https://doi.org/10.56085/isss.497

Reflexiones sobre la política por la calidad de vida de niños y adolescentes en Bogotá

Reflections on the Policy for the Quality of Life of Children and Adolescents in Bogotá

Reflexões sobre a política para a qualidade de vida de crianças e adolescentes em Bogotá

Patricia Rozo Lesmes[1]

Resumen

El presente artículo tiene como propósito analizar cómo se ha venido desarrollando el proceso de la política por la calidad de vida de niños y adolescentes en los distintos escenarios de los ámbitos distrital y local durante los últimos dos años; para ello se avanzó en la recolección y el análisis de información relacionada con el proceso, desde la experiencia vivida como actor involucrado; en segunda instancia, se parte de un referente conceptual construido teniendo en cuenta los avances a escala distrital, así como las discusiones sectoriales; a su vez, se presenta el análisis de situación de calidad de vida y salud, con el fin de conocer experiencias vividas por los niños y los adolescentes de la ciudad en su cotidianidad y un referente normativo, que da cuenta de los desarrollos legislativos del tema en los planos internacional, nacional y distrital, y su interrelación. Posteriormente se avanza en cuanto a algunas propuestas frente al proceso, partiendo del propósito fundamental de propiciar el desarrollo de la autonomía en los niños, lo cual implica su reconocimiento como protagonistas sociales con capacidad de actuar, de resolver problemas, de valorar sus propias percepciones, necesidades y prioridades y de estimular el desarrollo de su creatividad, por lo cual son reconocidos como sujetos de derechos, ciudadanos con voz y con capacidad de intervenir en decisiones que les competen o que afectarán cualquiera de los aspectos de su vida, y, al tiempo, respetar su propia identidad. Finalmente, se enuncian algunas recomendaciones que se convierten en herramienta valiosa de incidencia en el proceso, y las cuales son el resultado de los aprendizajes a lo largo del tiempo.

Palabras clave: niñez, política, sujeto de derechos, enfoque poblacional.

Abstract

The purpose of this article is to analyze the policy regarding children and teenagers quality of life throughout different district and local scenarios, over the last two years. To achieve this, data related to the process was collected and analyzed. Life experiences and agent

1 Odontóloga. Especialista en Investigación Criminal. Magíster en Salud Pública. Líder de la Política de Infancia y Adolescencia. Análisis y políticas en Salud, Dirección de Salud Pública, SDS. Bogotá, Colombia.

involved were some categories included. A conceptual reference is then built, according to district progress and sectorial discussions. Meanwhile an analysis of quality of life and health is presented in order to understand live experiences of children and teenagers of the city in an everyday basis, and a normative reference that accounts for legislative developments at international, national and district levels, including their interrelation. Subsequently, progress is made for several proposals, bearing in mind that the fundamental purpose is to favor children development and autonomy. This implies that they must be recognized as leading social actors with capacity to solve problems, value their own perceptions, necessities, and priorities, and stimulate their creative development. Children and teenagers must be recognized as citizens with rights capable of making decisions that involve them or any aspect of their lives, respecting their own identity. Finally, several recommendations are given, which become important and valuable tools for the stated purpose. These are the results of long-term learning.

Key words: childhood, policy, citizens with rights, population approach.

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar como tem sido desenvolvido o processo de Política para a qualidade de vida de crianças e adolescentes em diferentes cenários de nível distrital e local nos últimos dois anos; para isto foi feito um avanço na coleta e análise de informações relacionadas com o processo, a partir da experiência como ator envolvido; em segundo lugar, a partir de uma um referência conceitual construída, tendo em conta os progressos a nível distrital, como também discussões setoriais; apresenta a análise da situação da qualidade de vida e saúde, a fim de conhecer as experiências vividas por crianças e adolescentes da cidade em suas vidas diárias, e uma referência normativa que supre as normas legislativas sobre o assunto a nível internacional, nacional, distrital e suas inter-relações. Posteriormente avançou-se sobre algumas propostas para o processo, a partir do propósito fundamental de promover o desenvolvimento da autonomia na criança, o que implica o seu reconhecimento como atores protagonistas sociais com a capacidade de agir, de resolver problemas, reconhecer as suas próprias percepções, necessidades, prioridades e estimular o desenvolvimento de sua criatividade, reconhecendo-a como sujeito de direitos, cidadão com voz e capacidade de intervir nas decisões que afetam qualquer aspecto de sua vida, respeitando a sua própria identidade. Finalmente, enunciou algumas recomendações que se tornam ferramentas valiosas de incidência no processo e que são o resultado das aprendizagens ao longo do tempo.

Palavras-chave: criança, política, direito cidadão, enfoque populacional.

Introducción

Las políticas públicas se constituyen en herramientas desarrolladas por el Estado para garantizar el cumplimiento y el respeto de los derechos considerados bienes públicos fundamentales constitutivos de una sociedad democrática, donde su formulación e implementación debe estar diseñadas en función de su utilidad, para acercar a la sociedad a dichos objetivos. Dentro de las políticas que tienen trayectoria en la ciudad se encuentra la *Política por la calidad de vida de niños y adolescentes*, formulada en 2004, la cual se constituye en el marco de trabajo para la garantía de los derechos de dicha población

constituyendo escenarios a escala distrital y local, donde actores de diferente naturaleza se reúnen para avanzar, de manera conjunta, en discusiones y análisis sobre diversas situaciones que viven los niños y los adolescentes en la ciudad.

Es así como el proceso de política ha surtido dinámicas diferentes entre localidades, así como en el ámbito distrital (sectorial e intersectorial); dentro de los aspectos relevantes a mencionar se encuentran: 1) la falta de un plan de acción distrital que permita definir acciones concretas, así como responsabilidades de los actores involucrados; 2) la falta de comunicación permanente y de articulación entre los escenarios distrital y local; 3) el accionar de cada uno de los Comités Operativos Locales de Infancia de acuerdo con la dinámica local; 4) el hecho de no contar con la participación de actores del sector privado y de la academia en algunos de estos escenarios; 5) el compromiso de diferentes actores en trabajar por la garantía de los derechos de la niñez; 6) la incidencia política reflejada en la administración distrital; entre otros. En tal sentido, es importante revisar de manera minuciosa el desarrollo del proceso de política (en lo conceptual, en lo normativo, en el análisis de situación), con el fin de conocer los aciertos y los desaciertos alcanzados durante el 2011 y 2012, y, así mismo, analizar el trabajo realizado desde los diferentes escenarios que marcan su avance.

Métodos

Para el desarrollo de este artículo se realizaron diferentes fases de trabajo: la primera se relaciona con la recolección de información de carácter local y de carácter distrital; en esta última se hace la desagregación entre lo sectorial y lo intersectorial; en la segunda se hace la revisión juiciosa de la información recolectada, y en la tercera se avanza en el análisis crítico del proceso que ha tenido la política a lo largo de los últimos años.

Es importante mencionar que se cuenta con el acumulado de experiencia en diferentes escenarios, tanto distritales como locales, y cuyo propósito fundamental es velar por la garantía de los derechos de la niñez dentro del marco de la política por la calidad de vida de niños y adolescentes; entre estos se encuentran: participación y gestión en el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia; coordinación distrital de los referentes de infancia del Componente de Gestión Local desde la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) (incidencia en los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia); coordinación de espacios de análisis sectorial relacionados con la morbimortalidad de los niños, además de la participación en convenios de diversa índole relacionados con la infancia, entre otros.

Resultados

De acuerdo con las fases de recolección establecidas, se encontraron los siguientes resultados en cada uno de los referentes planteados:

En primer lugar, respecto al *referente conceptual*, se presentan las formas como ha sido entendida la niñez en el trascurso de la historia: esta ha tenido diversos significados y se ha entendido de maneras diversas, partiendo de grandes intelectuales como San Agustín o Descartes. Es así como San Agustín, siguiendo las doctrinas bíblicas, se avergonzaba de la niñez, pues la consideraba la máxima expresión de la naturaleza animal del hombre. Siglos más tarde, Descartes define la niñez como lo opuesto a la razón, y, por lo tanto, la época del error. En algunas de sus reflexiones filosóficas, pensaba cuán feliz sería el hombre si desde su nacimiento tuviese entendimiento, juicio, razón. Pero la naturaleza humana era imperfecta, y entonces debía pasar tantos años en la oscuridad, en el error, sujeta a los instintos, a los deseos, a sus sensaciones, a los prejuicios, antes de llegar, por fin, a disfrutar ese don que llevaba al trono de la creación.

Pero esta imagen negativa de la infancia no fue solo asunto de intelectuales: durante siglos, las mujeres europeas manifestaron, en general, una total indiferencia respecto al fruto de su vientre; en algunos períodos de la historia, incluso, se negaron a dar pecho a sus hijos, y para ello recurrieron a las nodrizas, quienes, a su vez, abandonaban a sus propios vástagos para vender su leche.

Solo hacia el siglo XVIII, la infancia ocuparía por primera vez un sitio privilegiado en la sociedad occidental; solo hasta entonces, la humanidad comienza a dar muestras de una sensibilidad y una preocupación particulares por esa etapa de la vida humana.

Si bien la historia de la infancia por muchos siglos se caracterizó por su "desconocimiento", su "desvalorización" y su "objetivación", se debe reconocer que siempre existió el interés por su estudio científico; entre los autores destacados en tal sentido, cabe mencionar a los siguientes:

- *Platón y Aristóteles*: Dedicaron atención a los niños, pues para ellos, como era habitual en la antigüedad, tenían un valor como propiedad o proyecto para el futuro.

- *Quintiliano*: Defendía la necesidad de tener una actitud positiva ante el recién nacido, observar sus aptitudes y sus inclinaciones, confiar en sus potencialidades, educarlo con cariño, etc.

- *J. A. Comenio* (1592-1670), *san José de Calasanz* (1556-1648), *san Juan Bautista de la Salle* (1651-1684) y *san Vicente de Paul* (1581- 1660), con sus diferentes perspectivas, se refirieron a las necesidades y las características de la infancia.

- *Jean-Jacques Rousseau* (1762): Reclamaba la atención solícita de los padres para con el menor, el fomento de los vínculos amorosos y la atención a la propia naturaleza infantil.

Posteriormente, la Revolución francesa se constituyó en un hecho importante en la historia de la infancia, debido a la humanización y a la creación de leyes y del Estado de derecho; también, en cuanto al mejoramiento de la medicina, de la atención del parto y del recién nacido.

Durante la Ilustración surgió el concepto de individuo, de relaciones igualitarias y de la confianza en la felicidad humana, y se avanzó en un concepto más definido de la infancia como merecedora de una mirada y una atención especial.

Los conceptos filosóficos sobre niñez en el siglo XIX han estado marcados por el positivismo; durante ese siglo se empieza a reconocer al niño y a darle atención especial, aunque los paradigmas predominantes son los de la "asistencia" y del "niño como objeto de protección"; así mismo, se destacan hechos importantes, tales como:

- El surgimiento de la puericultura, con el fin de educar a las mujeres sobre la crianza de sus hijos.

- Surgen el concepto de "menor" y su establecimiento como categoría jurídica.

- La diferencia entre el concepto de "niño" y de "menor".

- Se constituye el primer tribunal de menores, en Illinois, en 1899.

Ya para comienzos de siglo XX, la niñez empezó a ocupar un lugar destacado; a las voces del movimiento de la Nueva Educación y de la pedagogía activa, se sumaron las de gobernantes, políticos y diplomáticos, quienes, desde los nuevos escenarios políticos de discusión mundial, abogaron por la defensa de la niñez del mundo. Es en dicho siglo cuando los niños y los adolescentes empiezan a ser considerados como tales, y no "en función del adulto en el que se convertirán". Por otra parte, se alcanzaron avances muy importantes respecto a los derechos de los niños y los adolescentes; entre ellos:

- Declaración de Ginebra (1924) y Unión Internacional de Socorros de los Niños (1920).

- Creación de la Unicef (1946).

- Declaración de los Derechos del Niño, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1959.

- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.

- Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, por las Naciones Unidas (1990).

- Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Infancia, en Nueva York, en mayo de 2002.

Dentro de estos avances, el más significativo es el relacionado con la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), pues a la luz de esta, los niños pasan de ser considerados "objetos de protección" a ser reconocidos como "sujetos de derecho" (1).

> *Se entiende por niñez al periodo del ciclo de vida humana en el cual el individuo, dadas las características del momento del ciclo evolutivo que atraviesa,*

de mayor vulnerabilidad biopsicosocial, depende de que los adultos faciliten y posibiliten la satisfacción de sus necesidades. Los conceptos de niñez y de infancia son construcciones socio-históricas, que han cambiado a lo largo del tiempo y que a la vez adquieren diferentes significaciones para las diversas sociedades y culturas (2).

En cuanto al *desarrollo humano en la niñez*, se encuentra que el desarrollo está inserto dentro de la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, el psicológico, el cognoscitivo, el nutricional, el ético, el sexual, el ecológico, el cultural y el social.

El concepto dinámico de crecimiento y desarrollo involucra la interacción de los factores genéticos, que aporta la herencia, y los factores ambientales, relacionados con el entorno del individuo: familia, sociedad y trabajadores de la salud. Las condiciones de vida favorables modifican el potencial genético para crecer y desarrollarse de forma adecuada y armónica, en tanto que las condiciones adversas no permiten el desarrollo de tales capacidades, dependiendo de la intensidad y de la persistencia de los agentes agresores.

Desde la autonomía, se considera que el niño vive y opera en cada momento de su vida con los instrumentos motores, emocionales, afectivos, cognitivos y sociales. El niño aprende a observar, a actuar, a utilizar su cuerpo, a prever el resultado de sus acciones, a modificar sus movimientos y sus actos, a registrar y tener en cuenta sus propios límites; aprende sobre la prudencia y el cuidado de sí mismo, aprende a aprender. En una palabra, desarrolla su competencia ejerciéndola y ejercitándola. Pero aprende al mismo tiempo la confianza en sí mismo, en sus propias percepciones, en sus propios intereses, en sus cuestionamientos, en sus conclusiones, en sus propios encadenamientos lógicos y en sus propias maneras de resolver sus situaciones problemáticas. Y, sobre todo, aprende sobre el valor y el lugar que el adulto le adjudica a esa autoconfianza.

Propiciar el desarrollo de la autonomía en el niño implica reconocer a los niños como protagonistas sociales con capacidad de actuar, de resolver problemas, valorando sus propias percepciones, necesidades y prioridades, y estimulando el desarrollo de su creatividad. Es reconocerlo como a un sujeto de derechos, un ciudadano con voz y con capacidad de intervenir en las decisiones que le competen o que afectarán cualquiera de los aspectos de su vida, respetando su propia identidad.

El desarrollo humano durante la niñez es un proceso activo de constitución del niño en sus dimensiones individual y social, y que se realiza en sus contextos cotidianos, en situaciones de interacción. Es un proceso de tomar conciencia de sí mismo y del mundo cotidiano y asumir una posición frente a los órdenes cotidianos y a las maneras de organizar la vida en común (biografía, historia familiar, vida institucional) (3).

En segunda instancia, en el *referente político y normativo* se presentan los siguientes avances:

En el ámbito internacional

- ***Convención Internacional de los Derechos del Niño (CND):*** Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por Colombia mediante la Ley 12 del 28 de enero de 1991. Es el marco normativo más importante para cualquier política o acción estatal dirigida a la infancia; su principio fundamental es la igualdad de derechos para niños y niñas.

En el ámbito nacional

- ***Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección social***: Estableció la metodología para la formulación de los planes territoriales de salud (POT) y los Planes Operativos Anuales en Salud.

- ***Circulares del Ministerio de la Protección Social-Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Contributivo, Subsidiado y Adaptadas:*** Establecieron los lineamientos para la formulación de los planes de salud de las eps régimen Contributivo, Subsidiado y Adaptadas, acorde con lo establecido en la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

- ***Ley 1122 de 2007***: Hizo algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictaron otras disposiciones.

- ***Decreto 3039 de 2007 del Ministerio de la Protección Social***: Por el cual se adoptó el Plan Nacio-

nal de Salud Pública 2007-2010, cuyo propósito es "definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana...".

- ***Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006)***: Estableció normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños y los adolescentes, y para garantizar el ejercicio de sus derechos y sus libertades, consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y dicha protección serán obligaciones de la familia, de la sociedad y del Estado.

- ***Circular 018 de 2004 del Ministerio de la Protección Social***: Estableció los "Lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del Plan de Atención Básica PAB 2004 – 2007 y los recursos asignados para salud pública".

- ***Metas del Plan de Gobierno Nacional: Plan País por la Infancia 2004-2015: 131 metas (en construcción)***: Estableció como grandes núcleos de trabajo: la promoción de una vida sana; el acceso a una educación con calidad; protección de los malos tratos, de la explotación y de la violencia; lucha contra el VIH/sida.

- ***Política Nacional de Primera Infancia CONPES 109***: Garantizó el ejercicio de los derechos de los niños menores de 6 años y de las madres gestantes y lactantes, en los escenarios familiar, comunitario e institucional, para lograr su desarrollo y su protección integral, para contribuir así al logro de la equidad y de la inclusión social en Colombia.

- ***Ley 715 de 2003***: Estableció el sistema general de participaciones, y en su artículo 43 define las competencias y las funciones de los departamentos en salud.

- ***Resolución 412 de 2000***: Estableció las actividades, los procedimientos y las intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento; también se adoptan las normas técnicas y las guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades en salud pública.

- ***Ley 100 de 1993:*** Reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, allí se determina su organización, administración, financiación, control y sus obligaciones.

En el ámbito distrital

- ***Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Pública para Bogotá, D. C., 2008-2012 "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor"***: Mediante el Acuerdo 308 del 9 de junio de 2008, aprobó el *Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor"*. "El Gobierno Distrital, ofrecerá los mecanismos para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, reconociendo las diferencias en las poblaciones y sectores, y del equilibrio territorial a través de acciones públicas sostenibles que aseguren la continuidad en el futuro de la orientación social del gobierno distrital..." (artículo 34. Garantía y restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes).

- ***Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012*** (4): Su objetivo fue armonizar: el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas 2008-2012 de la ciudad; las políticas de salud; las competencias otorgadas por las leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007 a las entidades territoriales, y dar cumplimiento a los objetivos de Desarrollo del Milenio y demás compromisos nacionales e internacionales, en función de responder a las necesidades de la población bogotana. Es así como se plantearon las siguientes metas relacionadas con la infancia:

  - ◇ Para 2011, lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por encima del 95%, en niños y en menores de 1 año (línea de base: polio: 94,1 %; DPT: 94,0 %; triple viral: 94,3 %; BCG: 100 %; hepatitis B: 94,2 %; *Haemophilus*: 94,1 %; fiebre amarilla: 92,3 %).

  - ◇ Para 2011, garantizar 20.000 vacunas anuales contra neumococo para recién nacidos de Sisbén 1 y 2.

  - ◇ Para 2011, inclusión de nuevos biológicos para el PAI de la ciudad, así: Hepatitis A, a la población de 12-23 meses; Rotavirus, para la población de 2-6 meses de edad; Hepatitis A, Rotavirus y Neumococo, para la población de 60 años y más.

- ◇ Fortalecer la Línea 106 amiga de los niños y adolescentes con atención las 24 horas del día 7 días a la semana.

- ◇ Para 2011, monitorear la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (línea de base: 4,1 por 100.000 menores de 5 años. Fuente: DANE, 2006).

- ◇ Cubrir 68 instituciones especiales con menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública

- ◇ Para 2011, tener implementada en el 100 % de las Empresas Sociales del Estado (ESE) adscritas a la SDS, las estrategias de atención materno-infantil, estas son: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI); Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) y las Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia (IAFI).

- ◇ Para 2011, monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años (línea de base: 9,3 %. Fuente: SISVAN, 2007)

- ◇ Reducir al 10 % la tasa de bajo peso al nacer (línea de base: 12,1 % 2006. Fuente: Sistema de Vigilancia. Estadísticas Vitales).

- ◇ Para 2011, controlar la prevalencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la población gestante no aseguradora (línea de base: 0,19 %, 2007).

- ◇ Para 2011, aumentar la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.

- ◇ Para 2011, reducir la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años a un caso por 100.000 menores de 5 años (línea base 2006: 2,0 por 100.000 menores de 5 años. Fuente: DANE).

- ◇ Para 2011, reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11,5 casos por 100.000 menores de 5 años (Línea base 2006: 15,9 por 100.000 menores de 5 años. Fuente: DANE).

- ◇ Para 2011, reducir la tasa de mortalidad en menores de un año al 9,9 por 1000 nacidos vivos (línea base 2006: 13,5 por 1000 nacidos vivos. Fuente: DANE).

- ◇ Para 2011, reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23,7 por 10 000 menores de 5 años (línea base 2006: 26,2 por 10.000. Fuente: DANE)

- ◇ Para 2011, reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por 1000 nacidos vivos (línea base 2005: 19,8 por 1000 nacidos vivos. Fuente: SDS, 2006).

- ◇ Reducir en el 100 % los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual).

- ◇ Contribuir a la erradicación del trabajo infantil (línea de base: 4,8-tasa de ocupación en menores de 18 años. Fuente: DANE, 2005)

- ◇ Para 2011, reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos (línea base 2006: 52,9 por 100.000. Fuente: SDS, 2006).

- ◇ Cubrir 425 microterritorios con la estrategia Salud a su Casa.

- ◇ Garantizar para 2011 el acceso a los servicios de salud de manera gratuita al 100 % de niños de 1-5 años, así como a las personas mayores de 65 años y a la población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y con clasificación de Sisbén 1 y 2, de manera gradual, incluyendo las actividades del No-POS S.

Política por la calidad de vida de niños y adolescentes: "Quiéreme bien, quiéreme hoy" (5)

Dentro de los principios orientadores de la política se encuentran la perspectiva de derechos, el ciclo de vida como itinerario de vida, el enfoque de género, la transectorialidad y la equidad; así mismo, dentro de las estrategias para su implementación se encuentran la integralidad de las acciones, el territorio como espacio social (6) y la atención primaria en salud (APS).

La política por la calidad de vida de niños y adolescentes tiene como propósito que los niños y los

adolescentes sean reconocidos como ciudadanos sujetos de derechos, que desde la gestación y a lo largo de su ciclo vital sean y se sientan queridos, seguros de tener protegida su vida, y con las oportunidades materiales y sociales requeridas para su desarrollo.

Con los mencionados propósitos, se han definido tres ejes estratégicos, dentro de los cuales se orienta la interacción en torno a componentes trazadores, para generar mejores condiciones de vida, y, por consiguiente, de salud, de la población infantil.

La protección de la vida

Implica actuar con determinación sobre los factores externos que atentan contra la integralidad y la seguridad de los niños, así como garantizar una atención oportuna y de calidad, frente a hechos que amenazan su sobrevivencia y su desarrollo. En este eje se enfatizará el desarrollo de tres componentes:

- ***El inicio de una vida digna***: Pretende garantizar una gestación, un parto y un primer año de vida de la mejor calidad. En el componente operan estas líneas de acción: *antes de nacer*, *al nacer* y *durante el primer año*.

- ***Ciudad protectora para niños y adolescentes***: Pretende desencadenar la acción colectiva necesaria para lograr que todos los espacios donde se desenvuelve la vida de los niños sean seguros y protejan su integridad física. En él operan las siguientes líneas de acción: *sin riesgos*, y *espacio y trasporte seguros*.

- ***Seguridad alimentaria***: Busca garantizar el acceso a alimentos de la calidad nutricional suficiente para su desarrollo futuro; dentro de sus líneas de acción se encuentran: *alimentos para todos*, *alimentación sana* y *alimentos en el campo*.

La generación de escenarios propicios para el desarrollo

Generar espacios propicios para el desarrollo armónico e integral de niños y adolescentes significa que los ambientes naturales y construidos tengan condiciones y medios para estimular la creatividad y permitir el desarrollo de sus capacidades y sus potencialidades. El eje se enfoca en estos componentes:

- ***Relaciones propicias para el desarrollo***: Propiciar el desarrollo infantil y el ejercicio de la autonomía, como prioridad de nuestras relaciones cotidianas, mediante estas líneas de acción: *al rescate*, *relaciones democráticas* y *condiciones propicias para el desarrollo*.

- ***Ambiente amigo de los niños y los adolescentes***: Pretende garantizar un ambiente sano y sustentable, que incluya, como mínimo, el acceso al agua potable, al saneamiento, a la recolección de basuras, al aire y el suelo limpios, y a viviendas y escuelas adecuadas; de acuerdo con ello, se plantean las siguientes líneas de acción: *construcción de ambientes sanos*, y *apoyo a las iniciativas de niños y adolescentes para mejorar la calidad del ambiente, sin obstáculos*.

- ***Niños a la escuela y adultos al trabajo***: Pretende que los niños vuelvan a la escuela, y eliminar las peores formas de explotación, para lo cual es necesario que se desarrollen las siguientes líneas de acción: *búsqueda activa*, *escolarización*, *servicios incluyentes*, *oportunidades de ingresos para las personas adultas* y *movilización social*.

Condiciones para el ejercicio de la ciudadanía

Reconocer a los niños y los adolescentes como a sujetos de derecho implica partir de su condición de actores transformadores de su propia realidad, tanto en el plano individual como en el colectivo. Este eje maneja el componente de:

- ***Actores de sus propios derechos***: Crear espacios, facilitar condiciones y construir mecanismos que permitan el pleno ejercicio de la autonomía, el reconocimiento de sus propios derechos, la exigencia de su cumplimiento y el rechazo de su vulneración; para ello, se orientan las siguientes líneas de acción: *encuentros de infancias de todos los colores*, *promoción de derechos* y *apoyo a iniciativas*.

Teniendo en cuenta estos criterios, construidos a partir del concepto evaluativo sobre la Política de Infancia y Adolescencia de Bogotá durante el periodo 2004-2010, surge este ajuste conceptual, de principios y de la estructura estratégica, que define los derroteros por seguir en las acciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida de los niños desde la primera infancia

hasta la adolescencia en la ciudad para los próximos diez años. Es así como se definieron los siguientes ejes, componentes y situaciones:

Ejes de Política (actualización)

1- Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena

Se sustenta en el enfoque de protección integral de los niños durante todas las etapas de su ciclo vital, para su reconocimiento como sujetos activos en capacidad de aportar al desarrollo social, y como titulares de derechos, para la garantía como cumplimiento de tales derechos, la prevención de su amenaza o su vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato, en desarrollo del principio del interés superior.

Componentes

- Ciudad, familias y ambientes seguros.
- Alimentación nutritiva.
- Creciendo saludables.
- Igualdad de oportunidades para vivir la identidad de género, para niños y niñas desde la primera infancia.
- Sexualidad y re-creación de la vida.
- Felices de ser quienes son.
- Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia.
- Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte.
- Participación con incidencia.

Situaciones que inobservan, amenazan o vulneran la realización de los derechos

- Trabajo infantil.
- Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial (ESCNNA) y la trata de niños y adolescentes.
- Niños hasta la adolescencia en conflicto con la ley.
- Niños afectados o víctimas del conflicto armado.

2. Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y adolescentes

Este eje ordena las acciones de la ciudad para transformar la cultura bogotana a favor de una cultura que dé vigencia al concepto del "interés superior del niño, la niña y el adolescente y la prevalencia de sus derechos", como criterio orientador de los comportamientos ciudadanos. Busca superar las barreras que los niños, desde la primera infancia hasta la adolescencia, encuentran cuando ejercen su ciudadanía, barreras que se expresan en las relaciones que se les plantean cuando participan en la vida social y política y en las oportunidades que tienen para llegar a ser miembros de la sociedad en sentido pleno.

Componentes

- Escenarios para la ciudadanía.
- Movilización social.
- Redes de cuidado calificado de niños y adolescentes desde la gestación.
- Interacción y diálogo intergeneracionales en condiciones de equidad.
- Promoción y difusión de lenguajes y estéticas infantiles y adolescentes sobre la ciudad en el espacio público.

3. Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia

Este eje recoge las experiencias de gestión que caracterizaron hasta ahora su trayectoria, y que concluyen con el reconocimiento de los diversos actores responsables de su implementación, de sus interacciones y del papel que desempeña el gobierno distrital, por referencia a la generación de condiciones para la garantía y el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes.

La gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia en Bogotá implica la apertura de la administración distrital para proponer y construir, mancomunadamente con dicho conjunto de actores públicos y privados (incluso, las familias y los cuida-

dores que han venido participando y trabajando en la implementación de la política), modos y maneras de coordinación, articulación y adecuación de procedimientos para llevar a cabo acciones intencionadas y diferenciales para la garantía de derechos.

Componentes

- Acciones intencionadas y diferenciales de protección de los niños, desde la primera infancia hasta la adolescencia, gestionadas de manera integral.
- Sociedad civil, personas y organizaciones de la ciudad corresponsables de garantizar los derechos de los niños y los adolescentes.
- Las familias con vínculos seguros, corresponsables de generar condiciones para el desarrollo de los niños y los adolescentes.

En cuanto al *análisis de situación de niños, niñas y adolescentes*, se han llevado a cabo diversos desarrollos: en primer lugar, se encuentran los avances en el distrito, a través del Decreto 31 de 2007, "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 238 de 2006, que crea y estructura en el Distrito Capital el sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia" y mediante el cual, los sectores de la administración distrital dan cuenta del estado de avance en el cumplimiento de los compromisos definidos en la promoción, la defensa, la garantía y el restablecimiento de los derechos de los niños y los adolescentes en Bogotá, correspondiente al Plan de Desarrollo, de manera anual; dicho ejercicio se viene haciendo de forma continua desde 2009.

Por otra parte, la SDS de Bogotá, D. C., viene adelantado un trabajo en el plano sectorial, que le permite disponer de unos macroindicadores de salud a través de los cuales se hace seguimiento y monitoreo a los diferentes eventos de interés en salud pública, tomando como marco los objetivos de la política pública por la calidad de vida de niños y adolescentes; a través de ellos, rinde cuentas sobre el cumplimiento de las metas de ciudad que corresponden al *Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para Vivir Mejor*. Entre tales macroindicadores se encuentran:

- Proporción de incidencia de casos de VIH positivos por transmisión perinatal.
- Razón de prevalencia de la sífilis gestacional.
- Tasa de incidencia de la sífilis congénita.
- Tasa de mortalidad perinatal.
- Tasa de bajo peso al nacer.
- Razón de mortalidad materna.
- Tasa de mortalidad infantil.
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años.
- Mortalidad por EDA en niños menores de 5 años.
- Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda (ERA) en niños menores de 5 años.
- Tasa de suicido en menores de 18 años.
- Tasa de mortalidad por y asociada a la desnutrición en niños menores de 5 años.
- Estado nutricional de las mujeres gestantes.
- Mediana en meses de lactancia materna exclusiva.
- Prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años.
- Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
- Prevalencia de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años.
- Bajo peso en los adolescentes escolares de 10-17 años.
- Nacimiento por edad de la madre (10-14 años) y tasa específica de fecundidad asociada × 1000.
- Nacimiento por edad de la madre (15-19 años) y tasa específica de fecundidad asociada × 1000.
- Comportamiento de notificación de casos de violencia, intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.
- Proporción de niños trabajadores menores de 15 años desvinculados del trabajo.
- Proporción de niños y adolescentes en condición de discapacidad.

- Gestión e inversión realizada en beneficio de los niños y los adolescentes en situación de desplazamiento.

Discusión

Tras la revisión y el análisis crítico de la información recopilada y la experiencia vivida, se plantea una serie de análisis en torno a cada uno de los componentes arriba mencionados.

En cuanto a los *referentes conceptuales*, existen diferencias en cuanto al grado de avance de las discusiones conceptuales en el plano distrital: por un lado, desde el sector salud (SDS), se viene avanzando en trabajar desde el enfoque poblacional, donde se reconoce la etapa de la niñez como la del ciclo vital que inicia desde la gestación y va hasta los 12 años de edad, y se caracteriza por ser crucial dentro del desarrollo del ser humano, donde se presenta el desarrollo pleno en aspectos psicológicos, biológicos, culturales y sociales (7).

La perspectiva del desarrollo humano se centra en las necesidades de los niños y los adolescentes identificando sus capacidades y buscando la promoción de mejores oportunidades que contribuyan a la búsqueda de su felicidad y su calidad de vida.

Esta etapa se encuentra conformada por varias subetapas: *la primera infancia* (comprende el desarrollo de los niños desde su gestación hasta los 5 años de edad) enfatiza el cuidado y la protección de los niños en periodo de gestación; además, se asientan las bases de estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social. La *infancia* (que comprende desde los 6 hasta los 12 años), es la etapa donde el niño continúa aprendiendo a observar, a actuar, a utilizar su cuerpo, a prever el resultado de su acción, a modificar sus movimientos y sus actos, a registrar y a tener en cuenta sus propios límites, a aprender la prudencia y el cuidado de sí mismo, a aprender a aprender. En una palabra, es cuando la persona desarrolla su competencia ejerciéndola y ejercitándola. Al mismo tiempo, gana la confianza en sí misma, en sus propias percepciones, en sus propios intereses, en sus cuestionamientos, en sus conclusiones, en sus propios encadenamientos lógicos y en sus propias maneras de resolver sus situaciones problemáticas.

Dentro de las discusiones y los consensos dentro del equipo técnico poblacional, durante estos dos últimos años se rescata el propósito de establecer la importancia de reconocer a los niños y los adolescentes como sujetos de derecho, desde su integralidad en la interrelación territorio-población, y visibilizar las potencialidades o las limitaciones del territorio que le imprimen características propias, los transforma y les permite generar o no condiciones de vida (8).

Así mismo, se tiene en cuenta el abordaje generacional[2], donde se toman en cuenta las características de la niñez de hoy (inmersa en el mundo de la tecnología, donde el computador y el celular son una herramienta de la vida cotidiana); se involucran en contextos sociales y familiares; son conscientes de su realidad atendiendo a la búsqueda de soluciones frente a los problemas; practican la autocrítica (reconocen sus errores) preocupándose por el bienestar de otros, aunque en ocasiones no tienen apoyo de su red primaria (se sienten solos) y no saben qué hacer con su tiempo libre; se autorreconocen (cambios físicos) y reconocen la relación con otros y necesitan dialogar sin ser juzgados (quieren ser escuchados), son divertidos, se encuentran diferencias en su cotidianidad dependiendo de su estrato social, hablan de sus amistades y buscan soluciones creativas a sus problemas.

Por otra parte, en el campo intersectorial se ha avanzado de manera muy tangencial en otras discusiones conceptuales, retomadas en el proceso de construcción del documento de actualización de la política. Entre los temas clave que orientan la manera de comprender la niñez y la adolescencia en Bogotá se encuentran: la concepción de niño desde la primera infancia hasta la adolescencia (se los reconoce como sujetos de derecho y como personas en desarrollo que tienen la posibilidad de ampliar sus capacidades con corresponsabilidad); las capacidades, las potencialidades y las oportunidades de los niños; y el desarrollo desde la gestación hasta la adolescencia (reconocimiento de las particularidades de niños y niñas en su proceso de desarrollo).

Respecto a los *referentes normativos*, al revisar la legislación referida a los derechos de los niños y los adolescentes, se encuentra una amplia gama de nor-

2 Entendido como la herencia cultural acumulada que sugiere múltiples aspectos relacionados con la demografía, la economía, las ideologías políticas y las construcciones de estéticas de grupos de personas que viven en tiempos y espacios determinados.

mativas que se inscriben desde el plano internacional hasta el distrital.

Al abordar el tema de los derechos de los niños y los adolescentes en Bogotá, es necesario tener en cuenta toda la normatividad dirigida a dicha población; en ese sentido, Colombia ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual tiene sus orígenes en la Declaración de Moscú sobre los Derechos del Niño y la Niña (1918), fue impulsada por el movimiento "Educación libre para los niños", durante la Revolución rusa, donde los niños dejan de ser reconocidos como los "aún-no" y pasan a ser los seres "ya-sí"; posteriormente, con la Declaración de Ginebra (1924), la cual es suscrita por la Liga de las Naciones, dentro del marco de la Alianza Save the Children, y donde se establecen, más que derechos de los niños, obligaciones de los adultos para con ellos; luego, en 1959, se estableció la Declaración de los Derechos del Niño, la cual fue una versión ampliada de la Declaración de Ginebra, y a la que le tomó 11 años ser aprobada (desde 1948 hasta 1959) y haciendo un llamado a la buena voluntad de los países frente al respeto y la garantía de los derechos de los niños; y, finalmente, el gobierno de Polonia propuso en 1978 la Convención de los Derechos del Niño, la cual fue suscrita por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

El Plan de Desarrollo Distrital *Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor* estableció un capítulo especial en sus apuestas y sus compromisos frente a los niños y los adolescentes, cristalizado en el artículo 34, donde se definen los siguientes objetivos de política: existencia, desarrollo, ciudadanía y protección; todo ello responde a los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos y de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y sobre los cuales se desarrollan todas las acciones del gobierno distrital.

Dentro del quehacer del gobierno distrital se evidenció la prioridad de la prevalencia de los derechos de los niños; es así como en 2004 se formula la política por la calidad de vida de niños y adolescentes *Quiéreme bien, quiere hoy, porque la niñez se vive una sola vez*, con el objetivo de concentrar todos los esfuerzos en garantizar las condiciones que permitan vivir con dignidad y plenitud la niñez; la garantía y el restablecimiento de los derechos de los niños y los adolescentes es el criterio ordenador de las actuaciones y las decisiones.

Por otra parte, en 2011 se dio inicio al proceso de actualización de la Política de Infancia y Adolescencia de Bogotá, cuyo propósito fue integrar las lecciones aprendidas a lo largo de la trayectoria de la política y los logros alcanzados en su implementación.

La actualización implicó, en consecuencia, sopesar los elementos constitutivos de la política con la intención de valorarlos, construir criterios y tomar decisiones sobre cómo hacer el ajuste en su formulación. Este ejercicio, entendido como la construcción de un concepto evaluativo, convocó a distintos actores relacionados con los diferentes niveles de su implementación y a los niños desde la primera infancia hasta la adolescencia, a procesos de consulta cuyo análisis permitió establecer las percepciones de ellos sobre la trayectoria de la Política de Infancia y Adolescencia de Bogotá durante el periodo 2004-2010. Dichas percepciones, al ser contrastadas con los resultados de una rigurosa investigación documental y el análisis de la información aportada por el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia en Bogotá, D. C., sirvieron de base con el fin de construir los criterios para su actualización.

Por otra parte, sobre el *referente situacional* se encuentra que los análisis que predominan en los ámbitos tanto distrital como sectorial, se basan en los indicadores de enfermedad y muerte relacionados con niños y adolescentes; si bien desde la Dirección de Salud Pública, dentro del marco del Componente de Gestión Local, se ha logrado avanzar en un modelo explicativo de la realidad social en las localidades y de la ciudad, desde el enfoque de determinación social, que, a su vez, aborda el análisis de las condiciones de salud de las personas y de los grupos sociales, como resultado del proceso complejo y dinámico que se produce en todos los ámbitos donde la vida social se desarrolla. Es así como se plantean los núcleos problematizadores, en su calidad de punto donde confluyen diferentes causas de un problema o múltiples problemas que afectan la autonomía de un sujeto individual o colectivo en un territorio (9). Para para este análisis, se parte de las lecturas de realidades de las 20 localidades del Distrito Capital, para evidenciar las problemáticas de mayor incidencia en el plano local que afectan el desarrollo integral de los niños; y en segunda instancia, los temas generadores, como orientadores de la respuesta.

Conclusiones

A continuación se plantean algunos aprendizajes del proceso tanto intersectorial como en el contexto de la SDS:

- Avanzar en la intersectorialidad, entendida como la convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan respuestas a las necesidades generales. Aunque se han hecho esfuerzos para integrar objetivos, procesos y acciones desde los diferentes sectores, es necesario trabajar un poco más frente a la mancomunidad, lo que implica compartir recursos, responsabilidades y acciones, y a la integralidad, tanto en lo conceptual de los objetivos como en lo administrativo de los procesos y las acciones que fortalezcan el trabajo en equipo; también, frente a salvar obstáculos tales como la centralización de los sectores y la planeación descontextualizada, y trascender en la incidencia política y cultural que debe tener esta clase de procesos (10).

- Generar estrategias de articulación institucional tales como convenios que permitan generar acciones integrales (sector público, sector privado, organismos internacionales) para dar respuestas a las necesidades de los niños y los adolescentes en el contexto de su familia y de la comunidad.

- Buscar mecanismos de articulación con las políticas nacionales y las entidades del mismo orden, considerando que estas dan la línea en materia de niñez y adolescencia en todo el país y le apuestan con recursos al mejoramiento de la calidad de vida de los niños de la ciudad.

- Fortalecer el proceso de participación social en el desarrollo del ciclo de la política, considerando que está en un proceso de actualización, con participación solamente institucional. Se requiere generar una metodología para involucrar la participación de la comunidad desde la formulación hasta el seguimiento y la evaluación de la política, para así fortalecer los procesos de control social.

- Revisar los indicadores planteados para dar cuenta de la realización de los derechos de los niños y los adolescentes, pues algunos de ellos no serían los más apropiados para dicho propósito: por ejemplo, en el caso de la educación, las coberturas, que no darían cuenta de un impacto real frente a la educación de los niños y los adolescentes; además, hacer un análisis frente a qué tipo de indicadores se están utilizando, pues solo se evidencia la gestión institucional con su diversidad de acciones. Sin embargo, es necesario presentar de manera concreta y articulada lo que se hace no solo en el plano gubernamental, sino contando con la llamada participación social y el impacto en la transformación de la realidad; es decir, en la realización de los derechos de los niños y los adolescentes. No obstante, no se visibiliza del todo la información de las acciones de las entidades del orden nacional y del sector privado, por lo que sería necesario complementar dichos indicadores.

- Establecer desde el plano distrital, con la orientación de la Secretaría de Planeación y de Hacienda, un sistema de información unificado básico que permita dar cuenta del seguimiento a la realización de los derechos de los niños y los adolescentes, y que sirva de insumo para el ajuste de las acciones de la políticas.

- Construir indicadores de impacto de la política por la calidad de vida de los niños y los adolescentes, o bien, retomar experiencias exitosas de la academia en trabajos de investigación donde se han construido indicadores, con el fin de hacer su proceso de evaluación en armonía con las políticas nacionales.

- Establecer mecanismos de articulación con el ámbito distrital, a través del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA) y con el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA) de todas las localidades, así como con los Consejos Locales de Niños y Niñas.

- Generar articulación con otros comités y otras mesas del nivel distrital, así como con la Comisión Intersectorial Poblacional (CIPO), teniendo como marco las políticas poblacionales, y en esta última, tomando en cuenta la propuesta de su reforma, donde se determine la integración de un delegado del codia.

- Es necesario tomar en consideración la normativa que rige internamente en el Consejo Distrital de Política Social, y, por ende, sus comités operativos

reglamentarios, pues, a veces, priman los decretos y los acuerdos a escala distrital, más que las propias leyes nacionales.

- Diseñar estrategias comunicativas entre los ámbitos distrital y local de los comités, que permitan visibilizar la existencia de dichos espacios en la ciudad, su interacción con otros escenarios que trabajen temas de infancia y su incidencia política en la agenda pública.

- Construir un análisis de la situación de la niñez y la adolescencia, con la participación tanto de los actores de la administración como de la comunidad en general, para conocer sus verdaderas realidades y necesidades, y para, así mismo, generar respuestas acordes con ellas.

- Contar con la voz de los niños y los adolescentes en la construcción del análisis de situación mediante ejercicios locales; allí sería importante tener en cuenta la experiencia de los consejos locales de niños, así como conocer su relación con el Consejo Distrital de Niños y Niñas.

- Para la construcción del diagnóstico distrital, se debería llegar a la unificación de criterios frente a la postura teórica que se asumiría, al igual que en la metodología que se vaya a utilizar.

- Sería pertinente que la respuesta institucional tuviese la posibilidad de repensarse en la unificación de contenidos, metodologías y recursos, donde el proceso de concertación e implementación de acciones para la infancia y la adolescencia sea la prioridad.

- Analizar intersectorialmente el alcance del Sistema de Información. Recoger periódicamente (anualmente, de hecho) la información de los estudios y los diagnósticos relacionados con la infancia y la adolescencia generando un boletín informativo con el consolidado de lo recogido, y estableciendo los temas prioritarios que aún no han sido objeto de estudio.

- Las acciones desarrolladas dentro de la SDS hacen mayor énfasis en la primera infancia (0-5 años); aunque también se desarrollan acciones dirigidas a los niños y los adolescentes, estas no se evidencian de la misma forma.

- Algunas de las acciones desarrolladas en torno a la niñez y la adolescencia se hacen de manera articulada entre las direcciones: por ejemplo, el trabajo hecho por el grupo materno perinatal; sin embargo, es necesario fortalecer aún más dichas articulaciones, tanto en la planeación como en la ejecución y el seguimiento de las acciones.

- Se hace necesario llevar a cabo un ejercicio permanente frente al análisis de la situación de salud de los niños y los adolescentes, de manera mancomunada entre las diferentes direcciones que conforman la sds, así como del liderazgo del grupo de análisis de la situación de salud.

- La conformación de un grupo interdirecciones que trabaje de forma conjunta los temas relacionados con niñez y adolescencia desarrollados desde el sector se convierte en una necesidad imperante para lograr el fortalecimiento y la unicidad de dichos temas en el distrito.

- Fortalecer la comunicación interna entre los profesionales de las distintas direcciones que trabajan en torno a la niñez y la adolescencia, con el fin de mantener un discurso unificado a los espacios distritales.

- Se desarrollan acciones de competencia del sector salud que propenden por el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y los adolescentes; sin embargo, también es necesario fortalecer las acciones de carácter intersectorial: por ejemplo, a través de convenios, no solo con otras instituciones de carácter gubernamental, sino, también, con la academia.

- Se considera fundamental la articulación de las acciones realizadas entre el Plan de Intervenciones Colectivas y los demás Planes de Beneficio, en lo relacionado con la etapa de la niñez, dentro del marco de la política por la calidad de vida de niños y adolescentes.

- Es necesario establecer un plan de trabajo desde el sector salud, que dé cuenta de la implementación de la política por la calidad de vida de niños y adolescentes de la ciudad, y lo haga de forma ordenada, clara y concreta.

- Finalmente, reviste importancia fortalecer el equipo poblacional, no solo en la Dirección de Salud Pública, sino en las otras direcciones de la SDS, tomando

en cuenta que el enfoque poblacional se considera una intervención analítica con alcance a las intervenciones, y la cual reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad; y en este caso, donde se reconoce la niñez como una de las etapas del ciclo vital, con unas condiciones, unas situaciones, unas identidades y unas diversidades que los hacen contar con unas características particulares de los niños de hoy día, y, por tanto, su atención, su cuidado y su protección debe corresponder a ellos, como sujetos de derechos.

Referencias

1. Grosman C. Los derechos del niño en la familia, la Ley, creencias y realidades. UNICEF, 1994.

2. Cimmino K, Mercer R, Sochón A, et al. Versión Adaptada del manual "Interfase entre los Derechos y la Salud de la Niñez, Curso de profesionales". Buenos Aires: Equipo FLACSO; s. f.

3. Dirección General de Cultura y Educación. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Educación. Dirección de Educación Inicial. Experiencia Escuela Infantil. Buenos Aires. 2007.

4. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Plan Distrital de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Bogotá: SDS; 2008.

5. Departamento Administrativo de Bienestar Social. Convenio DABS-UNICEF-OEI. Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. Bogotá: DABS; 2004.

6. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Documento de conceptualización del modo promocional. Documento preliminar para la discusión. Bogotá. 2004.

7. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Equipo Técnico Poblacional. Lineamiento Enfoque Poblacional. Bogotá: SDS; 2011.

8. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Lineamiento Enfoque Poblacional: Un abordaje en los territorios. Bogotá: SDS; 2012.

9. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Guía orientadora análisis de la determinación para referentes distritales. Bogotá: SDS; 2009.

10. Bogotá, Diplomado de política local de Infancia. Intersectorialidad y Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia, Universidad Nacional de Colombia, 2010.

Recibido para evaluación: 24 de marzo de 2012
Aceptado para publicación: 22 de diciembre de 2014

Correspondencia
Patricia Rozo Lesmes
Calle 146A # 97-16, torre M, apto 635
Bogotá, Colombia
patico1018@yahoo.es