecto UEL APS, en los sectores de La Fiscala y El Destino, se identifica como una problemática sentida, la soledad. Esta se hace visible al analizar las condiciones de abandono y olvido en las que muchos de ellos viven, además de no contar con el apoyo afectivo y económico de sus hijos y familias<sup>37</sup>.

### *Por una sonrisa saludable*

La salud oral de las personas mayores de la Localidad es precaria. Más de la mitad de los que están por encima de los 55 años han perdido parcial o totalmente sus dientes. Este aspecto desencadena irregularidades en la alimentación. Muchas veces se dejan de consumir nutrientes necesarios para el organismo.

### *De lo sexual y lo reproductivo*

Con respecto al estado de la salud sexual y reproductiva en las personas mayores el principal problema es la falta de reconocimiento como seres sexuados, con construcciones sociales. Esta etapa se asocia con la finalización de la actividad sexual. Además son muy pocos los programas de sexualidad que existen para el adulto y las personas mayores. A raíz de esa concepción, en ésta población no detectan enfermedades como el cáncer de próstata, de transmisión sexual y el VIH-SIDA. Sin embargo, las mujeres reconocen la importancia de la toma de Citología.

### *Con mejor calidad de vida menores condiciones crónicas*

Las enfermedades crónicas, que esencialmente se acentúan

en la edad avanzada, resultan costosas para las personas, las familias y el Estado, a pesar que muchas de estas pueden ser prevenidas o controladas si se detectan a tiempo. Las personas mayores, presentan un panorama de prevalencia de las condiciones crónicas que son muy similares a las del adulto. La Hipertensión Arterial es la enfermedad más frecuente en las personas mayores, con una prevalencia cercana al 40 % del total de los usuarios del programa de crónicos<sup>38</sup>. En el sector Santa Marta, a través del proyecto UEL - APS, las personas mayores señalan que muchos de ellos sufren enfermedades crónicas degenerativas. Además, de una inadecuada ejecución de la actividad física<sup>39</sup>.

### *Aprendiendo sobre las enfermedades transmisibles*

La Tuberculosis es la enfermedad infecto contagiosa que causa mayor mortalidad a nivel mundial, a pesar de ser prevenible. Sin embargo, por causa del abandono de los tratamientos y por el surgimiento de la Tuberculosis multi resistente, se ha registrado un aumento de casos. En Usme, entre los años 2007 y 2008, se han registrado 68 personas con la enfermedad<sup>40</sup>, afectando todas las etapas del ciclo vital. En el 2008 se reportaron 21 casos diagnosticados y en tratamiento.

### *Por el derecho a la alimentación*

En las personas mayores la seguridad alimentaria y nutricional es deficiente debido a las características fisiológicas propias de esta etapa del ciclo vital. De allí que el aprovechamiento de los alimentos no es óptimo. A esto situación se suma la falta de empleo, lo que afecta el estado nutricional y la aparición de enfermedades crónicas.

### *Una mirada en salud y trabajo*

Para las personas mayores los riesgos se asocian con la baja tasa de ocupación y la fragilidad física propia de la edad. El problema central se encuentra en que subvaloran sus saberes, en el pago injusto por sus labores y en la marginalidad a que se les condena. De allí que muchos de ellos se ven obligados a la mendicidad en el casco urbano. El 86,5% del trabajo en la zona rural es realizado por hombres, específicamente en la agricultura, La razón es que es una actividad que requiere fuerza. Las mujeres que se contratan, son básicamente para la preparación de los alimentos para el grupo de trabajo.

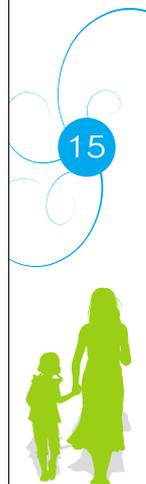
<sup>36</sup>Encuesta de Calidad de Vida. DANE – SDP. Bogotá. 2007.

<sup>37</sup> Proyecto UEL – APS. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>38</sup> Reporte y seguimiento a pacientes crónicos. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>39</sup> Proyecto UEL – APS. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>40</sup> SIVIGILA. 2007 – 2008.





*Jornada por la calidad de vida y salud de las personas mayores. Vereda La Requilina. Foto archivo Hospital de Usme.*

### Salud y actividad física

#### Qué buena combinación

En la Localidad existen algunas agrupaciones de personas mayores que realizan actividades recreativas y deportivas, sobre todo en la zona urbana. Esto ha promovido hábitos cotidianos de envejecimiento activo, tal y como se reporta desde el Proyecto UEL -APS del Hospital de Usme. En los sectores de Santa Marta y Lorenzo Alcantuz, las personas mayores se quejan por la falta de lugares destinados a actividades lúdicas y sociales<sup>41</sup>.

### Rastros y rostros

Desde el enfoque de género, las personas mayores y en especial las mujeres de Usme, mantienen patrones culturales de reconocimiento al hombre. De allí que se subvalora la participación de la mujer a nivel social.

En cuanto a la identidad cultural de las personas mayores, hay un desconocimiento de sus saberes, por lo que se les limita sus espacios de participación.

### Más allá de la capacidad

Las mujeres de 60 a 64 años presentan el mayor índice de discapacidad, reforzándose así la afirmación según la cual, la discapacidad aumenta con la edad, debido a que el proceso de envejecimiento genera un mayor deterioro estructural.

### Cuando nos despojan de lo nuestro

Ante un fenómeno social actual como es el desplazamiento, la Localidad de Usme se ubica entre las cuatro primeras receptoras de esta población en el Distrito. Cabe anotar que si bien no se cuenta con datos específicos para las personas mayores, estas se ven enfrentadas a factores sociales como la violencia, el maltrato y el abandono, problemas que se hacen más sensibles en la población desplazada debido a las condiciones precarias de vida. Por otra parte, las personas mayores de enfrentan problemas para el desplazamiento por la Localidad y para el acceso a los servicios de salud, tanto en la zona rural como la urbana.

### Reflexiones y retos

Para las Personas Mayores de Usme, sus problemas se centran en la insuficiente cobertura de los servicios médicos, la presencia de enfermedades crónicas y el maltrato psicológico y físico, e incluso institucional. Además, existe la necesidad de un Centro Día que establezca un modelo de atención integral que se enfoque en el reconocimiento de la dignidad y la protección de derechos de las personas mayores, tanto para los individuos funcionales como para los dependientes.

## Condiciones de calidad de vida

La principal fuente de ingreso en los hogares de Usme son las ventas informales. También derivan el sustento de actividades económicas en las viviendas como tiendas, almacenes de ropa, expendios de comida y bodegas. Esto representa el 6,6 % del total de hogares de la Localidad<sup>42</sup>. El 4,5 % de los establecimientos se dedica al comercio, el 27,6 % a servicios, el 14,9 % a la industria y el 10 % a otro tipo de actividades. Según la Encuesta de Calidad de Vida del año 2007, la población de Usme en edad de trabajar (PET) es de 247.242 habitantes. La población económicamente activa (PEA) está cercana a los 128.885 habitantes, por lo cual se deduce que la Tasa Global de Participación (TGP) es de 52,13%. En Usme las personas ocupadas son aproximadamente 117.215, con una Tasa de Ocupación (TO) de 47,41. Los desocupados son 11.670 habitantes. La tasa de desempleo es del 9,05%, inferior al año 2003. Según la caracterización del Programa Salud a su Hogar, el 51%, de la población económicamente activa esta desempleada. Este problema es más crítico en El Bosque, Quintas y Lorenzo con el 60%.

<sup>41</sup> Proyecto UEL - APS. Hospital de Usme I Nivel. 2008.

<sup>42</sup> Censo DANE. 2005.



## Servicios públicos

Según el Censo DANE 2005, la cobertura de los servicios públicos en la Localidad supera el 90% para la mayoría de los hogares. El 99,1% de las viviendas tiene luz, pero la mayoría (86.8%) no cuenta con teléfono. La cobertura de servicios públicos es crítica en la zona rural. De acuerdo con las caracterizaciones del Programa Salud a su Hogar del año 2007, en la Vereda El Destino habitan 610 familias sin acueducto, 737 sin alcantarillado y 613 sin recolección de basuras. Así mismo, en el sector de La Flora, 55 familias no cuentan con acueducto, 91 no tienen alcantarillado y 33 no tienen servicio de recolección de basuras. Además no tienen servicio de acueducto, 30 familias de La Fiscala y 33 de La Reforma<sup>43</sup>.



Foto archivo Hospital Usme

## Vivienda

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida del año 2007, el 1,6% de los hogares de la Localidad tiene una vivienda inadecuada, el 0,4% servicios inadecuados y el 4,6% vive en hacinamiento crítico. Usme tiene un total de 75.070 viviendas, correspondientes al 4,0 %, con relación al Distrito. Los datos del censo del 2005 arrojan que el 65,7% de las viviendas de la Localidad de Usme son casas, mientras que el 25,4% son apartamentos y el 8,9% son cuartos u otro tipo de vivienda. En Usme se encuentran viviendas construidas en materiales no sólidos, especialmente en la UPZ La Flora y La UPZ Danubio Azul. A esto se suma que están ubicadas en rondas de quebradas, con riesgo de deslizamiento<sup>44</sup>.

## Educación

De acuerdo con los resultados del Observatorio Social de Bogotá, en el 2007 la población de Usme en edad escolar (de 5 a 17 años) fue de de 88.956 personas De estas, 45.556 corresponden a hombres y 43.379 a mujeres. Con respecto a la oferta institucional hay 105 colegios, de los cuales 51 son oficiales y 54 privados. Según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del año 2007, la cobertura para el nivel preescolar es de 58,1%. Para primaria es el 86,4% y para secundaria del 78,8%. La mayor deficiencia se presenta en la educación superior. Su cobertura sólo asciende al 16,4% Según los resultados del Censo DANE 2005, el 03,3% de la población de cinco años y más, sabe leer y escribir. En cuanto al

nivel educativo general, el 5,9% tiene preescolar, el 37,6% ha estudiado primaria, el 44,7% secundaria, el 2,8% ha alcanzado nivel tecnológico, el 2,3% llegó a nivel profesional y el 0,2% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado.

## Factores de riesgo del consumo

El desarrollo de actividades económicas informales ha generado serios problemas de invasión del espacio público, más aún, si se tiene en cuenta que la Avenida Caracas es la principal vía de acceso a la Localidad. El sector de Santa Librada es el sitio de mayor asentamiento de vendedores ambulantes<sup>45</sup>. En cuanto al deterioro de la malla verde, en El Parque Entre Nubes funcionan buena parte de las ladrilleras y chircales. Estas empresas erosionan los suelos y generan contaminación, causando un alto impacto ambiental en la malla verde. La contaminación del aire de la Localidad de Usme es causada por las fuentes móviles, con un alto porcentaje de  $PM_{10}$ ,  $PM_{2,5}$ , Óxidos de Nitrógeno ( $NO_x$ ), Óxidos de Azufre ( $SO_x$ ), Monóxido de Carbono (CO) y Dióxido de Carbono ( $CO_2$ ). Las fuentes fijas aportan un material particulado con una alta concentración de  $PM_{10}$ , compuestos orgánicos volátiles y otra serie de sustancias nocivas para la salud. Las fuentes que más impactan en la salud de la comunidad de la Localidad son los ejes viales de las Avenidas Caracas, Boyacá, Usme y la vía al Llano. Las principales emisiones son producidas por el flujo de los vehículos.

La Localidad también está expuesta a la contaminación del parque minero y del Relleno Sanitario "Doña Juana".

<sup>43</sup>Informe Salud a su Hogar. Hospital de Usme I Nivel. 2007.

<sup>44</sup>Aportes comunidad de Usme. Cartografía Social. 2007.

<sup>45</sup>Ibid.



### Transporte y movilidad

Las vías de acceso a la Localidad son la Calle 48 Sur, la Avenida Boyacá, la Avenida a Villavicencio, la Troncal de la Caracas y la carretera a Usme. La Localidad cuenta con 576 kilómetros de carriles que corresponden al 4% de la malla vial de Bogotá. El 57% de las vías de Usme se encuentran en afirmado, el 22% están construidas en pavimento rígido, el 21% en pavimento flexible y el 1% restante en otros materiales<sup>46</sup>. La condición actual de las vías, calificada con el índice de condición de pavimento de los segmentos que la conforman, muestra que tan sólo el 13% de ellas se encuentran en buen estado, mientras que el 63% son de difícil tránsito.

Además, cuenta con el Portal de Usme del Sistema TransMilenio. En relación con la cobertura, se puede decir que entre los años 2003 y 2005 el porcentaje de pasajeros se ha mantenido, aunque con una tendencia a la disminución, 4,7% en el 2003 a 3,5% en el 2005.

### Recreación y cultura

La Localidad de Usme cuenta con 288 parques y 1.352.197 metros cuadrados de zonas verdes, equivalentes a 4,78 metros cuadrado por habitante<sup>47</sup>. Según el Instituto Distrital de Recreación y el Deporte, Usme presenta uno de los indicadores más bajos en relación con las demás localidades y con el promedio de Bogotá<sup>48</sup>. De los 59 parques que tiene la Localidad, la mayoría presentan deterioro físico, problemas de inseguridad, uso inadecuado y de bajo provecho por la comunidad. La Localidad tiene 87 escenarios deportivos que carecen de servicios de aseo y de dotación adecuada. En la actualidad, según el IDR, existen cinco parques principales en la Localidad: Valles de Cafam, La Andrea, El Virrey, la Aurora y Villa Alemania. Los equipamientos colectivos de cultura corresponden a espacios, edificaciones y dotaciones destinadas a las actividades culturales. Los equipamientos son: centros cívicos, casas juveniles y salones comunales. La Localidad cuenta con dos bibliotecas ubicadas en las UPZ Gran Yomasa y Comuneros. Además, cuenta con 46 salones comunales.

## Respuesta social e institucional

En cuanto a la distribución de la población de acuerdo con el SIBEN, en Usme 147.815<sup>49</sup> personas se agrupan

en el Nivel 1 y 142.498 personas, en el Nivel 2. Estos dos grupos son los de mayor concentración. En el Nivel 3 se encuentran 14.765 personas, para un total de 305.078 habitantes sisbenizados. De estos, 163.168 están afiliados al Régimen Subsidiado y 141.810 al Vinculado. La población perteneciente al Régimen Contributivo, más la de Regímenes Especiales, es de 58.629 personas. El total para Usme es de 363.707<sup>50</sup> individuos. Al comparar estos datos con la proyección poblacional para el 2007, se encuentra que el 97,02% de la población está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De estos, el 53,5% pertenece al Régimen Subsidiado y el 46,5% al Vinculado. En cuanto a la distribución de la población activa y suspendida, afiliada al Régimen Subsidiado por Nivel de SISBEN, en Usme hay 95.577 afiliados en el Nivel 1 y 65.074 en el Nivel 2. Estos dos grupos representan la mayoría de la población afiliada. En el Nivel 3 hay 363 afiliados y 2.234 afiliados están en otro nivel.

En Usme la población especial del Régimen Subsidiado es de 5.555 afiliados. La mayoría (4.313) son desplazados, es decir el 77,64%. 410 son madres comunitarias, 387 pertenecen a cabildos indígenas, 170 son indígenas, 145 son menores del ICBF y 130 son desmovilizados.

Con respecto a la distribución de la población afiliada al Régimen Subsidiado por EPS, Humana Vivir concentra el mayor número con 52.421 afiliados. El segundo lugar lo ocupa Salud Total con 30.079 afiliados. Le siguen Unicajas que agrupa a 26.775; Mutual Ser, con 20.766 afiliados y Colsubsidio con 13.119. Con el menor número de afiliados aparecen, Sol Salud, Caprecom, Ecoopsos y Salud Cóndor. En lo que se refiere a la oferta del sector salud, Usme cuenta con un total de 15 instituciones públicas correspondientes a los centros de atención del Hospital de Usme y 69 IPS privadas. En su gran mayoría se concentran en la UPZ Gran Yomasa.

El Hospital de Usme presta servicios correspondientes al primer nivel, a través de centros de atención médica inmediata como los CAMI de Usme y Santa Librada. Además de unidades primarias de atención (UPA) Marichuela, Yomasa, Betania, Santa Marta, La Reforma y San Juan Bautista. También están las Unidades Básicas de Atención (UBA) Lorenzo Alcantuz, La Flora, El Destino, La Unión, Danubio, San Camilo, Arrayanes, La Fiscala y la sede de Salud Pública.

Ver Mapa 2. Respuesta Institucional.

<sup>46</sup> Secretaría de Movilidad, 2006.

<sup>47</sup> [www.mapas.com.co/IDRD/visor/papaVisor.jsp](http://www.mapas.com.co/IDRD/visor/papaVisor.jsp).

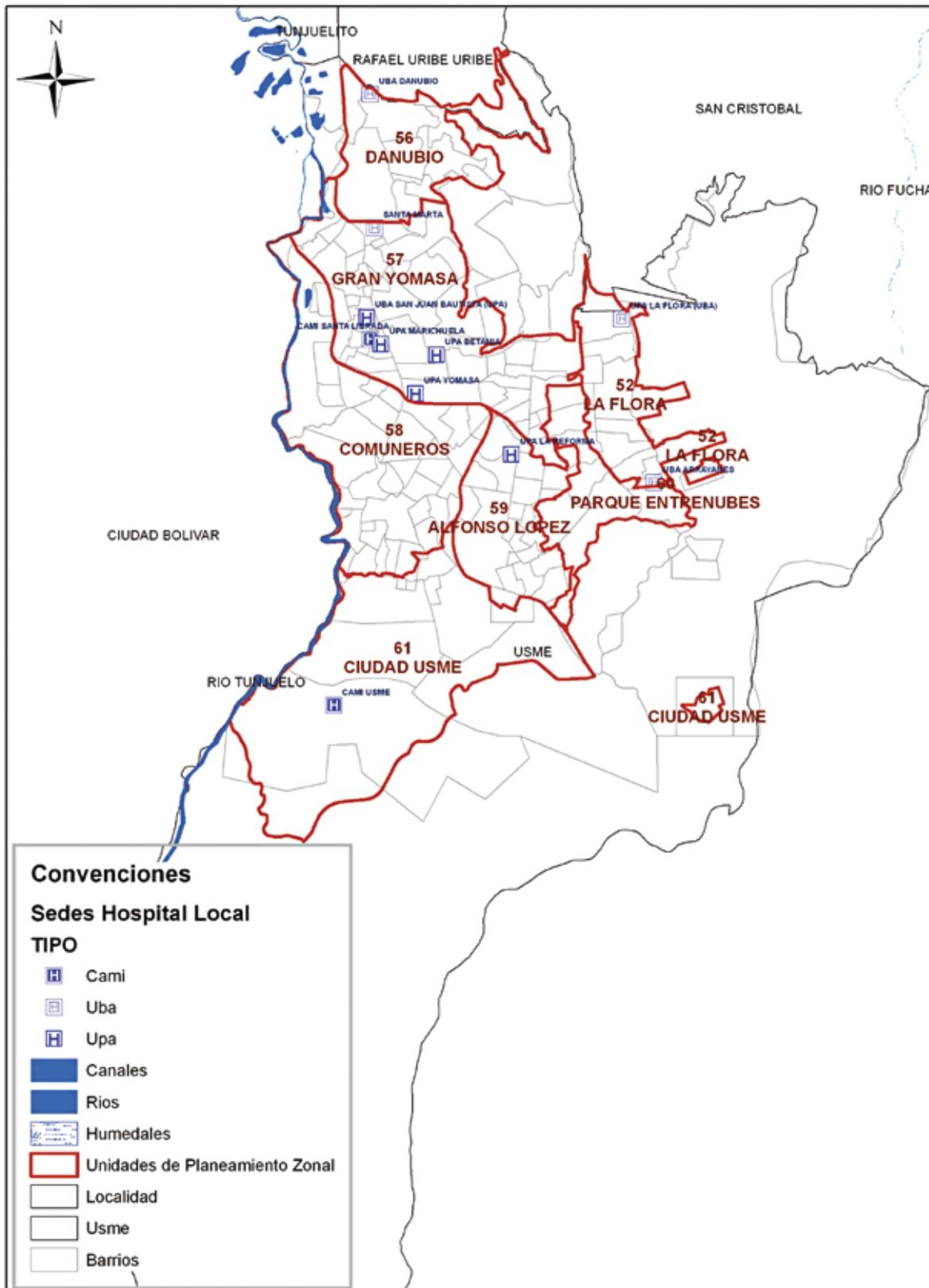
<sup>48</sup> Diagnóstico Local en Salud con Participación Social. Hospital de Usme I Nivel. 2007.

<sup>49</sup> Datos Dirección de Aseguramiento. Secretaría Distrital de Salud. 2007.

<sup>50</sup> Dirección de Aseguramiento. Secretaría Distrital de Salud. 2007.



Mapa 2. Respuesta Institucional Localidad 5 - Usme

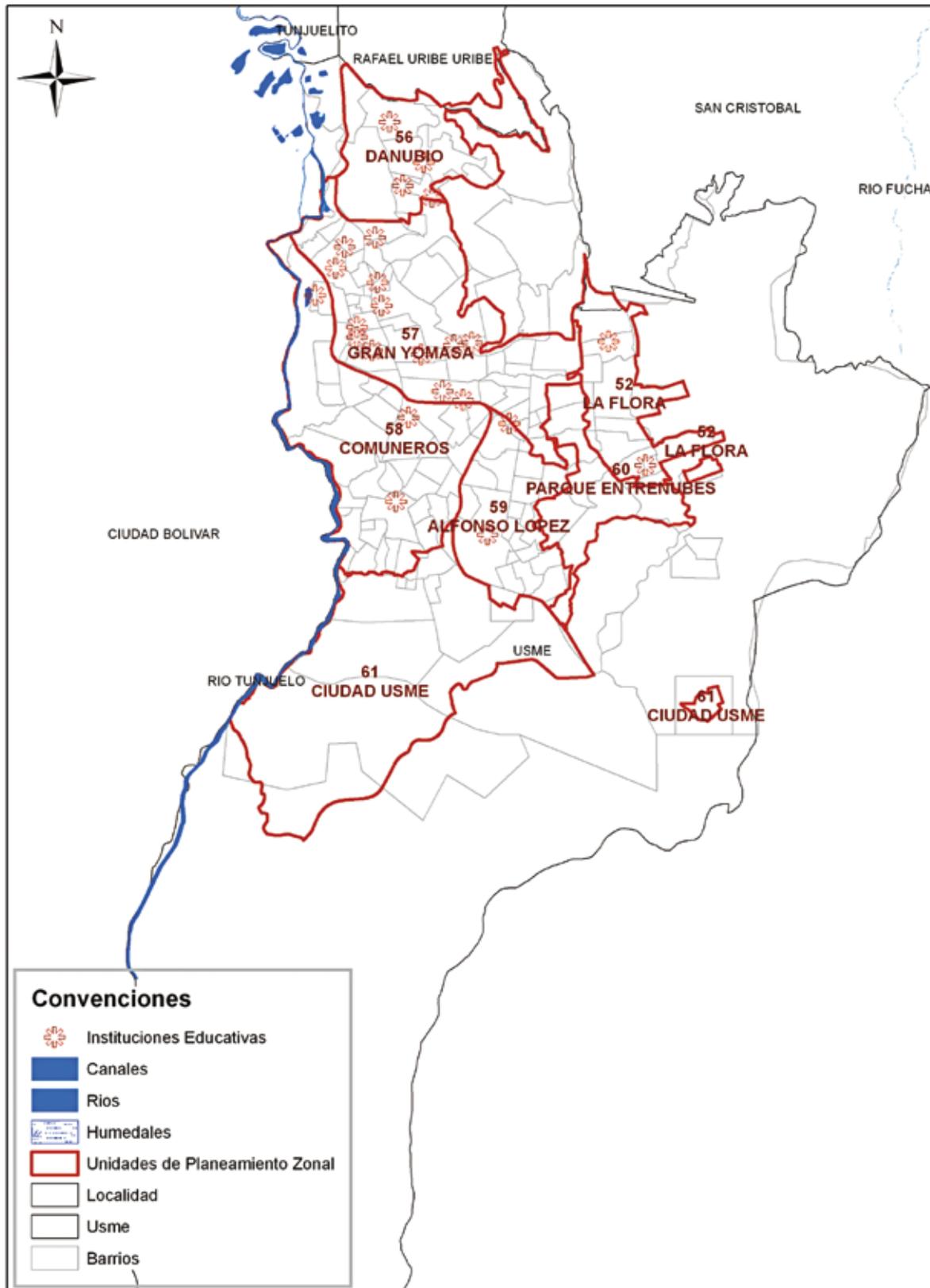


Fuente: Base Cartográfica DAPD, 2003. Georeferenciación Secretaría Distrital de Salud, año 2006. Plan de Intervenciones Colectivas, PIC 2008. ESE Hospital de Usme, Localidad 5 - Usme.





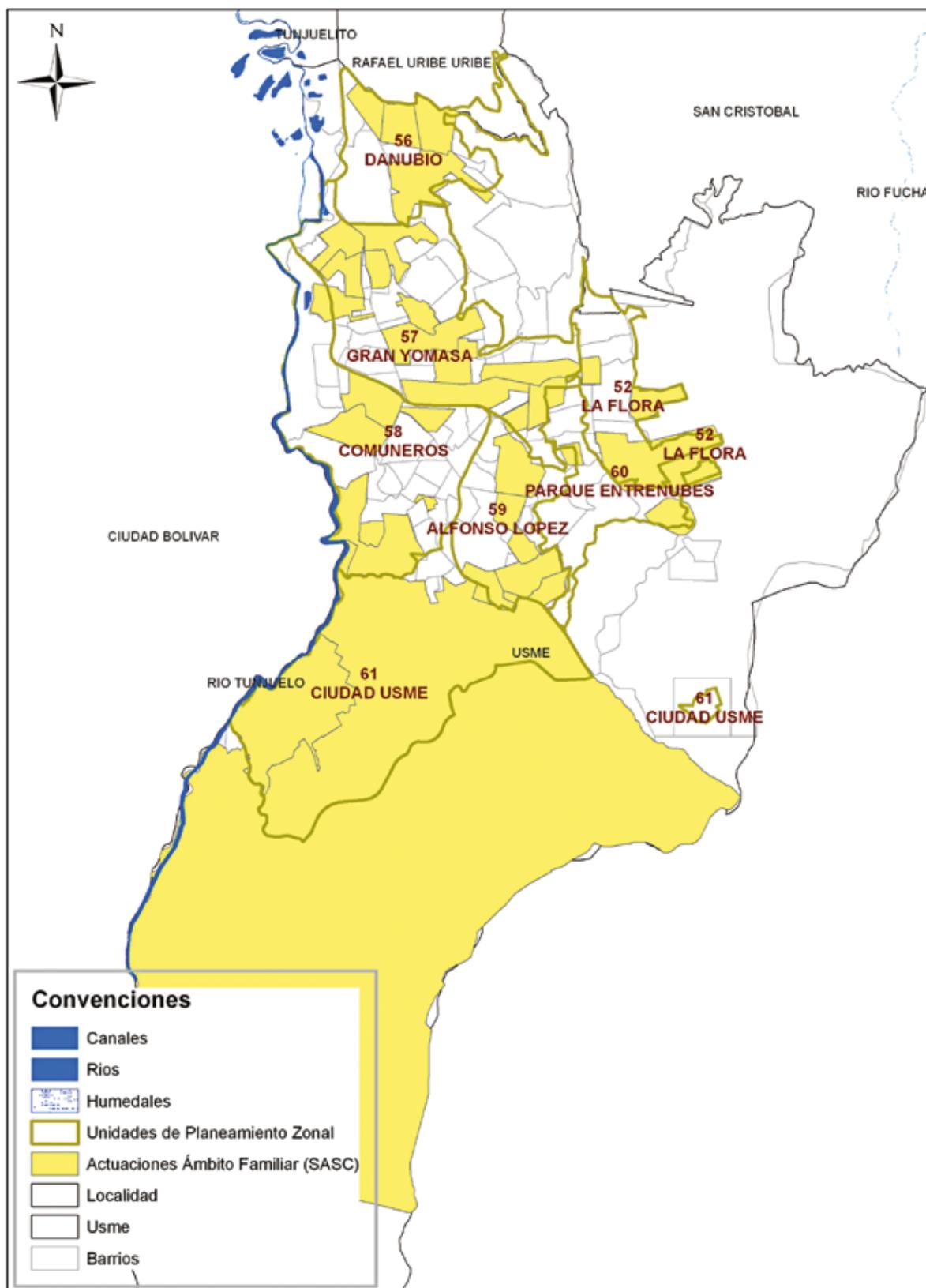
### Mapa 4. Ámbito escolar Localidad 5 - Usme



Fuente: Base Cartográfica DAPD, 2003. Georeferenciación Secretaría Distrital de Salud, año 2006. Plan de Intervenciones Colectivas, PIC 2008. ESE Hospital de Usme, Localidad 5 - Usme.



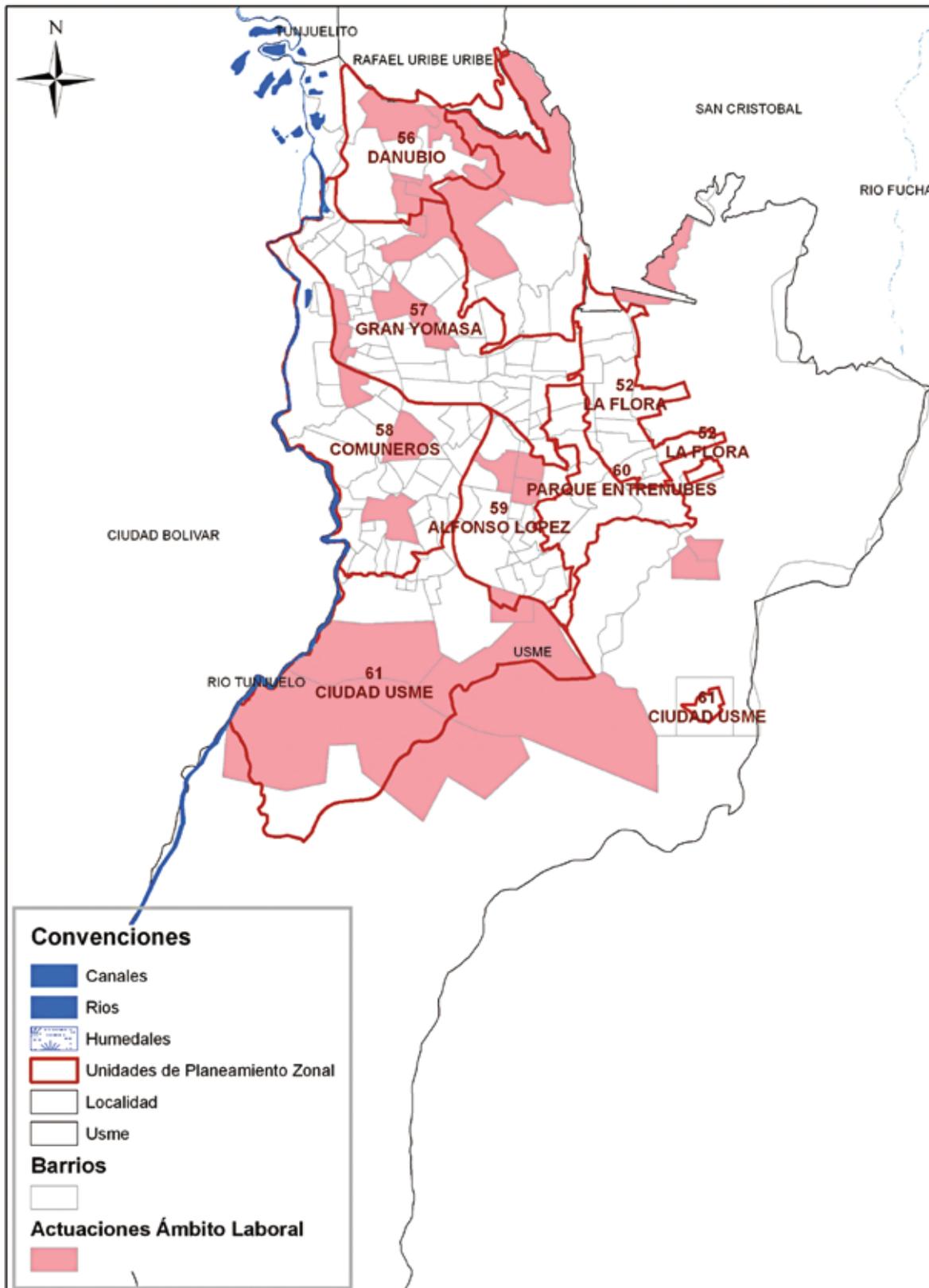
Mapa 5. **Ámbito familiar Localidad 5 - Usme**



Fuente: Base Cartográfica DAPD, 2003. Georeferenciación Secretaría Distrital de Salud, año 2006. Plan de Intervenciones Colectivas, PIC 2008. ESE Hospital de Usme, Localidad 5 - Usme.



### Mapa 6. Ámbito laboral Localidad 5 - Usme



Fuente: Base Cartográfica DAPD, 2003. Georeferenciación Secretaría Distrital de Salud, año 2006. Plan de Intervenciones Colectivas, PIC 2008. ESE Hospital de Usme, Localidad 5 - Usme.



Localidad 5 - **Usme**



HOSPITAL DE USME  
I NIVEL E.S.E.

