investig.seg.soc. Volumen 2011; 13(2) :60-69
https://doi.org/10.56085/isss.486

Artículo Original

Competencias intersectoriales en discapacidad: tránsito y trayectorias en un Distrito Capital

Inter-sector skills regarding disability: traffic and trajectories in a capital district

Karim Garzón-Díaz

TO. M.A en desarrollo social y educativo, escuela de medicina y ciencias de la salud. U. Rosario

Recibido 26 de octubre 2012/Revisado 01 octubre 2012/Aceptado 09 octubre 2012

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las *competencias intersectoriales*, en procesos de atención de las personas con discapacidad, para brindar elementos de análisis y puntos de partida para agenciar una política pública en discapacidad. **Metodología:** El diseño estuvo basado en el método delphi a través de tres fases de desarrollo denominadas *comprensión, enlace y arquitectura de relaciones*. Los sectores participantes estuvieron representados desde salud, bienestar social (hoy Secretaría de Integración Social) y educación a través de profesionales empleados en cada sector, personas con discapacidad y sus familias usuarios de los mismos. **Resultados:** Los resultados del estudio permitieron identificar la posibilidad de enunciar competencias intersectoriales en discapacidad en el Distrito Capital, a la luz de cuatro categorías emergentes *identidad, mapa de contexto, mapa de preferencias y disposiciones*. **Conclusiones:** Las competencias intersectoriales, pueden ser entendidas como la complementariedad de misiones y acciones en función de una realidad determinada, deben ser pensadas en función de las identidades particulares de cada sector, desde una perspectiva de agenciamiento compartido que no refleje enunciaciones vacías sino comportamientos y conductas tanto organizacionales como personales con orientación al valor de la agencia social.

PALABRAS CLAVE: Competencias, intersectorialidad, discapacidad.

ABSTRACT

Objective*:** Characterising inter-sector skills regarding handicapped people's healthcare aimed at providing elements for analysis and starting points for trying to engineer policy regarding handicapped people and their needs. ***Methodology: Study design was based on the Delphi data-gathering method involving three development phases called understanding relationships, their liaison and architecture. Healthcare, social wellbeing (known today as the Secretariat for Social Integration) and education were represented by professionals employed in such participating sectors, as well as handicapped people and their families using such services. ***Results*:** The study's results led to identifying the possibility of formulating inter-sector skills regarding handicap in the capital district in the light of four emergent categories: identity, a context map, a preference map and a disposition system. ***Conclusions*:** Inter-sector skills could be understood as complementing missions and action regarding a determined reality; they should be thought about regarding each sector's particular identity from a perspective of shared agent-based modelling which does not reflect empty statements but rather organisational and personnel conduct orientated towards the value of social agency.

KEY WORDS: Skills, intersectionality, disability, shared agent-based modelling.

INTRODUCCIÓN

La situación de discapacidad cobra protagonismo en la agenda pública, lo cual ha llevado a grupos humanos y organizaciones de diferente naturaleza a generar procesos de articulación y participación de las personas con discapacidad. Así, se busca dar cuenta de realidades individuales y sociales que ameritan tanto la visualización de este grupo poblacional como la concreción de competencias y la identificación de mejores prácticas para ganar espacios en los escenarios públicos, con alto grado de correspondencia con la vida cotidiana de las personas con discapacidad.

Bogotá a partir 1997, abona un escenario óptimo en materia de formulación, implementación y evaluación de la política pública en discapacidad. Lo anterior se ha realizado través de diferentes estrategias de participación, que ponen al servicio de la sociedad una apuesta que intenta dar sentido a la política social (1) que pretende abrir una concepción de discapacidad, más allá de la carencia, más allá de su vínculo con enfermedad o padecimiento, un concepto de "transversalidad de la discapacidad", enmarcada dentro del Modo Promocional de Calidad de Vida y Salud (1).

Esta apuesta, además de ampliar la tendencia de hablar de la discapacidad en tanto los tipos que la componen, hace posible no sólo la participación de la sociedad en pleno, sino la comprensión abierta de un fenómeno que aparece y comunica a la sociedad.

La forma como se conjuga el sentido individual de la discapacidad a través de roles, condiciones, ámbitos, ciclo vital, territorio, entre otros hace que permita ser comprendida desde diferentes lentes. Para efectos de este proyecto, esos lentes se configuraron desde el bienestar social (hoy Integración Social), la educación y la salud.

De ahí que este proceso constituye un escenario para configurar las miradas que se alcanzan a visualizar no sólo desde cada uno de esos lentes, sino para construir una mirada conjunta que anime la acción intersectorial, que mueva a pensar cada sector desde lugares comunes. Así, se busca generar enlaces con las particulares misiones de cada uno de los sectores, en los cuales, los actores involucrados perciban no sólo sus contribuciones a un proceso, sino el soporte que logra su acción desde otros escenarios, donde el sentido de correspondencia se vea y se lea en los entornos mediatos o inmediatos.

Esta oportunidad guarda estrecha relación con el Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005 (2), que propuso mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad y sus familias, a través de la búsqueda de autonomía, independencia e inclusión comunitaria, por medio de dos grandes objetivos, la generación y ajuste de políticas públicas y el desarrollo de la prestación de servicios en relación con las necesidades de esta población. Estos dos objetivos dieron lugar a siete líneas de intervención: promoción y prevención, atención en salud y re/habilitación, educación, accesibilidad, vida laboral y redes de apoyo.
Desde esta perspectiva se ve cómo la acción intersectorial cobra valor, para contar con pertinencia frente a los derroteros estimados en este plan y para actuar propositivamente en procesos de evaluación y de plantación de nuevas versiones de planes distritales o de políticas sociales. Así, se cumple con uno de los principios fundamentales del trabajo intersectorial, el principio de la *complementariedad*.

A pesar de las iniciativas de dar respuestas a una serie de necesidades manifiestas, a la actuación cada vez mayor de las personas con discapacidad y organizaciones frente a asuntos políticos, a las posibilidades de compartir escenarios comunes entre instituciones, aún existen preguntas en torno a la correspondencia entre lo que se presenta socialmente como soporte a las necesidades individuales y colectivas de la personas con discapacidad y lo que éstas demandan en su vida cotidiana. En muchos casos existen asuntos que se asumen como "competencia" o función del otro; hay otros en que se desconocen las maneras de ayuda o de orientación. El balance, en ocasiones, es de incertidumbre para las personas con discapacidad y sus familias. Esa inseguridad puede, además, embargar a los actores

involucrados directamente en cada uno de los sectores, cuando no existe claridad sobre el alcance de programas o proyectos que se gestan en función de la discapacidad, desde un sector al cual no se pertenece.

Ésta se constituye en una de las razones que alientan la urgencia de pensar en concebir lineamientos para las competencias intersectoriales que otorguen sentido no sólo para las personas con discapacidad y sus familias, sino para los sectores y para la sociedad en general; así, se busca que la discapacidad se convierta en un asunto que implica algo más que la prestación de un servicio.

De esta manera, el valor de la ciudadanía y el pensar las acciones en función de los otros, hace que cada sector no se convierta en un fin en sí mismo, pues el fin siempre será la persona que requiera orientación o soporte social, así ello implique transformaciones o redefiniciones a la luz de realidades compartidas (3-8).

Con el ánimo de brindar una aproximación a la forma como se han definido y organizado la atención a las personas con discapacidad desde los sectores que se han mencionado, se considera necesario comprender su forma de operación, para que, desde allí, se inicie a estimar las lógicas sobre las cuales operan, e identificar los enlaces susceptibles para fundar las competencias intersectoriales. Por supuesto, se debe contar con la participación de los involucrados; entiéndase por éstos, tanto personas representantes de los sectores, profesionales o técnicos, como personas con discapacidad o sus familias, que cuenten con experiencias de vinculación con uno u otro sector.

MATERIALES Y MÉTODO

El equipo de investigación definió un camino cuyo resultado no sólo se reflejara en "procederes", que supusieran una perspectiva de la atención a las personas con discapacidad de manera instrumental "y que marcara fronteras claras sobre los alcances de las acciones" sino que posibilitara reflexiones sobre la acción cotidiana entre actores y narradores, sobre aquello que la vivencia con discapacidades comunica, interpreta, representa, imagina, niega y que, a la vez, posibilitara la emergencia de categorías de análisis desde una perspectiva situada. Así, pensar en competencias intersectoriales supone el producto de esta perspectiva de análisis y no la mera transferencia de conceptos que han surgido desde otro tipo de realidades.

A partir de estos referentes y de las cuestiones iniciales planteadas para pensar las competencias intersectoriales y, sobre todo, de pensar en la oportunidad de generar conocimiento a partir de estos intereses, se pensó en una técnica que favoreciera oportunidades de diálogo y que, a la vez, los resultados permitieran la contrastación de opiniones que facilitaran la toma de decisiones acerca de la emergencia de "nuevas formas" de ver y entender el tema de competencias intersectoriales para un asunto tan particular como lo es la discapacidad y que requiere de investigación permanente.

El método elegido para este proceso fue basado en Delphi, orientado a la consolidación de comunicaciones grupales a partir de juicios individuales (9).

El método Delphi permite la definición de variaciones de acuerdo con los objetivos de su aplicación. En este caso se empleó una estrategia cara a cara, mediada por registros *in vivo*, lo cual permite la consideración de aspectos subjetivos tales como actitudes, disposiciones y reacciones de los participantes desde la generación de juicios individuales hasta la generación de juicios de grupo.

El diseño de la técnica Delphi implicó en sí misma tres etapas fundamentales; la primera fue diseñada para ser desarrollada en talleres sectoriales, la segunda fue prevista para ser desarrollada en un taller intersectorial y la tercera como proceso de análisis de los investigadores y la tercera de evaluación.

a. Primera etapa. Hizo referencia a la formulación de la pregunta, considerada como el punto de partida del proceso de constitución de la información relacionada con el objeto de la investigación. Fue

denominada "**comprensión**" y se formularon cuatro preguntas abiertas definidas por los investigadores:

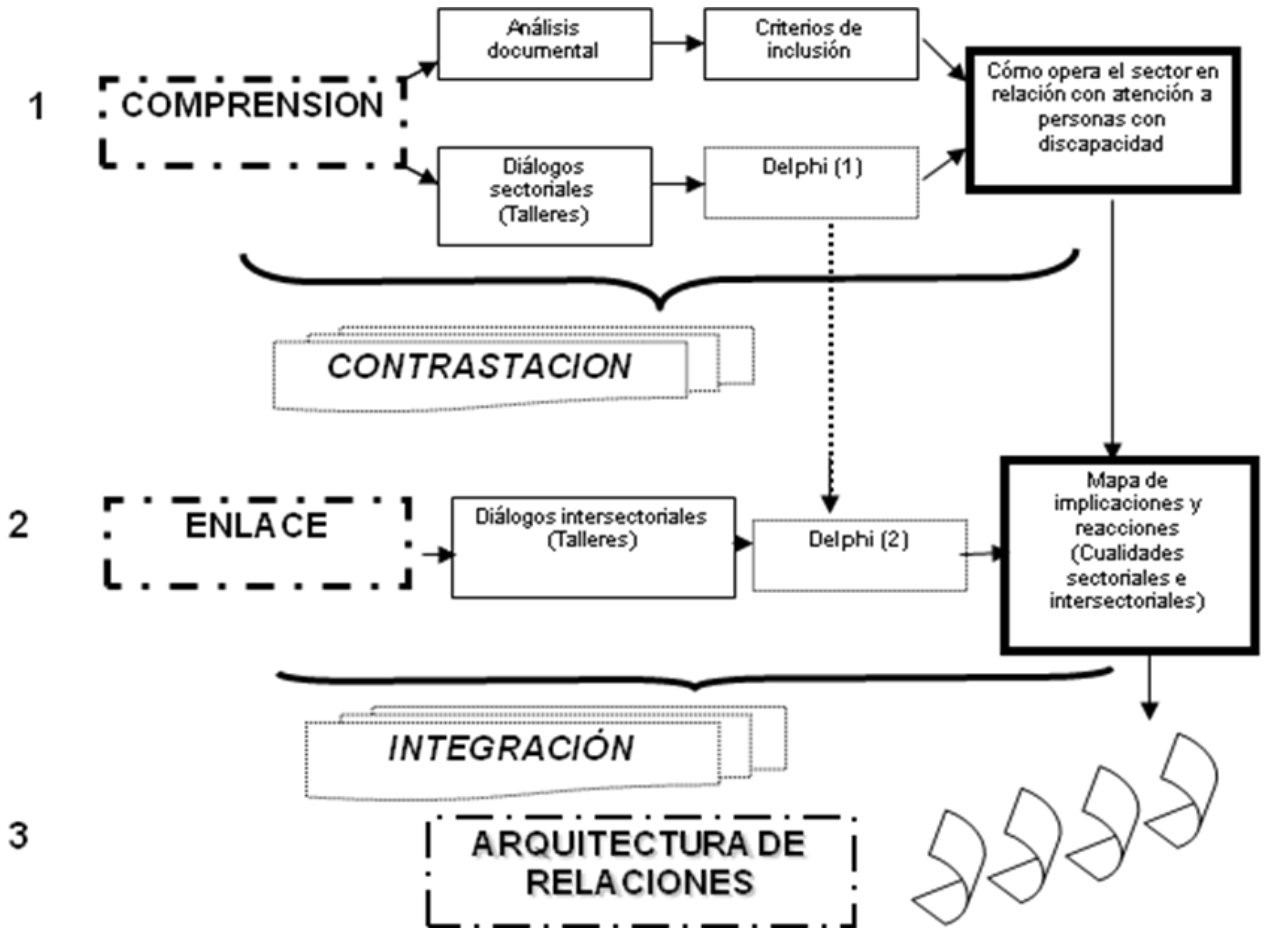
b.

- De qué es responsable *(nombre de la entidad que representaba al Sector*) y que en la actualidad se identifique como la acción que genera más identidad y reconocimiento tanto al interior de la organización como en la imagen externa: (Mencione las tres acciones que considere más relevantes)
- De qué es responsable *(nombre de la entidad que representaba al Sector*) y *no debería serlo* en términos generales (dé ejemplos, derivados desde su experiencia), considere las tres más importantes.
- De qué debe ser responsable *(nombre de la entidad que representaba al Sector*) y que en la actualidad *no lo sea, de un* ejemplo que lleve a pensar que el cambio es importante y conveniente.
- Mencione hasta tres aspectos (Los que considere más importantes), que deben caracterizar a las profesionales que se desempeñan en el sector.

De esta manera se organizaron tres talleres independientes de cada sector, uno para salud, uno para educación y otro para bienestar social (Integración Social).

Durante esta etapa, se logró el proceso en el cual el grupo, en el marco del taller, logró una comprensión del tema y, a partir de juicios individuales, posteriormente contrastados colectivamente, emergieron

Gráfico 1. Proceso metodológico – Elaboración propia



acuerdos y desacuerdos que existen entre los participantes, en función de las preguntas desarrolladas.
c. Segunda etapa. Destinada al taller intersectorial y fue denominada "**enlace"**. En esta etapa se exploraron los acuerdos y desacuerdos que se presentaron en los talleres sectoriales, se identificaron las razones de las diferencias con su respectiva valoración. A partir de los hallazgos de la primera etapa, las respuestas fueron organizadas en cuatro categorías: *Identidad, Mapa de Contexto, Mapa de Preferencias y Disposiciones,* las cuales se detallan más adelante.
d. Tercera etapa. Representó la evaluación final del proceso con la presentación de los hallazgos y fue denominada **arquitectura de relaciones**.

Se presenta la estructura del diseño metodológico que se construyó para estos fines (Gráfico 1).

RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos apartes, el primero denominado "De la forma como se comprenden los sectores", que recoge el proceso adelantado en las dos primeras etapas del estudio (*la etapa de comprensión y la etapa de enlace)* y el segundo denominado "Arquitectura de Relaciones", que se corresponde con la tercera etapa del estudio.

a. De la forma como se *comprenden* los sectores

En relación con los resultados del taller sectorial, la formulación de las preguntas estuvo directamente relacionada con el concepto de *competencia*, con que se partió en el proyecto, "ir al encuentro una cosa de otra". De ahí, que se haya considerado necesario, concebir los talleres como un espacio donde se animara el diálogo entre los involucrados de un sector con el sector mismo. Así mismo, se buscó que permitieran a los participantes asumir sentidos de "pertinencia", asunción de posiciones en relación a "lugares, tareas y obligaciones" enunciadas como factores relevantes en la definición de "competencias", considerados en el modelo de McClelland (10) y, por último, la enunciación de factores que refiriesen "comportamientos" de los sujetos en función de la realidad determinada, tal como lo propone Spencer (11-15).

Así las cosas, durante las diferentes etapas se alcanzó una comprensión desde cada sector en relación con su **Identidad** (cómo se reconocen?), **Mapa de Contexto** (dónde se busca el cambio?), **Mapa de Preferencias** (Hacia dónde dirigir las acciones?), **Disposiciones** (Características de las personas que hacen parte de cada sector). Cada una de estas categorías fueron nominadas por los investigadores.

Tabla 1. Registros in vivo a partir de perspectiva de identidad

Salud	Educación	Bienestar social (Integración Social)
"Dar soporte y asesoría a programas de orientación e investigación encaminada a población vulnerable."	"Brindar estrategias de trabajo a la comunidad educativa en integración escolar."	"Asesoría familiar, con mayor énfasis en discapacidad cognitiva."
"Caracterizar realmente la población con discapacidad y dividirla en grupos: cognitiva, auditiva, visual, física."	"Reconocer a la población vulnerable por medio de diagnósticos por medio de equipos interdisciplinarios."	"Caracterización de los grupos poblacionales, para la generación de presupuestos y proyectos."
"Definición de políticas y lineamientos."	"Dar a conocer y generar políticas y lineamientos de atención a las personas con discapacidad."	"Construcción de la política sectorial."

Fuente: Informe Final componente Inclusión Social (Investigación Implementación de la Política Sectorial en Salud para la Prevención y el Manejo de la Discapacidad en Bogotá, 2007)

Desde la perspectiva de Identidad (cómo se reconocen?)

En relación con la categoría *identidad*, se evidencia, entre otros asuntos, coherencia entre los sectores, en términos de la consideración de estrategias para pensar en la cobertura y en la necesidad de contar con lineamientos sectoriales o intersectoriales, ya sea desde su construcción o desde la urgencia por su difusión, para que cobren sentido las misiones institucionales. A continuación se presentan algunos registros "in vivo" logrados en este momento (tabla 1):

Este sentido de identidad que otorgan los participantes a cada uno de los sectores, bien permite identificar relaciones directas que podría implicar compartir un mismo marco de trabajo, en el cual la discapacidad no es escindida. Eso quiere decir que son los sectores los que tienen que permear el fenómeno de la discapacidad y no viceversa.

Las razones obedecen a que encontramos evidencia, de la relación del sentido de identidad, con las misiones y visiones institucionales, tal como lo enunció Pralahad y Hamel (13), en su enfoque de las competencias institucionales.

Desde la perspectiva de Mapa de contexto(dónde se busca el cambio?)

Con esta pregunta se intentó explorar la percepción de los participantes en relación con la "no incumbencia" de acciones desde cada sector– encontramos, por una parte, la sensación de estar actuando sobre asuntos que incumben a otros, lo cual puede ser interpretado a la luz de la existencia de *umbrales* o límites, que dan la idea, por un lado, de la necesidad de marcar fronteras entre sectores y entre ellos y las necesidades de las personas con discapacidad o, por otro, la sensación de superposición de acciones entre ellos (tabla 2).

Los hallazgos presentan que con los tres sectores no se agotan los procesos sociales que soportan a las personas con discapacidad y se anuncia una urgencia por concertar enfoques de la discapacidad, que garanticen integralidad y complementariedad desde cada uno de ellos.

Por otra parte, se identifican asuntos que se presentan en la realidad de las personas con discapacidad, pero que sobrepasan la capacidad técnica o instalada de los sectores como, por ejemplo, las *restricciones de acceso* que se marcan.

Se evidencia en gran medida, igualmente, la enunciación de la urgencia por transformar una perspectiva asistencialista; sin embargo, con los hallazgos se alcanza a entrever que las acciones de los sectores se "ejercieran" sobre la persona, *perspectiva de la atención.* Esto implica que sería oportuno la generación de discursos y prácticas compartidas, en los cuales se aliente el sentido de participación para ver a las personas con discapacidad con capacidad de agenciamiento a través de ellos mismos, sus familias, o cuidadores.

Si bien es cierto que el concepto de la *transversalidad de discapacidad*, responde a un cúmulo de reflexiones que se han venido tejiendo en el terreno de la salud, bien vale la pena construir discursos complementarios desde otros sectores que permitan generar condiciones de integralidad en el abordaje de la discapacidad en el Distrito Capital.

Desde la perspectiva del Mapa de Preferencias (Hacia dónde dirigir las acciones?),

Con esta nueva categoría emergente, los involucrados expresaron condiciones posibles que, fundadas a la luz de la complementariedad entre sectores, permiten definir las formas de entregar valor a quienes se orientan procesos o acciones.
Aquí se reflejaron cuestiones referidas a cobertura, capacidad instalada para la oferta de servicios, la necesidad de contar con marcos lógicos de acción que orienten procesos entre otros (tabla 3).

Desde la perspectiva de las Disposiciones

Finalmente con la categoría, *disposiciones,* se presentaron condiciones o comportamientos humanos que van en estrecha relación, no sólo con los asuntos personales, sino que convoca también el sentido de la coordinación y, por supuesto, de la interacción permanente entre sectores o entre instituciones. Esto refleja, entonces, la oportunidad de confluencia de diversos tipos de competencias,

desde aquellas organizacionales, hasta las de tipo funcional.

"Las políticas y lineamientos de atención a las personas con discapacidad deben establecerse a través de un proceso participativo, sectorial e intersectorial, liderado por personas idóneas, con vinculación de universidades y organizaciones de personas con discapacidad".

"Creación de un sistema de información flexible, actualizada y seguro que optimice canales de comunicación. Debe estar en cabeza de cada entidad para dar la información. Eliminar barreras de acceso".

a. De la arquitectura de las relaciones

A partir de los hallazgos de las etapas precedentes, se estimó la posibilidad de proponer un proceso que permitiera tejer una *red de relaciones intersectoriales*, en la cual, se representen la oportunidades para tejer ciudad, a la luz de visiones de calidad de vida, de pensamiento prospectivo, y del sentido de la expansión de oportunidades de inclusión, entre otros.

Para este proceso, se consideró la posibilidad de enunciación de un *campo* o *esfera* de acción que convoque el concurso de los sectores y la confluencia de misiones institucionales en función a la agencia de políticas, programas y proyectos con personas con discapacidad. Y de forma consecuente una alternativa para la formulación de competencias intersectoriales. Gráfico 2.

En el proceso propuesto se vislumbra la oportunidad de enunciación de un *campo* o *esfera* de acción que convoque el concurso de los sectores y la confluencia de misiones institucionales en función a la atención a personas con discapacidad.

Este campo puede ser el reflejo de las siguientes interacciones y relaciones, que se proponen a propósito del tema de este proyecto. Para facilitar su enunciación, es necesario intentar tomar una posición emergente desde cada uno de los sectores.

Tabla 2. Registros in vivo a partir de perspectiva de Mapa de contexto

Salud	Educación	Bienestar social (Integración Social)
"Adjudicación de Bonos."	"Brindar apoyo económico a padres y estudiantes."	"Entrega de bonos."
"Hacer procesos terapéuticos al interior de los colegios."	"Atender a la población que necesita rehabilitación, la SED no es rehabilitadora, es formadora y educadora."	"Ser asistencialista, a través de todas las necesidades para las Personas con discapacidad y sus familias."

Fuente: Informe Final componente Inclusión Social (Investigación Implementación de la Política Sectorial en Salud para la Prevención y el Manejo de la Discapacidad en Bogotá, 2007)

Tabla 3. Registros in vivo a partir de Mapa de preferencias

Salud	Educación	Bienestar social (Integración Social)
"Caracterización de los costos de las encuestas, registros. La SDS paga muy poco a los hospitales para realizar registros, es una labor muy dispendiosa."	"Dotación de salas de apoyo, es difícil que las instituciones solas respondan."	"Velar por el bienestar a través de capacitación, facilitación de recursos para la ejecución de proyectos."
"Inclusión de familias en proyectos."	"No se dan actividades integradas con el aula regular."	"Atención a personas desplazadas con discapacidad."

Fuente: Informe Final componente Inclusión Social (Investigación Implementación de la Política Sectorial en Salud para la Prevención y el Manejo de la Discapacidad en Bogotá, 2007)

Eso quiere decir que el campo de las competencias no puede reflejar la mera agregación de misiones o de intenciones sectoriales.

El campo de las competencias intersectoriales debe ser "fundado" a partir de la realidad conocida por los involucrados, que emerja de la confluencia de esta interacción y que, a la vez, haga sentido a condiciones de vida, necesidades, ciclos de vida, roles, ámbitos, que permean transversalmente la situación de discapacidad.

De esta manera, los lineamientos para las competencias intersectoriales en discapacidad, se representan en la puesta en juego de la relación entre las categorías que se han enunciado, con el fin de presentarlas en función del sentido que hacen las "competencias" en una realidad determinada, el agenciamiento de la condición de discapacidad en el Distrito Capital.
Estas categorías emergentes de este estudio, *identidad, mapa de contexto*, *mapa de preferencias y disposiciones*, se convertirían, entonces, en los ejes temáticos que podrían orientar el enfoque de competencias intersectoriales.

Éstas, a la vez, estarían mediadas por acuerdos que marcan la ruta. Entre ellos: contar con un enfoque de discapacidad compartido, clarificar la ruta de la estrategia, definir los principios y las cadenas de valor vinculadas a comportamientos y conductas esperadas para la acción.

CONCLUSIONES

Las Competencias Intersectoriales podrían ser definidas a la luz de cuatro ejes que se fundan a partir del desarrollo de este proceso de investigación y que emergieron desde la realidad misma lograda a partir del estudio. *Identidad, Mapa de contexto, Mapa de preferencias y disposiciones.*

Estos ejes podrían ser contrastados y desarrollados en procesos de integración entre sectores y, a la vez, generadores de miradas introspectivas desde cada uno, las cuales permitan asumir las realidades veladas que no se comparten.
El campo de las Competencias Intersectoriales en discapacidad se constituye en un terreno óptimo para la investigación, la cual es una urgencia en el conocimiento que de discapacidad podamos construir los colombianos, sobre nuestra realidad en particular.

Se hace oportuna la necesidad de contar con fuentes documentales, referidas a la atención de personas con discapacidad desde cada sector,

Gráfico 2. Elementos para la definición de competencias intersectoriales en discapacidad.

Etapa	Descripción
Reconocimiento	El propósito de esta etapa es la definición de conceptos claros, en términos de intenciones, conductas, habilidades y conocimientos, afiliados con una competencia y la marcación de valor.
Comprensión	En esta etapa se explica el concepto de la competencia: cómo se relaciona ésta con el desempeño y el tipo de situaciones que requiere demostrar la competencia.
Retroalimentación	En esta etapa las personas deben conocer cuáles son sus niveles de competencias actuales y cuáles son los vacíos en relación al desempeño óptimo en el trabajo.
Experimentación	En esta etapa, las personas practican en situaciones de simulación las conductas asociadas a competencias definidas.
Planes de acción	En esta etapa, las personas establecen objetivos y desarrollan planes de acción relacionados con la forma cómo van a usar las nuevas conductas en el trabajo.
Seguimiento	En esta etapa, se busca establecer una red de apoyo que facilite las actividades de seguimiento de los planes de acción establecidos.

de fácil acceso y de mayor difusión para la sociedad en general, lo cual facilita tener mayores oportunidades de identificación de políticas, programas y escenarios posibles de participación ciudadana en ellos.

Los intereses intersectoriales y los avances particulares en el tema de discapacidad en el Distrito Capital permiten anticipar la oportunidad para intentar producir publicaciones de manera integrada, de tal manera que "el Distrito" ponga a la comunidad en diálogo con la discapacidad, no sólo desde cada sector.

El hecho de partir de la comprensión de la discapacidad como concepto, puede constituirse en punto de anclaje para presentar consensos y disensos, a partir de los cuales se haría posible definir rutas comunes entre los sectores, pues se estima que las lógicas dispares desde el punto de vista del concepto como de las finalidades de cada sector para abordarlo, se constituyen en las brechas que perciben las personas con discapacidad en términos de atención, acceso a oportunidades, visibilidad social entre otros.

De esta manera se haría útil, explorar los discursos que subyacen a las prácticas cotidianas de los sectores a través de sus agentes y ponerlos en diálogo con las necesidades que se perciben en la ciudad como hábitat.

Hacer una apuesta por las competencias intersectoriales en discapacidad, es asignar su legitimidad en la participación, para construir y deconstruir marcos y enfoques que pongan en diálogo no solo los sectores a diferentes factores de la situación de discapacidad, sino los sectores como "enlace" entre las personas, con las oportunidades de vida que puede otorgar la ciudad como territorio. De esta manera se recomienda considerar el diseño de metodologías innovadoras que permitan romper con paradigmas para develar nuevas formas de agenciar la discapacidad en la ciudad, con un sentido investigativo que permita dar cuenta de transformaciones sociales y abonar así el terreno de la discapacidad como un campo situado de conocimiento.

Este artículo es producto del proyecto de investigación: Implementación de la Política Sectorial en Salud para la Prevención y el Manejo de la Discapacidad en Bogotá, adelantado entre la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y la Universidad del Rosario (2006-2007)

AGRADECIMIENTOS

A los representantes y delegados de los sectores de bienestar social (Integración Social), educación y salud, y a quienes asumieron con flexibilidad su participación, demostraron espontaneidad en sus apreciaciones, voluntad de comprensión de los discursos y razones otorgados por los participantes en las jornadas de trabajo, y, sobre todo, por el interés expresado para encontrar caminos y estrategias para asumir la discapacidad como un asunto social que requiere no sólo respuestas sino la generación de nuevas preguntas a la luz de realidades sentidas desde la "experiencia".

A las personas con discapacidad que generaron muchos procesos de reflexión desde las lógicas vividas al interior de cada uno de los sectores, a sus cuestionamientos, siempre hacia la pregunta por las finalidades de los procesos de atención institucional o profesional; a sus preguntas sobre el sentido y significado de una política pública en discapacidad y sus formas de agenciamiento social.

A nuestras colegas Solangel García y María Victoria Carrillo de la Secretaría Distrital de Salud, quienes orientaron con gran dedicación y experiencia el desarrollo de esta investigación.

A los compañeros del proyecto que animaron el proceso, que creyeron en una apuesta innovadora para hacer posibles espacios de conocimiento emergente desde las realidades que circundan la discapacidad como un asunto humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. García RA. Transversalidad de discapacidad, Lineamientos 2006. Documento de Investigación No. 13. Universidad del Rosario-Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, 2006.
2. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005. Bogotá, 2001.
3. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 100. Bogotá, 1990.
4. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de política "habilitación /rehabilitación integral" para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. Bogotá, 2004.
5. Secretaria Distrital de Salud. Atención primaria en salud para Bogotá. Garantizar el derecho a la salud. Bogotá, 2006.

6. Secretaría Distrital de Salud. Programa de prevención y manejo de la discapacidad. Bogotá, 2001.
7. Consejería Presidencial de Programas Especiales. Bases para la formación de una política pública en discapacidad para el período 2003. 2006. Bogotá.
8. República de Colombia, Ministerio de Salud. Ley 361 de 1997.
9. Sahal D y Yee K. Delphi: An investigation from a bayesian viewpoint. Technological Forecasting and Social Change, 1975; 7(2): 165-178.
10. McClelland D. Testing for Competence rather then for Intelligence. American Psychologist, 1973; 28:1-4
11. Goleman D. La inteligencia emocional en la empresa, Editorial Javier Vergara. 1999.
12. Levy-Leboyer C. Gestión de competencias. Editorial Gestión. 1995.
13. Pralahad C y Hamel G. The Core competencies of the corporation. Harvard Business. Review, 1990; 90 (3): 79-91.
14. McClelland, D. Human Motivation. Cambridge University Press. Obra original. 1987.
15. Salazar B. Identificación de competencias. Departamento de Auditoria e Informática Empresarial. Universidad del Bio Bio. Concepción, 2002.