

EL ENFOQUE POBLACIONAL: LAS PERSONAS COMO CENTRO DE LAS POLÍTICAS

Solángel García-Ruiz¹

Esmily Ruiz-Varón²

Tatiana Díaz-Hernández³

Patricia Roza-Lesmes⁴

Gladys Espinosa-de Gutiérrez⁵

RESUMEN

Introducción: La construcción de las políticas públicas en la ciudad de Bogotá y en la Secretaría Distrital de Salud tiene una historia de tres décadas. Las primeras propuestas fueron marcos de referencia filosóficos y éticos que pretendían dar orientaciones para el actuar de los diferentes sectores. En los últimos seis años, las políticas se regulan por acuerdos del Concejo de la ciudad o por decretos de la Alcaldía. *Objetivo:* Describir las categorías emergentes y las reflexiones que se generan en el equipo a partir de entender el sentido de cada una de las políticas y la globalidad de todas. *Método:* En la actualidad, se identifican alrededor de catorce políticas públicas relacionadas directamente con las personas, es decir, son pensadas para un grupo de personas con alguna característica. Estas emergen en el contexto de las políticas de focalización. Su análisis, por parte de grupos de trabajo, y la puesta en común de múltiples aspectos dio como resultado dos categorías emergentes: 1) relacionada con la forma cómo se lee cada población en su política, su ciclo vital (generación e identidad), su diversidad y su condición (situación y características relacionales entre sí), y 2) relacionada con lo que pretenden las políticas, desarrollo humano, reconocimiento, equidad y justicia social. *Conclusión:* A partir de la lectura y puesta en común de las políticas se propone un enfoque con el cual recoger en una sola propuesta las intencionalidades de cada una de ellas y de todas ellas, que lleve hacia la comprensión compleja y universal de las personas y que se aleje de las propuestas focalizadoras de las políticas, sin perder dentro de ellas las diferencias y las diversidades.

Palabras clave: políticas públicas, población, calidad de vida, Bogotá.

- 1 Terapeuta ocupacional. Magíster en Desarrollo Social y Educativo. Líder del equipo técnico poblacional, Dirección de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia.
- 2 Profesional en Ciencias Sociales. Especialista en Promoción en Salud y Desarrollo Humano. Candidata a Magíster en Políticas. Líder de la política de juventud, Dirección de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia.
- 3 Médica especialista en Gerencia en Salud Pública. Candidata a Magíster en Gestión Actuarial de Seguridad Social. Líder de la política de adultez, Dirección de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia.
- 4 Odontóloga. Magíster en Salud Pública. Líder de la política de niñez, Dirección de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia.
- 5 Bacterióloga-epidemióloga. Líder de las políticas de condiciones crónicas y actividad física. Dirección de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia.

POPULATION FOCUS: PERSONS AS FOCUS OF POLICIES

ABSTRACT

Introduction: Constructing public policies in the city of Bogota and within the Board of Health of the District is a three-year story. The first proposals were philosophical and ethical frames of reference which aimed to orient the various sectors. Within the last six years, such policies have been regulated by Agreements of City Council and by Decrees issued by City Hall. *Objective:* To describe of emerging categories and reflections which are generated within the team on the basis of understanding the sense of each of the policies and the comprehensiveness of them all. *Method:* Currently, some fourteen public policies, which directly bear on persons, which were conceived for a group of persons with some characteristic, have been identified. These policies arise within the context of focusing policies. Analysis of these policies by working groups and multiple aspects yielded two emerging categories: 1) How each population is interpreted taking into account its policy, its vital cycle —generation, identity— diversity and condition thereof —location and relations among themselves—; 2) the intentions of policies, human development, recognition, fairness and social justice. *Conclusion:* On the basis of interpretation of the said policies, an approach, which aims to gather, into one proposal only, the intentions of each, and all, of them, which leads to a complex and all-embracing understanding of persons and which steps away from focusing proposals of policies, without losing either the differences or diversities within them, is proposed.

Key words: Public policies, population, quality of life, Bogota.

Introducción

Participar en la construcción política de la ciudad desde la perspectiva de la salud pública implica reconocer la interacción entre lo individual y lo colectivo; construir el sueño social de la ciudad para todas las personas que la habitan y la visitan, e identificar y reconocer sus necesidades, sus habilidades, sus oportunidades y el contexto donde se desenvuelven.

Las políticas construidas en la ciudad toman como referencia el ciclo de política propuesto por Jones, citado por Roth (1), donde se distinguen cinco fases en su desarrollo: 1) identificación de un problema, 2) formulación de soluciones, 3) toma de decisión, 4) implementación y 5) evaluación. Además, se retoma el concepto de política como “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente problemáticas” (2) o entendida como el “conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas, que buscan su resolución o manejo” (3). Las políticas tienen una intencionalidad política, algunas

veces explícita y otras tácita, y se orienta por las necesidades, el potencial de las personas o el desarrollo político o económico.

Desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en la Dirección de Salud Pública (DSP), una preocupación ha sido identificar cuál es la mejor forma de responder de forma adecuada y oportuna a las necesidades de las personas. Estas respuestas deben concordar con las definiciones dadas por los postulados y acuerdos internacionales, nacionales y distritales. Existe una historia de más de dos décadas en la construcción de políticas públicas⁶ y de políticas relacionadas con las personas o que tienen como centro a las personas.

Los postulados marco son los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Constitución Política de 1991 y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este contexto, la DSP organiza las acciones por líneas de intervención, programas,

6 Hablar de lo político, en el sentido de la intencionalidad del poder, y de lo público, en el sentido del interés colectivo.

transversalidades⁷ y proyectos de desarrollo de autonomía. Cada acción está inscrita en una temporalidad histórica y contextual. A finales de la década de los noventa, con el proceso de reestructuración de la DSP, se creó la dependencia de Análisis y Políticas en Salud, mediante la cual se da vida al proceso de formulación, implementación y seguimiento de las políticas relacionadas con la salud y la calidad de vida de los bogotanos (tabla 1).

Las políticas y sus lineamientos desde el sector salud contienen postulados filosóficos y conceptuales que dan orientaciones generales para responder a las situaciones o problemáticas de las personas y los entornos, diseñadas con participación de otros actores y sectores interesados en estos temas.

La construcción de políticas a finales de la primera década del siglo XXI y comienzos del 2010 conjuga varios escenarios, pues como producto del proceso de focalización emergen grupos poblacionales, que siempre han existido, pero que buscan su reconocimiento. Es entonces cuando las políticas pasan de ser postulados meramente filosóficos y conceptuales a ser normadas por acuerdos del Concejo de Bogotá o por decretos de la Alcaldía Mayor. La intención de esto es garantizar la obligatoriedad de su cumplimiento por parte de todos los habitantes de la ciudad.

En el contexto del sector de la salud es necesario entender los conceptos de salud y de calidad de vida y salud y el tránsito que se debe dar de las políticas de salud centradas en la enfermedad a aquellas que buscan el bienestar de las personas, de acuerdo con sus necesidades, potencialidades y contexto. Las políticas de salud hacen parte de las políticas de desarrollo social, político y económico de la ciudad; pero es necesario di-

ferenciar las políticas de carácter distrital y las de carácter sectorial (tabla 2).

En la actualidad, en la SDS se habla de políticas relacionadas directamente con la población: niñez, juventud, adultez, vejez, género, identidad de género y diversidad sexual, desplazamiento, discapacidad, etnias y dentro de las etnias se identifican, por lo menos, cuatro subcategorías: indígenas, afrodescendientes, ROM (gitanos) y raizales, lineamientos de habitante de calle y de campesinado, entre otras.

Cada una de las políticas tiene un proceso histórico, asociado con el reconocimiento de la población por una u otra característica, por los movimientos sociales que se generan o por las circunstancias sociales, políticas y económicas del país y de la ciudad. La reflexión actual permite trascender la mirada segmentada de las poblaciones que surgen desde el énfasis por una característica, condición o situación, hacia una comprensión de las relaciones existentes entre estas características y los distintos grupos de poblaciones; esto ha sido llamado por algunos autores *interseccionalidad* (4). En este proceso de construcción de política conjunto se conformó un equipo técnico de profesionales de la DSP de la SDS, encargados de trabajar y desarrollar el tema poblacional, de la cual forman parte el recurso humano que gestiona las políticas mencionadas con anterioridad.

Metodología

Para el logro del objetivo se desarrollaron los siguientes momentos:

Momento 1: quiénes somos y qué hacemos. Consistió en identificar a los participantes del grupo de trabajo, personas que dentro de la DSP tenían bajo su responsabilidad el liderazgo de los procesos de formulación, implementación, seguimiento, evaluación de políticas que están pensadas para las personas. En el 2008 se designó a las personas responsables de cada una de las etapas de ciclo vital y en el 2010 se incluyeron desplazados, discapacidad, etnias y mujeres. Así, se constituyó el equipo poblacional y se

7 Condiciones diferenciales que influyen en la autonomía y generan condiciones de discriminación, de inequidad y de injusticia social. Se identifican la etnia, la etapa del ciclo vital, el género, las migraciones y desplazamientos, según el Plan Distrital de Salud (2008-2012).

Tabla 1

Políticas formuladas a comienzos de los años noventa

Año	Nombre de los lineamientos de política o de la política
1999	Plan de alimentación y nutrición para el Distrito Capital, 1999-2003. Un plan con viabilidad local
2001	Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005 (19)
2001	Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá, D. C. (20)
2002	Lineamientos de política de salud para los menores de diez años en Bogotá, D. C. (21)
2002	Lineamientos de política para las salud de los trabajadores en Bogotá, D. C. (22)
2002	Lineamientos de política para la prevención de enfermedades crónicas en Bogotá, D. C.

Tabla 2

Políticas formuladas a finales de la primera década del siglo XXI

Año	Política
2004	Política distrital por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes Bogotá 2004-2008, “Quiéreme bien, quiéreme hoy”
2004	Plan de igual de oportunidades para la equidad de género. Acuerdo 091 de 2004 del Concejo de Bogotá
2006	Política distrital de jóvenes. Decreto 482 del 2006
2007	Política distrital de discapacidad “Bogotá incluyente y accesible” 2007-2020. Decreto 470 del 2007
2009	Política distrital de LGBTI: lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales
2009	Política pública distrital de indígena. Acuerdo 359 del 2009
2010	Política pública para las mujeres y la equidad de género. Decreto 166 del 2010
2010	Política pública social de envejecimiento y vejez
2011	Política pública distrital de salud para la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia. Decreto 032 del 2011
...	Política sectorial de etnias (se encuentra en proceso de construcción)
...	Política de adultez (se encuentra en proceso de construcción)
...	Modelo de atención para los habitantes de calle (se encuentra en proceso de construcción)

organizó una agenda de trabajo en la que se incluyó la identificación de las propuestas y los desarrollos conceptuales históricos en el tema.

Momento 2: reconstrucción del conocimiento. Consistió en la puesta en común y revisión de los documentos que se produjeron en el Distrito Capital y en la SDS en el diseño de cada una de las políticas poblacionales.⁸ Para su análisis se realizaron sesiones en grupos de trabajo y las discusiones fueron documentadas con relatorías y documentos de trabajo.

⁸ Entendemos como *política poblacional* todos aquellos proyectos, programas y acciones gubernamentales y sociales que piensan en las personas y permiten evidenciar sus intereses.

Momento 3: identificación de categorías emergentes. A partir de la revisión de las políticas y los conceptos que cada grupo trabajó, se construyó un documento denominado *Hacia una perspectiva generacional para la promoción de la calidad de vida y salud* (5), que recoge las discusiones realizadas y una propuesta de organización de las políticas por etapas de ciclo de vida y por las generaciones que se identifican dentro de ellas. En el 2011 se construye el documento *Lineamiento: enfoque poblacional* (6), donde se identifican las categorías emergentes, la primera relacionada con la forma como se leen y se entiende cada una de las políticas, y la segunda, con la orientación o reivindicación de cada una de ellas.

Momento 4: socialización de avances. En ese momento se redactaron los textos y pusieron en común estos acuerdos en espacios institucionales, reuniones con las localidades, encuentros interinstitucionales, foros y seminarios. Los momentos 3 y 4 fueron simultáneos y se desarrollaron entre el 2009 y el 2010.

Momento 5: profundización de conceptos y reconstrucción de acuerdos. Es el momento actual, en el que se realizan seminarios de profundización y a través del análisis de las categorías emergentes identificadas se avanza en la construcción de una propuesta de política poblacional para la ciudad.

Resultados

Se hallaron dos categorías emergentes: la primera, relacionada con la forma como se lee cada población en su política, y la segunda, con lo que pretenden las políticas.

Categorías relacionadas con la población

Estas categorías no son excluyentes y están relacionadas entre sí. Se encontraron tres tipos de categorías: ciclo vital-generación, identidad-diversidad y condición-situación.

Ciclo vital-generación

El ciclo vital se define como el tránsito de la vida, desde la gestación hasta la muerte, como un continuo desarrollo. Es un proceso complejo y puede ser estudiado desde cuatro dimensiones: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social.

Estas dimensiones se presentan simultáneamente a lo largo de la vida y pueden tener desarrollos disímiles, que se afectan entre sí y crean interdependencia, en la que cada una refleja a las otras. El desarrollo continúa a lo largo del ciclo vital y es concebido como un proceso que no se detiene, sino que está en permanente cambio y adaptación a las transformaciones del medio. En general, se definen cuatro etapas: niñez, juventud, adultez y vejez.

Para comprender el desarrollo de las personas se deben tener en cuenta la edad y los con-

textos sociales, políticos, culturales, históricos y económicos. Estos marcan las generaciones. Se entienden la generación como la herencia cultural acumulada que sugiere múltiples aspectos relacionados con la demografía, la economía, las ideologías políticas y las construcciones de estética de grupos de personas que viven en tiempos y espacios determinados. Algunos autores clasifican la generación de acuerdo con políticas o acontecimientos (hitos históricos) nacionales e internacionales que suceden durante la vida de las personas. De la misma manera, la generación remite a pensar y comprender las acciones, discursos, cosmovisiones, sentimientos y formas de vida de las personas en un momento de la vida, en contextos históricos específicos, a partir de los acumulados que los anteceden.

Esto convoca un dominio comprensivo que revalúa la lógica de visiones lineales históricas, debido a que cada generación apropia las transformaciones que le anteceden y las reconstruye al incorporarlas en el momento actual, lo que lleva a caracterizar cada generación por una serie de particularidades frente a roles, estatus, expresiones comunicativas, con nominaciones diferenciales, atributos comunes, conjunto de posibilidades y restricciones impuestas por las otras generaciones. Lo intergeneracional es la relación existente entre las generaciones, que tiene que ver con la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad para las transformaciones y reconstrucciones de roles y estatus que permiten el aprendizaje y el reconocimiento e intercambio de saberes, y que son de mutuo beneficio.

El análisis de la categoría ciclo vital-generación define que la edad no es el único criterio relevante para la comprensión de las personas. Esta categoría permite entenderlas desde cada etapa del ciclo vital, en los contextos histórico, social, político y económico, que enmarcan su desarrollo y su vida.

Identidad-diversidad

La identidad está ligada a “grupos a los que las personas consideran pertenecer, o a los que los

demás estiman que pertenecen”. Para algunas personas su relación con otras con su profesión, con sus orígenes, o su pertenencia a un grupo social más amplio, pueden considerarse un componente de su identidad (7). Se entiende la identidad como el sentido de pertenencia que tiene una persona o un colectivo en relación con valores, tradiciones, creencias, comportamientos, actitudes, prácticas, ideologías políticas, vivencias, clases sociales, etnias, identidades de género, orientaciones sexuales, situaciones o condiciones, etc.; que hacen de él o ella un ser único y diverso.

La *diversidad* (del latín *diversitas*) se refiere a la diferencia, a la variedad, a la abundancia de cosas distintas, a las desemejanzas, a la no homogeneidad o a lo heterogéneo. La diversidad lleva implícito el reconocimiento de lo particular dentro de lo universal, de cómo se construye y se viven esas particularidades como resultado de las interacciones desde lo colectivo. Dentro de esta categoría se identifican las políticas de etnias (afrodescendientes, indígenas, ROM-gitanos y raizales), las de identidad de género, las de diversas orientaciones sexuales y las del campesinado.

Condición-situación

Esta categoría reúne las características extrínsecas a las personas que se manifiestan en ellas. Incluye los componentes que rodean a las personas y que pueden ser de carácter interno o externo. Las condiciones son aquellas características que no son susceptibles de cambio y cuyas particularidades son la permanencia en el tiempo, una limitación, entre otras. Entre tanto, las situaciones son aquellas características que son susceptibles de cambio y son temporales. Dentro de estas se identifican el desplazamiento, la discapacidad, la habitabilidad de calle, la privación de la libertad, el ejercicio de la prostitución, la desmovilización del conflicto armado o la reinserción social.

Estas categorías, ciclo vital-generación, identidad-diversidad y condición-situación están siempre relacionadas entre sí, son inte-

ractivas y no son excluyentes, por ejemplo: la pertenencia a una clase social es diferente si se es hombre o mujer y es diferente ser mujer o ser hombre en cada comunidad, clase o etnia. A esto se le podría añadir una intersección con el momento de la vida en relación con el ciclo vital, es decir, con la niñez, juventud, adultez o vejez. En la tabla 3 se observan las políticas que actualmente se trabajan y sus definiciones. Estas características de la población se observan, analizan y discuten en un contexto territorial, es decir, lo geográfico o lo político, que le proveen connotaciones auténticas a las personas que habitan cada lugar y, a su vez, los lugares se recrean y modifican con las poblaciones que los habitan.

Categorías relacionadas con lo que pretenden las políticas

Como se enunció, estas categorías emergen al revisar las políticas y están relacionadas con sus propósitos. Dentro de ellas encontramos aspectos como el desarrollo humano, el reconocimiento, la equidad y la justicia social.

Desarrollo humano

Tiene como centro a las personas, su felicidad y su bienestar. El concepto de desarrollo humano se ha ido alejando progresivamente de la esfera económica para incorporar otros aspectos igualmente relevantes para la vida (culturales, políticos, sociales e individuales). En el desarrollo humano se conjugan las necesidades, las capacidades y las oportunidades. Cuando se habla de desarrollo humano, es necesario reconocer los conceptos que algunos autores han planteado al respecto, que han tenido injerencia en el desarrollo de políticas públicas en nuestro contexto. Centraremos la reflexión en tres autores: Manfred Max Neef, Amartya Sen y Martha Nussbaum.

A mediados de la década de los ochenta, M. Neef incorporó una serie de reflexiones frente al desarrollo humano y en su propuesta sobre el desarrollo a escala humana planteó y abrió una discusión frente a aspectos como el desarrollo, las necesidades humanas y los satisfactores.

Tabla 3

Definición de cada población en las políticas poblacionales

Nombre	Definición
Niñez	Etapas del ciclo vital que inicia desde la gestación y va hasta los doce años de edad. Se caracteriza por ser crucial dentro del desarrollo del ser humano, en la cual se presenta el desarrollo pleno en aspectos psicológicos, biológicos, culturales y sociales
Juventud	Ser joven es percibir la vida de una determinada manera, en todas sus manifestaciones y expresarlo en diferentes simbologías, manifestadas en la forma de vestir, actuar, en sus gustos musicales, en la manera de sentir, de pensar y actuar; teniendo claro que la generación de jóvenes deben poder elegir y construir un presente y un futuro. Desde el punto de vista etario se encuentran entre los catorce y los veintiséis años de edad
Adulterez	Etapas extensas del ciclo vital. Cubre las edades comprendidas entre los 27 y los 59 años de edad. Su construcción tiene connotaciones sociales, alude a un proceso que tiene lugar en la mitad de la vida y que forma parte del proceso de envejecimiento (23). Es una etapa de transición y preparación para la vejez (23)
Vejez	Es el último de los momentos del ciclo de la vida que comienza alrededor de los sesenta años y termina con la muerte
Etnia	Conglomerado social capaz de reproducirse biológicamente y socialmente a sí mismo, con formación social histórica y perdurable, con patrimonio cultural tangible e intangible, que reconoce un origen común y mantiene una identidad común, forma un “nosotros” distinto de los “otros” y comparte rasgos culturales como la lengua (24)
Afrodescendientes	Individuos pertenecientes a las comunidades negras, cuyo origen ancestral está ligado al continente africano y que provienen principalmente de la costa pacífica, de la costa atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país
Raizales	Habitantes originarios de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con especificidad mitológica, ontológica, organizativa, relacional y lingüística propios
Indígenas	Habitantes ancestrales de este continente americano, que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten usos y costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones
ROM-gitanos	Pueblo de origen noríndico y transnacional que habita en todos los rincones del planeta y que convive de manera colectiva en las unidades sociales básicas, o <i>kumpanias</i> . Comparte un origen común, habla el dialecto romanés y posee, en general, una tradición nómada con recientes redefiniciones de itinerancias
Identidad de género y orientaciones sexuales	Categoría de análisis de los fenómenos sociales y de operación de las acciones, que busca la equidad de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género consideradas “no normativas” (población históricamente discriminada), en términos de igualdad de oportunidades, frente al acceso, uso y disfrute de los bienes y servicios de la sociedad
Campesinado	En las lenguas europeas el vocablo campesino tiene una connotación peyorativa, la cual ha favorecido el uso de supuestos sinónimos como agricultor, cultivador, labrador o granjero. Las familias campesinas viven en comunidades con “un fuerte sentido de solidaridad de grupo”
Desplazado	Se refiere a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, a abandonar su lugar de residencia y sus actividades económicas habituales, porque su vida, integridad física, seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas por razones del conflicto armado interno, disturbios y tensiones, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias que puedan alterar o alteren el orden público (artículo 1º, Ley 387 de 1997)

Continúa

Nombre	Definición
Habitante de la calle	Hace referencia a la situación que presenta un grupo de personas que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, viven en la calle predominantemente o por periodos prolongados y con ella establecen una estrecha relación de pertenencia e identidad, haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente, en condiciones de racionalidad y dinámica sociocultural que le es propia (25)
Discapacidad	“Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias* y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (26). Hace referencia a una condición y situación que convoca al diálogo persona-entorno con la interacción de componentes corporales, emocionales, de pensamiento, comunicación y relaciones sociales que se potencian o limitan según las oportunidades que el contexto ofrezca
Género	Género se centra en hacer visible cómo mujeres y hombres se posicionan en el mundo en lugares e historias diferentes que facilitan o dificultan determinadas acciones y valoraciones de sus capacidades, derechos y deberes. Busca contribuir a la igualdad de género frente al estado de salud especializando la atención diferencial acorde a factores determinantes que promuevan la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres (27)

* Las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida.

Respecto al *desarrollo* plantea que este se concreta y sustenta en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales, en la generación de creciente autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza, la tecnología, desde lo personal con lo social. En este sentido, el mejor proceso de desarrollo es aquel que permita a las personas elevar su calidad de vida y dependa de las posibilidades que se tengan de satisfacer adecuadamente las necesidades humanas, múltiples e interdependientes, por lo que deben entenderse como un sistema en el que se relacionan e interactúan (8).

Para M. Neef el concepto de *necesidades* se refiere a todo aquello que las personas requieren para llevar una vida digna, de acuerdo con sus expectativas y subjetividades. Se relacionan con cambios evolutivos, históricos y generacionales. Las necesidades se ven no solamente desde las carencias, sino desde las potencialidades, ya que comprometen, motivan y movilizan a las personas. Esta mirada trasciende el concepto de necesidades más allá de unas carencias básicas, es decir, de los mínimos, y avanza en entender las necesidades como todo aquello que facilita, potencia y permite la realización de las personas.

Posteriormente, Sen (9) involucró en la discusión sobre el desarrollo tres aspectos clave para ampliar la mirada que frente a este tema se puede tener: las libertades, las capacidades y la relación de estas con los derechos. Sen concibe el desarrollo como un proceso de expansión de libertades a favor del individuo, en el que su logro es responsabilidad del gobierno, de las organizaciones sociales y políticas, de las comunidades, de las organizaciones no gubernamentales y de las instituciones, ya que estas, al hacer parte del entorno social, pueden limitar dichas libertades, sin desconocer, claro está, que no hay sustituto de las responsabilidades individuales.

Al hacer referencia al concepto de libertad, no lo limita solo a los aspectos económicos o políticos, sino que lo relaciona directamente con las posibilidades y alternativas para que el individuo pueda elegir vivir de acuerdo con sus propios valores y expectativas y lograr romper los condicionamientos que lo limitan, como son la miseria, la pobreza o la exclusión social o política, entre otros. La libertad en los medios y la liberación en el resultado es la verdadera medida del desarrollo humano (9).

Esta perspectiva de las libertades involucra las *capacidades*, que representan un conjunto de factores (cualidades, habilidades, aptitudes, oportunidades o condiciones), que se refieren tanto a las opciones con las que cuenta una persona como a lo que llega efectivamente a ser o a hacer, es decir, sus “logros” para llevar una u otra clase de vida.

Comprender las capacidades desde las libertades nos vincula con el enfoque de derechos, que debe ampliarse más allá de la garantía de unos mínimos para que los sujetos logren su bienestar. Debe incorporar algunos fundamentos que desde el desarrollo humano ayudan a potenciar el enfoque de derechos humanos. Parte entonces de reconocer:

[...] la necesidad de formular un enfoque del bien humano en términos de realizaciones y capacidades o libertades fundamentales para elegir la vida que tenemos razones para valorar; los derechos de las personas son definidos como resultados, como estados de cosas deseables o en otras palabras como derecho-objetivo. (10)

Implica, por lo tanto, la responsabilidad del Estado de propiciar las oportunidades que permitan vivir los derechos. La relación entre derechos y capacidades desarrollada por Martha Nussbaum argumenta que todas las capacidades son derechos fundamentales de los ciudadanos, todas son necesarias para una vida humana, digna y decente (11). La relación está fundamentada en el papel que deben desempeñar las personas como sujetos políticos, ya que el enfoque de capacidades planteado por la autora parte de la concepción política del ser humano. Este enfoque lleva implícito:

- Recoger y concretar políticamente la idea de una vida acorde con la dignidad humana y de sus posibilidades de vivirla y realizarla. En este sentido no existe una única idea y forma de realización personal, sino distintas formas de realización del ser humano.

- Todas las capacidades requieren condiciones materiales, pero no por ello los bienes económicos son el único criterio que facilita el desarrollo de las capacidades. Hacen parte de lo material las condiciones políticas, sociales y culturales de las personas, es decir, dependen de las oportunidades⁹ con las que se cuente.
- Algunos derechos deben distribuirse sobre la base de la igualdad, mientras que en otros casos el criterio debe ser la adecuación.

Los tres autores y sus respectivos planteamientos permiten evidenciar que las propuestas frente al desarrollo humano pretenden superar el enfoque de las necesidades básicas (NBI), centrando la discusión y las propuestas en la necesidad de que las políticas públicas aborden a la persona en sus distintas dimensiones, para garantizar y facilitar que las personas lleven la vida que desean vivir, para ser felices bajo el criterio de dignidad humana.

Reconocimiento de diferencias y diversidades

El reconocimiento es una forma de proteger la integralidad personal de criaturas humanas, que puede ser de tres formas independientes: a) el ser humano como un individuo cuyas necesidades y deseos tienen para otra persona un valor único; b) una persona que tiene la misma capacidad de discernimiento que todas las demás y c) una persona cuyas capacidades tienen valor constitutivo para una comunidad (12).

Los individuos o grupos sociales deben ver su “diferencia” reconocida o respetada (13). El no reconocimiento (por una herida física, color de la piel, identidad de país) se convierte en una injusticia cuando la persona implicada se encuentra intencionalmente menospreciada

9 De acuerdo con el enfoque planteado por Sen —recogido por Martha Nussbaum—, las oportunidades son las circunstancias, momentos o medios para realizar o conseguir algo. Estas pueden ser del orden económico, político o social y se requieren para alcanzar un cierto grado completo de realización, cuyo énfasis es conseguir lo mejor que se puede conseguir.

en un aspecto esencial de su bienestar (12). El no reconocimiento de las diferencias y diversidades (véase condición, situación, identidad al comienzo del texto), se manifiesta en relaciones de poder que se dan entre los grupos sociales.

En el reconocimiento hay una dinámica en la cual se identifican tres grandes esferas, en las que en una va incluida la otra: la primera es la del amor que se desarrolla fundamentalmente en las familias, pero también en las relaciones afectivas y de cercanía; la segunda es la esfera de la ley (fuera de casa) y la tercera es la del logro, es decir, como a nosotros se nos valora (14).

Equidad

El concepto de *equidad* se adoptó como principio rector de las políticas sociales en los años noventa y se refiere a la igualdad de oportunidades y al reconocimiento de la existencia de diferencias injustas y evitables en términos de oportunidades y posibilidades de ejercer plenamente la autonomía entre estamentos sociales y distintos grupos humanos (superación de inequidades en cuanto a clase social, género, etnias, identidades de géneros, raza, territorios y orientaciones sexuales). Se trata del justo tratamiento de las diferencias o un tratamiento “equivalente” a ellas.

Para que la equidad se constituya en una estrategia efectiva de las políticas, el Estado debe participar activamente en su desarrollo, y para esto es necesario “que compense puntos de partida desiguales, que equipare oportunidades, que subvencione a los que lo necesitan y que refuerce capacidades” (15).

Justicia social-inclusión social

Es la capacidad del Estado y de la sociedad para generar las condiciones de desarrollo social que permitan a los ciudadanos y a las ciudadanas ser parte de una colectividad y de una organización social que garantice sus derechos de forma integral. Como lo afirma Nussbaum, la “justicia solo se funda en la justicia, y la justicia es una de esas cosas que los seres humanos aman y persiguen por sí mismas”, de tal forma que no hay que esperar que las capacidades sean solamente instrumentales para satisfacer los intereses de

los ciudadanos, sino que se debe partir de una concepción de la dignidad del ser humano y de una vida acorde con ella, de tal forma que pueda tratarse a cada persona únicamente como fin y no como medio (16).

Al mismo tiempo, la inclusión supone el ejercicio de una ciudadanía activa, donde los sujetos establecen vínculos vitales consigo mismos y con los demás seres humanos, con el propósito de participar en todos los aspectos de la vida social y en reconocimiento de la diversidad y de la diferencia. La inclusión social implica así el desarrollo de estrategias para la generación de las condiciones para el ejercicio de los derechos de todos y todas.

Discusión

Luego de la lectura y puesta en común de las políticas poblacionales, se inició el planteamiento de un enfoque que permita recoger en una sola propuesta las intencionalidades de cada una de las políticas y de todas ellas, que facilite la comprensión compleja y universal de las personas y que se aleje de las propuestas focalizadoras de las políticas sin perder dentro de ellas las diferencias y las diversidades.

Se propuso hablar de un “enfoque”, entendiendo que toda intervención que se realice debe tomar como centro a las personas, es decir, que el “foco” de atención son las personas; en contraposición a la “perspectiva” en la que la persona es una categoría más en el contexto de las acciones.

Y para darle apellido se propone hablar de poblacional, entendiendo que la población es una categoría que se estudia desde diversos puntos de vista (como el demográfico, social, antropológico, histórico, biológico, geográfico, económico, psicológico y ocupacional, entre otros). Se reconoce la existencia de diferentes tipos de seres vivos que conviven, que se relacionan y se agrupan (poblaciones), y que las políticas deben centrarse en el ser vivo humano (población humana), evitando caer en una mirada antropocéntrica. Las personas, desde

lo individual y lo colectivo, en su relación con otros y otras y en su contexto histórico, geográfico y ecológico, constituyen la población.

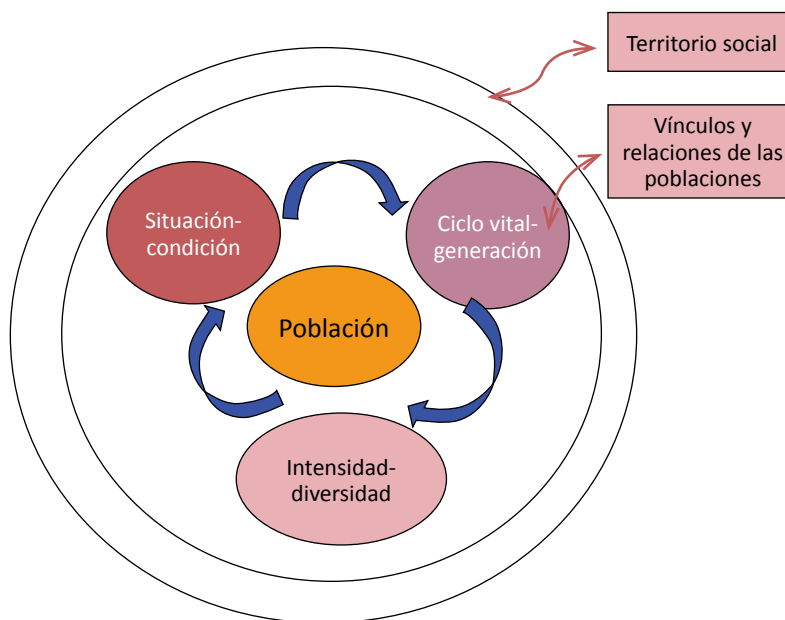
En este sentido, se propone el enfoque poblacional de las políticas como una orientación analítica con alcance a las intervenciones, que reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad en la interrelación territorio-población. En este espacio se visibilizan potencialidades o limitaciones del territorio que a la vez le imprimen características propias a los diferentes grupos poblacionales, que los transforma y les permite generar o no condiciones de vida que aportan a los procesos de

desarrollo integral de las personas y las comunidades (17). De igual manera, la población le imprime características a los territorios y los transforman.

Las políticas deben centrar la atención en las personas de acuerdo con sus características en cada una de sus etapas del ciclo de vida-generación, los procesos de identidad-diversidad (etnia, sexo, orientación sexual, género y diversidad de género) y en condiciones y situaciones particulares (discapacidad o desplazamiento), en los contextos social, cultural, económico y político. Debe entenderse que estas categorías no son excluyentes, sino relacionales (figura 1).

Figura 1

Propuesta de enfoque poblacional



La siguiente reflexión es si las políticas deben orientarse a las necesidades de los colectivos o a la restitución de los derechos de los que se identifican como vulnerables o excluidos, o quizás garantizar estrategias para que viva bien y se sienta bien el colectivo y que, además, en él se reconozcan e incluyan a las personas con sus diferencias y sus particularidades. Los formuladores de políticas deben empezar por entender

que la vida y la salud de las personas no está en la enfermedad, sino precisamente en su vida, en su concepción de la salud y en las posibilidades y oportunidades que el entorno les da para vivir bien y sentirse bien.

Esto implica entender que el centro de las políticas no son las enfermedades o las deficiencias de las personas: el centro de actuación de las políticas son las personas, en contrapo-

sición con los modelos que ponen como centro el desarrollo económico, la supervivencia de las instituciones y el interés particular de los gobernantes.

Luego de esta reflexión, en la que se reconoce la diversidad del ser humano como centro de las políticas y las acciones, se proponen algunas premisas para tener en cuenta en los procesos de política pública: a) las personas deben ser consideradas parte de la naturaleza, de un territorio construido y tener en cuenta cómo este territorio influye en ellas; b) abordar la problemática de las personas de acuerdo con su generación y con situaciones y condiciones diversas, socio-históricas y culturales; c) el desarrollo de las sociedades no debe ser medido en términos de acumulación de capital, sino a través del logro de la felicidad de las personas; d) las políticas deben propender por el desarrollo de las capacidades con oportunidades, y e) las oportunidades llevan al desarrollo de potencialidades y capacidades para mejores condiciones de calidad de vida y salud. Finalmente, retomando las palabras de Carlos Valerio Echavarría:

Las políticas deben partir de las motivaciones humanas. ¿Qué piensan esos humanos que están regulados por esos principios? Los humanos somos esencialmente diversos y diferentes en condición, en identidad, en historia, en saber, en recorridos, porque plantean una historia distinta a como yo la plantearía, son distintos porque piensan, recrean, representan, hablan distinto, porque tienen condiciones que los hacen distintos. El reto es entender la motivación de la persona, ¿Cuál es tu interés en la preservación de la justicia social y porque estarías motivado a estar en justicia social? Se debe hacer un reconocimiento del funcionamiento humano, de las capacidades humanas. ¿Qué de lo reflexionado aquí amerita ser regulado por la vía de la ley y qué por la vía de la interacción, o por la vía de la cultura?

Por eso se habla de un reconocimiento institucional. (18)

Conclusiones

Construir una propuesta de enfoque poblacional implica avanzar en el camino de propuestas políticas que sean pensadas con la gente y para la gente. La SDS, en su historia de construcción de políticas, ha tenido en cuenta en su discurso y en la formulación de los primeros ejercicios la intencionalidad de rescatar el interés de las personas que viven y habitan la ciudad. El hecho de trabajar con políticas relacionadas con la vida, la salud y la felicidad de las personas exige a los formuladores y decisores de políticas trascender de una visión limitada a la enfermedad y vulnerabilidad de las personas y avanzar hacia enfoques integrales en los que se reconoce su diversidad y complejidad.

El segundo tema que queda planteado en esta discusión es reflexionar acerca de si es necesario para una ciudad como Bogotá, o para cualquier ciudad, seguir formulando políticas para las personas según alguna de sus características, como el color de la piel, la cultura, el sexo, las orientaciones sexuales o las condiciones socioeconómicas. Esta propuesta pretende avanzar en la comprensión de las personas habitantes de la ciudad, como centro de las políticas y como sujetos y ciudadanos que, más que por una u otra característica, necesitan ser reconocidos en su dignidad y esencia.

Por lo tanto, las acciones políticas pueden organizarse a partir de la etapa del ciclo de vida-generación, en el contexto del territorio,¹⁰ donde

10 El territorio es producto histórico y social donde se dan intercambios simbólicos y culturales, prácticas de producción y de consumo que determinan la formación de subjetividades. Existen formas de ser niño, joven, adulto o persona mayor, acorde con las condiciones en que transcurre su vida. En el territorio se desarrollan, producen y reproducen los determinantes sociales como una construcción social que trasciende el espacio físico y permite un acercamiento a la lectura de necesidades sociales y la articulación de sus respuestas, que apuntan a transformar las con-

las personas habiten y a partir de allí avanzar en el análisis y comprensión de las características de las personas aquí descritas y de otras existentes. Finalmente, se debe seguir avanzando en contestar inquietudes como:

- ¿Cómo avanzar hacia propuestas de acción de las políticas donde las personas efectivamente sean sujeto de la acción y no solamente medio para la acción?
- ¿Cómo trascender de los modelos hegemónicos que entienden la salud desde la enfermedad a modelos que permitan entender la salud desde la vida y el sentirse bien?
- ¿Cómo efectivamente transformar las acciones a través de los postulados de la política y no solamente acomodar las acciones a los postulados de las políticas?
- ¿Cómo trascender de los modelos que ponen como centro los presupuestos, las instituciones a que tengan como centro a las personas?
- ¿Cómo sobrevivir a modelos que rotan naturalmente a las personas de los procesos o que vinculan a las personas por sus influencias o por sus carencias y no por sus capacidades?

Agradecimientos

Los autores de este artículo quieren agradecer a la SDS, por ser una escuela de aprendizaje permanente sobre la vida y las relaciones en la vida; así como al equipo de profesionales Luis Jorge Hernández, Luz Mery Vargas Gómez, Luz Dina Ríos Bautista, Yazmín Puerto Mojica, Fernán Espinosa, Constanza Fletcher, Carlos Alejandro Díaz, Soledad Aguilar, María Victoria Carrillo, Martha Santacruz, quienes con sus reflexiones, aportes, acuerdos y desacuerdos han contribuido al fortalecimiento de estas reflexiones.

diciones inequitativas, injustas y evitables dentro del mismo (Secretaría Distrital de Salud, Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012).

Referencias

1. Roth Deubel AN. Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. 5a ed. Bogotá: Aurora; 2007.
2. Salazar Vargas C. Las políticas públicas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 1999.
3. Vargas Velásquez A. Las políticas públicas entre la racionalidad técnica y la racionalidad política. En: El Estado y las políticas públicas. Bogotá: Almudena; 1998.
4. Jaramillo P. El enfoque poblacional y la interseccionalidad. Documento procedente del Seminario de Políticas Poblacionales, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia; marzo de 2011.
5. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública, Equipo Técnico de Ciclo Vital. Hacia una perspectiva generacional para la promoción de la calidad de vida y salud. Bogotá; 2010.
6. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública, Equipo Técnico Poblacional. Lineamiento: enfoque poblacional. Bogotá; 2011.
7. Rorty A. Diccionario de ética y filosofía moral. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.
8. Maxneff M. Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro. Medellín: Proyecto 20-Cepaur-Fundación Dag Hammarskjöld; 1997.
9. Sen A. El desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta; 2000.
10. Hernández A. La teoría ética de Amartya Sen. Bogotá: Universidad de los Andes-CIDER; 2006.
11. Nussbaum MC. Las fronteras de la justicia social consideraciones sobre la exclusión social. Barcelona: Paidós.
12. Honneth A. Reconocimiento. En: Diccionario de ética y filosofía moral. México: Fondo de Cultura Económica, 2001. p. 1353-9.
13. Taylor C. Identidad y reconocimiento [internet]. Documento procedente de la Conferencia en el Centro Cultural Internacional de Cerisy La Salle, Francia; 1992. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:filopoli-1996-7-414B70DC->

- E97FC24A3A32058&dsID=identidad_reconocimiento.pdf.
14. Fernández A. El enfoque poblacional y el reconocimiento. Documento procedente del Seminario Poblacional, Secretaría Distrital de Salud; Bogotá, Colombia; 2011.
 15. Fuentes Vásquez A. Género, equidad y ciudadanía: Análisis de las políticas educativas. *Nómaditas*. 2006;(24): 22-35.
 16. Mesa D. Materiales para una crítica: John Rawls y Martha Nussbaum, los bienes primarios y el enfoque de capacidades. Medellín: Universidad de Antioquia; s. f.
 17. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública, Equipo Técnico de Ciclo Vital. Hacia una perspectiva generacional para la promoción de la calidad de vida y salud. Bogotá; 2010.
 18. Echavarría CV. El enfoque poblacional desde la institucionalidad. Documento procedente del Seminario Poblacional, Secretaría Distrital de Salud y Hospital San Cristóbal; Bogotá, Colombia; 2011.
 19. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Plan distrital de discapacidad. Bogotá; 2001.
 20. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá. Bogotá; 2001.
 21. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Observatorio sobre Infancia. Lineamientos de política de salud para los menores de diez años en Bogotá, D.C. Bogotá; 2002.
 22. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública, Corporación para la Salud Popular, Grupo Guillermo Fergusson. Lineamientos de política de salud para los trabajadores de Bogotá, D.C. Bogotá; 2002.
 23. Zapata García R, Canno Prous A, Moya Quejeda J. Tareas del desarrollo de la edad adulta. *Psiquis*. 2002;23(5):185-97.
 24. Bonfil G. La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos. *Papelea de la Casa Chata*. 1987;2(3):26.
 25. Ruiz JO. Caminos instituciones y cultura de calle. Bogotá: Extramuros; 1998.
 26. Naciones Unidas. Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad; 2006.
 27. Organización Panamericana de la Salud. Política de igualdad de género. Washington; 2005.

Conflicto de interés: los autores niegan tener conflictos de interés.

Correspondencia
Solángel García-Ruiz
Edificio Administrativo, piso 4
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Carrera 32 N.º 12-81
Bogotá, Colombia
asgarcia@saludcapital.gov.co

Recibido para evaluación: 5 de mayo del 2011
Aceptado para publicación: 1 de agosto del 2011