investig.seg.soc. Volumen 2011; 13(2) :88-105
https://doi.org/10.56085/isss.487

Artículo Original

Evaluación de la Política y el Plan Distrital de Discapacidad de Bogotá, Colombia 2001- 2005

Evaluating Bogotá-Colombia's 2001-2005 district handicap policy and plan

Patricia Muñoz Borja[1], Alix Solángel García Ruiz[2], María Victoria Carrillo Araújo[3]

1 Fonoaudióloga y Especialista en Desarrollo Comunitario de la Universidad del Valle. Magíster en Antropología de la Universidad de los Andes. Docente de la Universidad Santiago de Cali y Catedrática de la Universidad del Valle. patmubor@yahoo.com
2 Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Seguridad Social Universidad Externado de Colombia. Magister en desarrollo social y educativo. Universidad pedagógica nacional. Coordinadora grupo funcional de discapacidad. Secretaría distrital de salud de Bogotá - Colombia. Asgarcia@saludcapital.gov.co, Solecita_co@yahoo.co
3 Terapeuta Ocupacional. Universidad Manuela Beltrán. Especialista en Salud Ocupacional. Universidad. Grupo funcional de discapacidad. Secretaría distrital de salud de Bogotá - Colombia. discapacidadsds@gmail.com

Recibido 20 noviembre de 2011/Revisado 15 Agosto 2012/Aceptado 09 octubre 2012

RESUMEN

El Distrito Capital ha avanzado en el proceso de transformación de la situación de discapacidad, mejoramiento de la calidad de vida y empoderamiento de las personas con discapacidad como ciudadanos y sujetos de derechos, gracias a las estrategias organizadas dentro del *Sistema Distrital de Discapacidad,* entre las cuales estaban la política distrital *Concertando entornos colectivos* y el *Plan distrital de discapacidad 2001 – 2005*. Durante el primer semestre del 2005, se llevó a cabo la evaluación del proceso que se había seguido, a través de la revisión de tanto la política como del plan, mencionados anteriormente. En este documento se describe el proceso de evaluación y los resultados que se obtuvieron en su momento. Se utilizó la *evaluación de proyectos sociales* teniendo en cuenta dos criterios: el *ciclo de ejecución,* (para este caso correspondía la evaluación ex – post), y el *enfoque de análisis,* donde se escogió como enfoque principal de análisis el enfoque cualitativo y los otros dos enfoques (participativo y cuantitativo) como enfoques de apoyo y corroboración de la información obtenida. Si bien el imaginario de la discapacidad alcanzó transformaciones en cuanto a actitud, estructura, servicios, participación y accesibilidad, aún es necesario insistir en la inclusión social, reconocimiento de los derechos y participación en los ámbitos políticos y sociales de las personas con discapacidad. Las categorías de análisis escogidas (estructura, proceso, resultados) mostraron nuevos lineamientos para crear estrategias que facilitaran la transición desde el asistencialismo hacia la perspectiva de los *derechos humanos, la participación y la diversidad.*

PALABRAS CLAVES: Discapacidad, Política, Evaluación

ABSTRACT

The city of Bogota has made advances in transforming how disability is seen and dealt with during the last two decades and has improved disabled people's quality of life and tried to empower them so that they can become citizens having clearly-defined rights through strategies forming part of the Local Disability System (i.e. including district policy called "Arranging Collective Environments" and the "Local Disability Plan 2001 – 2005"). An evaluation was made of both the aforementioned policy and plan during the first part of 2005 due to the need to review such transformation and identify the results obtained up to then to check fresh policy and new situations. This document was intended to describe such evaluation and the results obtained based on the evaluation of social projects, keeping two criteria in mind: the execution cycle (ex–post evaluation in this case). A qualitative approach was chosen as the main focus for analysis, supported by quantitative and participatory approaches for corroborating the information so obtained. Even though the image of disability may have led to a transformation regarding

attitude, structure, services, participation and accessibility, it is necessary to insist on handicapped people's social inclusion, the recognition of their rights and participation in social and political environments. The chosen analysis categories (structure, process and results) highlighted some apt guidelines for creating strategies facilitating transition from assistentialism (action considering the poor as passive beneficiaries) to a human rights, participation and diversity-based viewpoint.

KEY WORDS: Disability, politics, evaluation

INTRODUCCION

A partir de la constitución de 1991 en Colombia se abrió un espacio de participación comunitaria y ciudadana en el cual aparecieron nuevos actores sociales que hasta esa fecha generalmente no habían sido tenidos en cuenta. Este es el caso de las personas con discapacidad que por muchos años, "tanto en Colombia como en el resto del mundo occidental, habían sido, en su gran mayoría, rechazadas por la sociedad e ignoradas por el estado". (1)

La Política *Concertando nuevos entornos colectivos* (1997) proponía "crear nuevos imaginarios colectivos, concertados entre la sociedad, el Distrito Capital y las personas con discapacidad que modifique drásticamente la imagen por la tradición basada en la discriminación y el desconocimiento, según la cual se asemeja discapacidad con incapacidad" (2) y el plan distrital de discapacidad 2001 - 2005 pretendía "orientar y regular la acción de las entidades públicas y privadas que intervienen en las actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias" (3).

Esta situación fue posible debido a que Bogotá cuenta con una *Red Territorial* ó *Sistema Distrital de Discapacidad* formado por un Consejo Distrital de Discapacidad, un Comité Técnico y veinte Consejos Locales de discapacidad. Dicho sistema, reglamentado inicialmente por el Acuerdo 16 de 1994, luego por el Acuerdo 022 de 1999 y después por el Acuerdo 137 de 2004, ha facilitado el posicionamiento del tema de la discapacidad en la ciudad y el proceso de empoderamiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos.

Debido a la problemática de exclusión y marginalización a la que se habían sometido las personas con discapacidad y a los esfuerzos que el Distrito Capital había estado haciendo durante aproximadamente 20 años para transformar dicha problemática, surgió la necesidad, por parte de la Secretaría Distrital de Salud, de evaluar tanto la política como el plan distrital de discapacidad, con el fin de dar cuenta de los avances que se habían alcanzado en cuanto a la transformación de la situación de la discapacidad en el distrito. Este documento presentará tanto el proceso que se utilizó para evaluar la política y el plan distrital como los resultados obtenidos del mismo.

Es importante anotar que en el proceso de evaluación participaron los representantes de las personas con discapacidad, los delegados de las universidades y los servidores públicos responsables de las acciones que operacionalizaron la política y el plan, en el ámbito local y en el ámbito distrital.
Aunque se evaluó la primera política de discapacidad que existió en el país, con su respectivo plan, en la actualidad muchos de los aspectos que se encontraron en ese momento siguen estando vigentes (como problemáticas y como avances) en las nuevas políticas y vale la pena revisar las ganancias que se han obtenido tanto en la transformación de la situación de las personas con discapacidad como en la transformación de una ciudad que se caracteriza por estar constituida por la diversidad.

MÉTODOS

Debido a que la política se concretó y llevó a la práctica a través del plan distrital de discapacidad, se decidió evaluar desde la perspectiva de *evaluación de proyectos sociales* (4), (5), (6), (7); para lo cual se utilizaron dos criterios de evaluación diferentes, el primero de acuerdo con su *ciclo de ejecución* y el segundo de acuerdo con el *enfoque de análisis* (8).

En cuanto al *ciclo de ejecución,* el plan se encontraba en su etapa final por lo cual se

realizó una evaluación ex-post que diera cuenta de los avances que se habían logrado desde su diseño hasta el momento actual, y de aquellos aspectos en los cuales faltaba enfatizar para alcanzar los propósitos que se plantearon con respecto al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias: "la evaluación ex-post tiene el objetivo de consolidar la experiencia de un proyecto, con el fin de recopilar aprendizajes para la formulación y ejecución de nuevos proyectos" (8).

Con respecto al *enfoque de análisis*, Mokate (8) explica que existen tres enfoques, los cuales no son excluyentes entre sí. Este es el caso de la evaluación, en la cual se utilizaron los tres enfoques descritos por la autora: cuantitativo, cualitativo y participativo; de los cuales se seleccionó el enfoque cualitativo como el principal y los otros dos (participativo y cuantitativo) como apoyos para recolectar la información y corroborar los datos obtenidos.

El enfoque participativo pretendía identificar la perspectiva de los beneficiarios y la forma como ellos percibieron los logros obtenidos con la política y con el plan, puesto que para nosotros era primordial, por un lado, identificar la vivencia de las personas que habían participado de todo el proceso, y por otro, convertir la evaluación en otra estrategia para facilitar y fortalecer el empoderamiento frente a la realidad de discapacidad que viven los diferentes actores que se relacionan con esta situación.

El enfoque cuantitativo permitió el análisis costo – beneficio de la aplicación política y del plan, y el *enfoque cualitativo* hizo énfasis en *la identificación de los significados y la interpretación* que los diferentes actores habían hecho sobre las acciones realizadas y sobre los resultados obtenidos hasta el momento.

Para comprender la dinámica que siguió la implementación y ejecución de la política y del plan dentro del distrito, desde el *enfoque de análisis participativo,* fue necesario enmarcar dicha dinámica en su contexto general en el cual se incluyeron tres ámbitos de forma directa (el local, el distrital y el nacional) y un ámbito en forma indirecta (el internacional). Para revisar la política y el plan desde los primeros tres ámbitos se identificaron unos actores, unos momentos y unas categorías de análisis iniciales.

*Los actores f*ueron aquellas personas que habían hecho parte del proceso y que decidieron participar en la evaluación; del ámbito nacional participaron servidores públicos encargados desde esta instancia del tema de la discapacidad en Colombia (Ministerio de Educación); del ámbito distrital participaron los miembros (pasados y actuales) del Comité Técnico formado por los representantes de las personas con discapacidad, los representantes de las diferentes entidades de gobierno del distrito y los representantes de las universidades; del ámbito local participaron los miembros de los consejos locales de discapacidad quienes fueron escogidos dentro de cada Consejo Local como representantes, y las personas con discapacidad y sus familias quienes son o han sido usuarios de los servicios y de los beneficios en los cuales se materializa la política y el plan en Bogotá. *Los momentos* tienen que ver con *el tiempo*, el cual estaba delimitado por la vigencia de los distintos planes de desarrollo de cada ámbito. Tanto la política concertando nuevos entornos colectivos como el plan distrital de discapacidad 2001 - 2005 trascendieron los planes de desarrollo de cada gobierno nacional, distrital y local desde 1997. *Las categorías de análisis* son las unidades de análisis en las cuales se organizó la información existente para su interpretación. La información se organizó en tres categorías de análisis las cuales a su vez se organizaron en subcategorías, algunas preestablecidas y otras emergentes (ver tabla 1). Las tres categorías iniciales fueron estructura, proceso y resultados.

En *la estructura* se revisó la forma como los actores habían organizado y construido tanto la política como el plan distrital en su momento y las razones por las cuales habían escogido dicha configuración. En el *proceso* se incluyó todo lo ocurrido desde el momento que diseñaron la política y el plan hasta la actualidad. Y en los *resultados* se tuvo en cuenta todos aquellos aspectos que fueron interpretados por los actores como logros, fortalezas, debilidades ó productos

alcanzados hasta la fecha, en la política y en el plan.

Los datos cuantitativos se obtuvieron a partir de la revisión de documentos existentes en todo el sistema distrital de discapacidad. Los datos cualitativos se obtuvieron a partir del enfoque participativo, cuya operacionalización será descrita mas adelante, y de entrevistas abiertas.

Para operacionalizar el enfoque de evaluación participativo, se organizó a los actores del ámbito distrital y del ámbito local en grupos focales quienes a través de talleres de discusión, manifestaron sus percepciones acerca de la política y del plan.

Los actores del ámbito distrital se organizaron en tres grupos focales: 1) Representantes de las personas con discapacidad. 2) Representantes de las universidades. 3) Representantes de las entidades distritales.

Los actores del ámbito local se organizaron en dos grupos focales: 1) Representantes de los veinte Consejos Locales de Discapacidad. 2) Referentes de discapacidad que coordinan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), pertenecientes a la red distrital de salud y referentes de los proyectos locales de discapacidad financiados por el Fondo de Desarrollo de cada localidad.

Con cada grupo focal se realizaron en promedio dos talleres concluidos en plenaria. En el primero los participantes revisaron la política y en el segundo revisaron el plan. Después de recoger las distintas percepciones de los participantes en cada reunión, se realizó un taller donde asistieron todos los participantes de los diferentes grupos focales pertenecientes a los dos ámbitos (local y distrital), con el fin de que todos conocieran las perspectivas de los demás grupos, revisaran y validaran la información que se había recolectado. Por otro lado, las entrevistas abiertas se utilizaron para recoger la información de los actores del ámbito nacional, cuyas respuestas ayudaron a enmarcar la posición del proceso del distrito dentro del País. La información de las personas directamente beneficiadas del proceso se obtuvo del registro en el diario de campo de la experiencia vivida en la coordinación del programa de prevención y manejo de la discapacidad de la Secretaría Distrital de Salud.

Para la revisión documental se tuvieron en cuenta: el texto de la política, el texto del plan, los informes de los planes de acción del consejo distrital desde el 2001 hasta el 2004, los planes de acción del consejo distrital de cada uno de esos mismos años. Los informes existentes de los consejos

Tabla 1
Evaluación de la política y plan distrital de discapacidad
Categorias de análisis

En estructura	*En Proceso*	*En Resultados*
Red territorial conformada	Sentido de pertenencia	Posicionamiento político e intelectual (conocimiento)
Planes de desarrollo	Conocimiento interno	Inversión
Normas internacionales, nacionales y distritales	Cambios en la inversión de las localidades	Apropiación de DDHH por parte de las personas con discapacidad
Plan Nacional de discapacidad	Cambios en la calidad y cantidad de la participación de las personas con discapacidad	Metas/productos/proyectos
Proyectos locales/planes de acción	Vinculación de los profesionales en los procesos	Participación de otros sectores.
Derechos de las personas con discapacidad.	Participación de otros sectores	
	Cambios actitudinales de los actores de los diferentes sectores implicados en el proceso.	

locales de discapacidad, las actas de reunión del consejo distrital y del comité técnico de los años 2001 - 2004.

Esta revisión documental permitió identificar datos valiosos que ayudaron a confrontar la información obtenida de los participantes para corroborar su percepción ó contra argumentarla. Todo este proceso se llevó a cabo en Bogotá entre enero y mayo del 2005.

RESULTADOS

La evaluación de políticas y programas sociales es considerada una dificultad importante para las acciones de los gobiernos. Una de las razones es que los problemas sociales están en constante cambio como producto de la dinámica del milenio. La pobreza, la exclusión, las inequidades son problemas permanentes que afectan la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. Otro motivo que enmarca, es la complejidad de nuestras sociedades y su desigualdad de oportunidades. Por último la distribución y utilización de los recursos es un aspecto que afecta el logro de resultados proyectados.

Las políticas entonces, dan origen a diversas estrategias que se centran más que en la cobertura a promover el desarrollo social de las comunidades, a establecer vínculos intersectoriales que fortalezcan el tejido social y a fortalecer la participación ciudadana.

"El sistema de políticas sociales que se viene construyendo es más diverso o heterogéneo que el del pasado, busca aliviar y superar situaciones de pobreza y satisfacer necesidades básicas. Adicionalmente busca "construir sociedad", fortalecer actores sociales, reforzar vínculos y colaborar a una convivencia cívica y democrática" (9).

La evaluación de políticas, planes y programas debe seguir un camino explícito, donde se reflexione sobre el que, como y para que se evalúa. No obstante, borrar la imagen sobre la evaluación como acción de control / sanción y trasferirla a procesos de reconocimiento, se convierte en un reto importante para que los resultados tengan efecto.

"Al examinar la literatura sobre la evaluación de políticas y programas sociales se observa que las preocupaciones se centran en cuestiones teóricas y metodológicas, institucionales y operativas. También se observa que existen diversos modelos de evaluación: proceso, resultado, impacto y satisfacción, así como diferentes técnicas, ya sea cualitativas o cuantitativas." (9) La política y el plan distrital 2001 – 2005 se formuló teniendo en cuenta varios componentes anudados por la concertación entre la población con discapacidad, la ciudadanía y la administración distrital. A su vez se apoyo con lo dispuesto por la legislación vigente donde se resaltan la constitución política de 1991, la ley 361, entre otras.

El primer componente se enmarcó en el desarrollo humano a su vez soportado por el fortalecimiento del ser, el reconocimiento del hacer y las posibilidades de tener, de tal forma que "la calidad de vida se haga posible no solo mediante la satisfacción de necesidades sino con el despliegue de las potencialidades y facultades de logro y fortalecimiento de los valores humanos" (9). El segundo componente define la concertación como medio fundamental donde se conjuga la participación de los diferentes actores y sectores implicados en el proceso y el último componente la imagen deseada futura que reúne los resultados esperados.

Sin bien la discapacidad ha sido considerada como la condición relacionada con el funcionamiento del cuerpo, la ejecución de las actividades de la persona y su participación en la sociedad, la política y el plan distrital 2001 – 2005 conjuga el concepto en la búsqueda de la calidad de vida de la persona con discapacidad y su familia. Por tanto, la evaluación debe vislumbrar que los resultados cualitativos, cuantitativos y participativos estén en coherencia con los propósitos que la formularon.

Desde el ámbito nacional, el proceso relacionado con el tema de discapacidad en el Distrito Capital se ve completamente separado y diferente del proceso desarrollado en los territorios y liderado por el ámbito nacional. Los actores del ámbito nacional y

los actores del ámbito distrital, consideraron que aunque en algunas oportunidades se han hecho esfuerzos para articular el proceso nacional y distrital, no se ha podido lograr. De este modo, tanto los actores nacionales como los actores distritales coincidieron en que el proceso seguido por el distrito y el proceso seguido por el resto del país, a través de los territorios, son completamente diferentes.

La Política, aunque fue la primera en su género en Colombia, se encontró que los actores interesados en el tema de la discapacidad en el distrito capital no la conocían, o sabían de su existencia pero muy pocas veces la tuvieron en cuenta para definir sus acciones. El hecho de encontrar que quienes trabajan con el tema de la discapacidad no conocen la política social que soporta su trabajo en el ámbito distrital demuestra un problema de comunicación y de flujo de la información que terminó por interrumpir en uno u otro momento las acciones de todos los actores involucrados. Sin embargo, el Plan tuvo mayor difusión y publicación y todos los actores lograron una mayor apropiación del mismo.

Estructura

La Política (9) se basó en el modelo de desarrollo humano propuesto por Manfred Max Neef (10) el cual define que las necesidades del hombre son de dos tipos: unas existenciales (del ser, del tener, del hacer y del estar) y unas axiológicas (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad).

A su vez, el Plan (10) se organizó en 7 líneas: promoción, prevención, atención en salud y (Re) habilitación funcional,

Tabla 2
Sistema Distrital de Discapacidad
Evaluación del Plan Distrital de discapacidad 2001 - 2005
Líneas y objetivos del Plan Distrital de discapacidad

LINEA	OBJETIVO
Promoción	Promover el reconocimiento de la población con discapacidad como miembros de una sociedad con derechos y deberes ciudadanos y el empoderamiento de la población con discapacidad y sus familias a través de formación, información y aumento de recursos para que sientan que cuentan con elementos necesarios y suficientes para responder a sus necesidades, generadas por la discapacidad.
Prevención	Contribuir a disminuir la presencia de discapacidad por eventos prevenibles.
Atención en salud y rehabilitación	Garantizar servicios de calidad en Salud y primordialmente en rehabilitación funcional para personas con discapacidad transitoria o permanente en el Distrito capital desde el aseguramiento, la prestación de servicios y la garantía de la calidad de la atención.
Educación	Generar los mecanismos necesarios para que en forma gradual se brinden a las personas con limitaciones, reales oportunidades de acceder, permanecer y promocionarse en condiciones apropiadas dentro del Servicio Educativo Distrital.
Accesibilidad	Ofrecer a la comunidad con alguna discapacidad la posibilidad de acceder al entorno y a las comunidades proveyéndoles los soportes y apoyos que requieran adaptados a sus necesidades.
Vida Laboral	Generar los mecanismos necesarios para que en forma gradual se identifiquen, valoren y faciliten opciones de capacitación, empleo o trabajo a las personas con discapacidad, a través de un proceso ocupacional de: evaluación, orientación, adaptación, formación, ubicación o reubicación y seguimiento donde las exigencias detectadas a nivel laboral se adapten a las habilidades y destrezas del individuo, a nivel de las 20 localidades del Distrito.
Vida en Comunidad y redes	Facilitar y reconocer con la población con discapacidad y sus familias los soportes personales, comunitarios, institucionales y políticos que contribuyan a fomentar una vida en comunidad segura y armónica.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C. Diciembre de 2005

educación, accesibilidad, vida laboral, vida en comunidad y redes de apoyo. Dichas líneas pretendían responder a tres aspectos generales: 1) Mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias: Autonomía, independencia, inclusión familiar y comunitaria. 2) Desarrollo de servicios: Garantizar el desarrollo de habilidades y destrezas. 3) Generación y ajuste a las políticas: Intersectorialidad y corresponsabilidad.
Es importante recordar que estas siete líneas se revisaron a la luz del mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en cuanto a autonomía, independencia, inclusión familiar y comunitaria, del desarrollo de servicios relacionados con la garantía del desarrollo de habilidades y destrezas, y de la generación y ajuste a las políticas en cuanto a intersectorialidad y corresponsabilidad; aspectos que las contenían desde su formulación. A su vez según lo muestra en la tabla 2, para cada una de las líneas el plan definió un objetivo.

Los participantes consideraron que posiblemente para el momento histórico en el cual se diseñó la política estuvo bien utilizar el marco teórico seleccionado, sin embargo sugieren que para el diseño de la nueva política se revisen otras perspectivas más acordes con la actualidad. Es decir, en términos de Barton hablando de políticas de discapacidad "… que reconozcamos la dureza de la lucha que tiene como objetivo la consecución de una sociedad sin barreras" (11) Eso implica políticas basadas en la justicia, la equidad y la igualdad. Quizás no tanto por la forma como han sido planteadas sino en la forma como han sido ejecutadas.

Dentro de la categoría de estructura se consideraron la Red territorial, los planes de desarrollo, normas distritales, nacionales e internacionales, plan nacional de discapacidad, programas y proyectos en las localidades y derechos.

Quienes han venido trabajando en este proceso siempre definieron esta parte de la estructura como "red territorial" pero el Concejo Distrital de Bogotá a través del Acuerdo 137 de 2004 lo denominó "Sistema Distrital de Discapacidad". Así que para efectos de este trabajo se utilizaron las dos denominaciones como sinónimos.

La red territorial (12) está formada por el Consejo Distrital de Discapacidad, el Comité Distrital de Discapacidad y por los veinte Consejos Locales de Discapacidad, la cual se convirtió en la columna vertebral del proceso de posicionamiento del tema de la discapacidad en el espacio público dentro del distrito capital.

La Red territorial al ser vista desde el punto de vista de Edwards y Tapia (13) se puede apreciar que la tendencia de la red territorial de discapacidad ha centrado sus acciones en dos tópicos especialmente, el relacionado con la identidad de la red, es decir con las capacidades para procesar información, movilizar y captar recursos y de ajustar los programas sectoriales en acciones intersectoriales. El otro centro de acción es el posicionamiento político del tema el cual se manifiesta por la capacidad de incidir en las propuestas legislativas distritales como los Acuerdos del Concejo de Bogotá o en el código de policía, en la organización de eventos de movilización social como el establecimiento de las jornadas de octubre como mes de la discapacidad. A su vez, con menor desarrollo las acciones relacionadas con el posicionamiento intelectual cuya manifestación ha estado especialmente en la realización de encuentros de estudiantes y en la realización de Foros Distritales, el cual se encuentra en su tercera versión. Todos estos procesos al verlos en su conjunto permiten identificar los desarrollos de la red territorial de discapacidad de Bogotá.

Con relación al los ***Planes de desarrollo, l***a ejecución de La Política y del Plan distrital de discapacidad trascendió los planes de desarrollo de tres administraciones distritales: *Formar Ciudad de 1995 – 1998:* Durante este periodo se diseñó la política distrital "concertando entornos colectivos", *Por la Bogotá que queremos 1998 – 2001:* Fue el periodo durante el cual se diseñó el plan distrital de discapacidad 2001 – 2005, *Bogotá para vivir, todos del mismo lado del 2001 – 2004:* Durante este periodo el plan distrital se articuló a los proyectos de inversión, *Bogotá sin indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la*

exclusión 2004 –2008, durante este periodo se articuló y evidenció la inversión en las localidades.

Normas Internacionales, Nacionales y Distritales: Estas normas sirvieron de marco para diseñar y ejecutar la política y el plan. Es importante aclarar que varias de las acciones realizadas en el plan distrital de discapacidad retoman las "Normas Uniformes" propuestas por las Naciones Unidas (14), especialmente aquellas acciones desarrolladas desde el sector salud. Aunque no sea una acción conciente para todos los actores.

Quienes participaron del proceso de evaluación de la política y del plan distrital, consideraron que el tema está lo suficientemente reglamentado y sustentado en las normas nacionales, internacionales y distritales, manifestaron que todas estas normas fueron un soporte valioso en el proceso de posicionamiento del tema de la discapacidad en el ámbito público y en el proceso de empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias; sin embargo afirmaron que aún hay dificultades en la puesta en práctica de todas las normas existentes.

Todas estas situaciones demuestran que la dificultad ya no está en la existencia o no de normas que garanticen el cumplimento de los derechos de las personas con discapacidad sino que desplaza el problema hacia los actores responsables de que las normas se cumplan -los servidores públicos- en sus prácticas cotidianas y en el campo de la interacción y del conocimiento del otro y de sus habilidades o capacidades para la transformación del "estigma", en términos de Goffman (1970) (15).

Durante 1997 y 2004 el Concejo de Bogotá ha tramitado paralelamente al desarrollo de la política y del plan distrital de discapacidad acuerdos relacionados con la garantía de acceso a la información de la programación de Canal Capital a limitados auditivos, con la atención preferencial a mujeres embarazadas, ancianos y discapacitados en Empresas de Servicio Público, la inclusión en el código de policía de un capítulo sobre las personas con movilidad reducida o disminuciones sensoriales o mentales, con el establecimiento de un programa de capacitación gratuita en informática para los adultos en condiciones de discapacidad y con la conformación del Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad.

Plan Nacional de discapacidad: Al igual que los planes distritales, el plan nacional abrió un espacio para el posicionamiento del tema y fue utilizado como referente y marco de soporte para la realización de las acciones en el distrito.

Proyectos locales/planes de acción: Durante la implementación del plan y la política se desarrollaron los siguientes procesos de planeación: Planes de acción anual del plan distrital de discapacidad, planes de acción ó propósitos del Consejo Distrital y Comité Técnico de discapacidad y de los consejos locales de discapacidad, Proyectos locales financiados por los Fondos de Desarrollo Local. Durante el 2004, se realizó una tesis de maestría con el fin de hacer monitoreo a los proyectos locales para la implementación del plan Distrital de discapacidad Angel, 2004 (16), la cual demostró entre otras cosas los énfasis de los proyectos locales durante este periodo.

Este proceso implicó el desarrollo de la cadena de la política social (17) que consiste en una serie de eslabones, desde su formulación hacia su implementación y evaluación y quizás este es uno de los puntos críticos en este proceso, ya que cada actor pudo tener una interpretación diferente y por lo tanto las acciones se planteó de manera diferente, lo que significa que no todas las acciones llegaron de la misma manera a toda la población.

Derechos de las personas con discapacidad*:* Se convirtieron en un punto de partida para justificar todo el proceso de empoderamiento de las personas con discapacidad y de posicionamiento del tema en la ciudad. Sin embargo algunos participantes consideraron que dichos derechos aún se vulneran.

Se convirtieron en los argumentos indispensables para justificar y obligar la

transformación de la relación que se estaba estableciendo entre el estado, la sociedad y las personas con discapacidad. Estos derechos y los movimientos sociales de las personas con discapacidad de Estados Unidos y Europa, unidos al momento histórico de transformación en Colombia (constitución de 1991 y demás acontecimientos ya relatados), se convirtieron en ejemplo y sustento para transformar la realidad que la población con discapacidad vivía en Colombia y especialmente en Bogotá.

Proceso

Teniendo en cuenta la información que se obtuvo de todos los participantes, se observó que la política fue diseñada a través de estrategias participativas pero no fue publicada después. Se evidenció que cuando la gente hablaba sobre el plan distrital de discapacidad asumía que estaba hablando a su vez de la política, por lo tanto muchos afirmaron que cuando estaban desarrollando acciones del plan distrital de discapacidad estaban respondiendo a la política.

Luego del diseño del plan, algunas entidades del distrito fortalecieron sus acciones articuladas al plan y otras comenzaron a participar. Cada entidad responsable, a partir del plan, debía diseñar sus programas, sus proyectos y sus acciones. El cual se representó como se muestra en la gráfica 1, de la forma cómo se dio el despliegue o cadena de la política y del plan. Identificamos en este proceso: la política, las líneas del plan, los programas sectoriales, los proyectos y las actividades.

***Sentido de pertenencia*:** La mayoría de los participantes no reconocieron la política "concertando entornos colectivos" como parte del proceso, es más, muchos manifestaron que no la conocían -entre ellos algunos representantes de las personas con discapacidad y algunos servidores públicos del ámbito local-, otros la consideraron solo como una política de gobierno, y otros manifestaron que sí la conocían y que habían participado en la construcción de la misma pero reconocieron que durante su trabajo no la introyectaron como lineamiento a tener en cuenta dentro de los proceso seguidos dentro de cada entidad distrital.

Los participantes en el proceso de evaluación manifestaron mayor sentido de pertenencia hacia el plan distrital que hacia la política y consideraron que sus acciones estuvieron todo el tiempo directamente relacionadas con el plan. Consideraron además que los programas, proyectos y acciones que desarrollaron buscaban operacionalizar el plan. Sin embargo, algunos de los participantes consideraron que a las universidades les falta asumir su papel protagónico dentro del proceso y lo atribuyen al posible hecho de que los actores pertenecientes a las universidades no sienten como suyo el plan distrital de discapacidad.

Conocimiento interno: La política se formuló pero no fue difundida. Esto ocasionó que su conocimiento llegara, en general, hasta las personas que participan en la red territorial en el ámbito distrital, especialmente a aquellas personas que participaron en su formulación. Su conocimiento no llegó al ámbito local.

Quienes participaron en esta evaluación argumentaron que una de las razones por las cuales no conocían el plan era la dificultad que existía en el paso de la información desde el ámbito distrital hacia el local y la falta de canales efectivos de comunicación entre los miembros de algunos consejos locales de discapacidad, entre los consejos locales de discapacidad y entre el ámbito local y distrital.

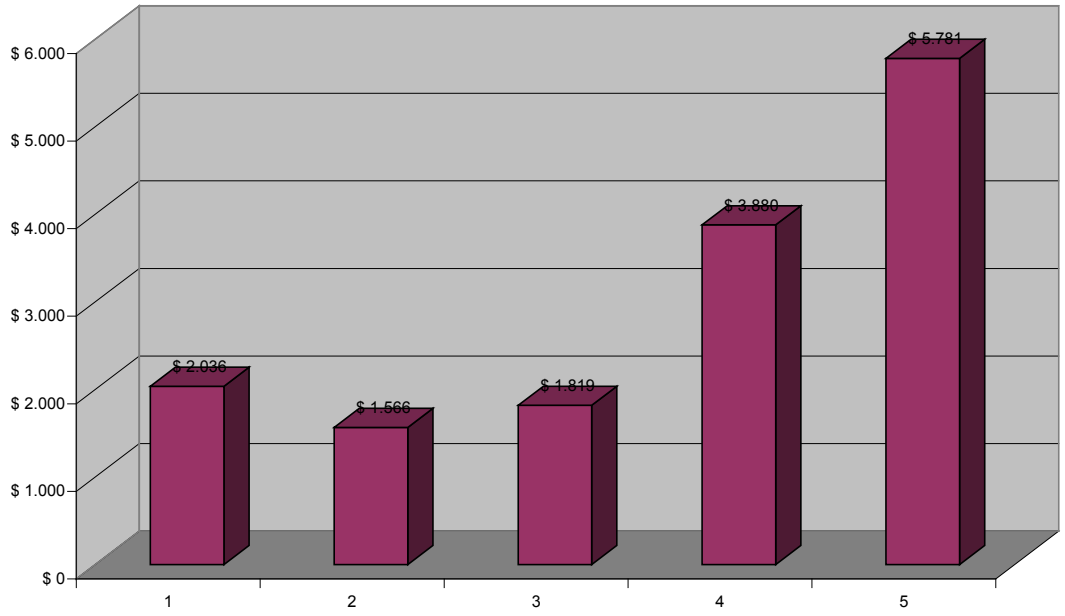
Dentro de las dificultades que describieron destacaron las relacionadas con la capacitación laboral para las personas con discapacidad pues reconocieron que hubo proliferación de cursos, los cuales pertenecían a la educación no formal, pero no eran suficientes ni en duración ni en calidad, así mismo la accesibilidad a los sitios de capacitación, pues algunas localidades habían contratado con entidades privadas que no eran de fácil acceso. Además, ni en las localidades ni en las instituciones que brindaban las capacitaciones existía un sistema de control o de registro que diera cuenta de quiénes habían tomado los cursos.

También se pudo observar si realmente las acciones que se realizaban eran coherentes

con el sentido de la política y el plan; puesto que algunas de las acciones definidas por los participantes correspondían más a acciones segregadas y segregadoras que incluyentes, siendo este uno de los desafíos que se proponen desde el Desarrollo Inclusivo (18).

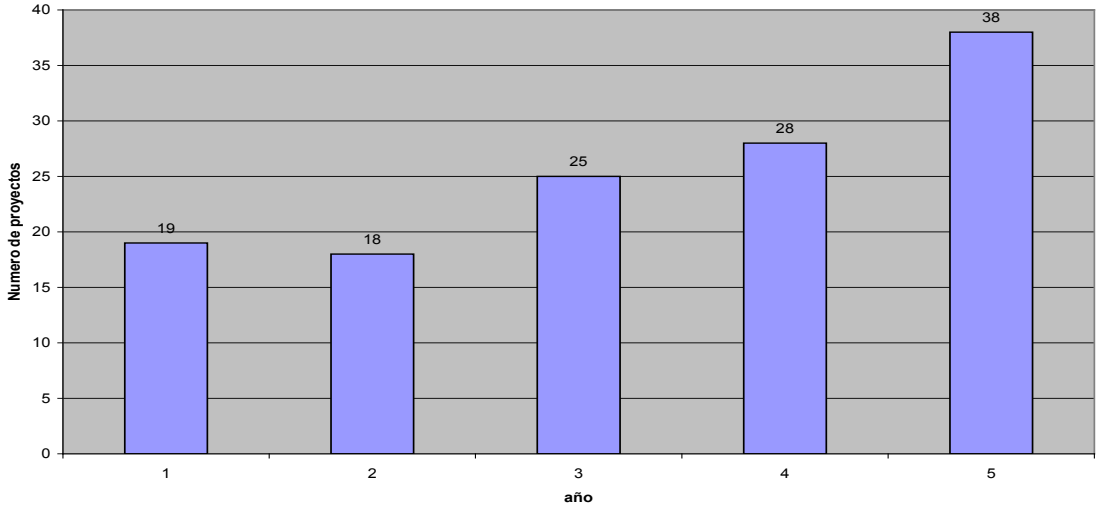
Cambios en la inversión de las localidades: La inversión en las localidades ha ido aumentando paulatinamente. En el 2000 ninguna alcaldía local tenía en cuenta la temática dentro de sus presupuestos. Hoy en día las 20 localidades destinan recursos del Fondo de Desarrollo Local para desarrollar

Gráfico 3
Evaluación de la política y plan distrital de discapacidad 2001 - 2005
Inversión de recursos de los Fondos de Desarrollo Local de 2001 a 2005



Cifras en Miles. Fuente: Departamento Administrativo de Acción Comunal. Territorialización de recursos en discapacidad. 2006

Gráfico 2
Evaluación de la Política y Plan Distrital de discapacidad 2001 - 2005
Número de proyectos anuales con financiación de los Fondos de Desarrollo Local



Fuente: Departamento Administrativo de Acción Comunal. Territorialización de recursos en discapacidad. 2006

proyectos cuya directa beneficiada es la población con discapacidad. Como se puede ver en los gráficos 2 y 3.

Cambios en la calidad y cantidad de la participación de las personas con discapacidad: En cuanto a la participación de las personas con discapacidad, ya sea ciudadana o comunitaria, los participantes manifestaron que La Política y El Plan sirvieron como instrumento facilitador de este proceso. No obstante es importante destacar que algunos actores del proceso consideran que aún falta mucho para afirmar que los procesos de participación están completamente maduros, se inclinan por afirmar que todos están en un proceso de aprendizaje sobre la participación y las formas de participación, que implica transitar de los intereses individuales a los colectivos.

Vinculación de los Profesionales en los procesos: Quienes participaron explicaron que las entidades del distrito han ido involucrando profesionales que se encarguen de facilitar los procesos y la dinámica establecida para el fortalecimiento del tema de discapacidad en la ciudad: "Comenzó salud, educación y recreación hoy están todos los sectores involucrados. (...) Fue cambiando la prestación de los servicios". (Grupo focal, 9 y 18 de febrero de 2005). Sin embargo la principal dificultad es la rotación de los profesionales, algunos "no son calificados", no en el conocimiento teórico que dichos profesionales pudieran tener sobre el tema sino en ***la forma*** como aquellos se relacionaron con las personas con discapacidad.

Participación de otros sectores**:** En la medida que ha ido avanzando el proceso se han involucrado otros sectores sociales. Generalmente la inclusión de un sector se ha relacionado con el interés de suplir una necesidad de la población con discapacidad.

Los representantes de las universidades manifestaron que han realizado acciones que podrían articularse a cada una de las líneas de intervención del plan, pero cuando las idearon y las comenzaron a ejecutar no lo hicieron pensando en relacionarlas con el plan distrital de discapacidad, en general las acciones de los estudiantes tienen fines académicos y no retroalimentaron, en su momento, dicho trabajo distrital. Algunos servidores públicos se quejaron por esta situación hasta el punto de manifestar que "muchas veces se sintieron objeto de estudio de la academia, y la academia no les devolvió retroalimentación oportunamente".

Cambios Actitudinales de los Actores de los diferentes sectores implicados en el proceso: Los participantes consideraron que los cambios en las actitudes de los actores varían tanto, como actores existen involucrados en el proceso (personas con discapacidad, familiares, representantes de organizaciones de personas con discapacidad, representantes y profesionales de instituciones de rehabilitación, servidores públicos de las entidades del distrito, etc.). Mientras algunos siguen ubicados en una posición proteccionista o de perpetuación de paradigmas que no dejan ver a la persona como un ciudadano y lo despojan de su humanidad o del reconocimiento de su experiencia de vida, otros defienden y actúan desde la perspectiva de derechos, corresponsabilidad y autonomía.

RESULTADO

Aunque la primera política de discapacidad no se conoció, los participantes consideraron que hoy en día la ciudad tiene cambios que son acordes con lo que ésta definió, en su momento, en la dimensión de *imagen futura deseada* y en la dimensión de *desarrollo humano*. Los participantes consideraron que sí había habido cambios en la ciudad los cuales tienen que ver con el posicionamiento político e intelectual (conocimiento) del tema de discapacidad, con la inversión en el ámbito local y distrital, con la apropiación de los derechos humanos (DDHH) por parte de las personas con discapacidad, con las metas, productos y proyectos que se alcanzaron.

Posicionamiento Político e Intelectual (conocimiento): Los participantes consideraron que en la medida que se extendía el conocimiento sobre el tema de discapacidad y sobre quiénes son las personas con discapacidad, además del conocimiento de los derechos y deberes

que esta población tiene como ciudadanos, y de otros aspectos relacionados con el momento histórico por el que atravesaba la ciudad, se logró enriquecer el proceso de posicionamiento político del tema. Es decir, estos dos posicionamientos -el intelectual y el político- van completamente ligados y se alimentan uno a otro constantemente.

Aunque consideraron que aún falta camino por recorrer en este sentido, la comprensión de la nueva concepción de discapacidad desde el modelo ecológico, situación que obligó a sacar el tema de discapacidad de la exclusividad del sector salud y ubicarlo en todos los sectores al entender que la problemática que encierra la discapacidad debe ser resuelta de manera holística, obligó además a transformar los servicios y desplazarlos de modelos que recurrían al asistencialismo hacia modelos que recurren a la corresponsabilidad, la cogestión y la autogestión.

Es importante aclarar que aún conviven en los procesos de atención de las instituciones de rehabilitación y en las entidades del distrito acciones enmarcadas en esos dos modelos, la tendencia muestra un interés por dejar de lado el asistencialismo y centrarse en modelos cuyo marco sea los derechos y la participación.

Durante la revisión que los participantes hicieron del plan distrital de discapacidad, anotaron que el concepto de prevención que se utilizó en el año 2000, año en el cual se diseñó aquel, estaba muy ligado a la idea de *prevención de la enfermedad* y no a la idea de *prevención de la discapacidad*.

Explicaron este hecho como parte de la evolución del conocimiento y apropiación del tema que poco a poco los actores han realizado y consideraron importante resaltar dentro del posicionamiento intelectual el cambio de paradigma que han vivido durante los últimos cinco años. A partir de esta reflexión consideraron de vital importancia revisar el concepto de prevención que se había utilizado en ese momento y modificarlo por el concepto actual de prevención, sobretodo, hacer énfasis en que se tratará de *prevención de la discapacidad* y no en prevención de la enfermedad.

***La Inversión**:* La inversión en el tema de discapacidad ha ido aumentado paulatinamente en el distrito capital. La financiación provenía de varias fuentes: los fondos de desarrollo local, recursos de la nación, recursos del Plan de Atención Básica (cuando existía) para los proyectos del sector salud y recursos destinados a cada entidad distrital.

Es importante aclarar que los recursos se destinaron a partir de la existencia del plan y de la gestión realizada por la red territorial o sistema de discapacidad más que por la operacionalización de la política. Uno de los logros más destacado por quienes participaron en la evaluación del plan fue el hecho de que para el 2005 las veinte localidades del distrito destinaron recursos para los proyectos de inversión dirigidos a las personas con discapacidad.

***Apropiación de los Derechos humanos (DDHH) por parte de las Personas con Discapacidad*:** Los participantes coincidieron en que aunque falta fortalecer los procesos de formación e información para facilitar la apropiación de los derechos humanos por parte de las personas con discapacidad, se ha avanzado un poco en este sentido. Con respecto al avance, consideran que las personas con discapacidad han ganado en el proceso de empoderamiento en la medida que identifican, conocen y reconocen al distrito, sus sectores y las funciones de cada sector, se aproximan a las entidades distritales y a las entidades privadas prestadoras de servicios (de salud, recreación, deporte, educación, entre otras) a exigir sus derechos.

Metas/productos/proyectos: Quienes participaron en la evaluación consideraron que a la fecha se han alcanzado varios resultados en cuanto a las metas, productos y proyectos. Consideraron la destinación de recursos y de propuestas de intervención como un logro de todo el proceso. Además reconocieron que la existencia de la línea 195, el servicio civil, el servicio al ciudadano, el trabajo que se ha adelantado con transmilenio y la secretaría de tránsito son productos alcanzados a partir de proyectos y propuestas del proceso del distrito. No obstante consideran que lo que se ha hecho

hasta el momento no es suficiente, por un lado porque a la ciudadanía en general le falta conocer y respetar los espacios que las entidades y los servicios han brindado a las personas con discapacidad, por otro lado porque aún existen muchas personas con discapacidad que no gozan de los beneficios que les brinda la ciudad, es decir, la cobertura aún es muy baja.

Los participantes consideraron que dentro de los productos cuentan con "acciones concretas" que pueden ser de dos tipos: las tangibles y las intangibles. A las primeras se refieren a aquellas que se relacionan con obras públicas y las segundas se refieren a aquellas que se relacionan con el "desarrollo de empoderamiento ciudadano".

Consideraron además que aunque aún muchas personas del común siguen rechazando a las personas con discapacidad, se evidencia un poco más de tolerancia hacia la diferencia que hace 15 años. Después de cinco años de ejecución del plan distrital de discapacidad, fue posible identificar que la difusión del plan alcanzó la meta de apropiación por parte de la mayoría de los servidores públicos relacionados con el tema de discapacidad, sobretodo de aquellos que han permanecido en el tiempo, y la apropiación de algunas de las personas con discapacidad, especialmente aquellas que decidieron participar en el diseño y ejecución.

Entre estos productos están la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), el programa de atención a la persona con limitaciones y tercera edad del Instituto de Recreación y Deporte (IDRD), los proyectos de la línea de discapacidad del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), los proyectos y acciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las acciones de mejoramiento de accesibilidad del Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), las acciones de accesibilidad de Transmilenio y de Tránsito y transporte (STT), el programa de atención a los niños y niñas con necesidades educativas especiales de la Secretaría Distrital de Educación (SED). Ver gráfico 1.

Para dar cuenta de estos resultados y del momento en que se encontraban los mismos cuando se evaluó, se presentará la información que se recolectó por línea de intervención:

Promoción: De esta línea, los productos más reconocidos por los participantes fueron los proyectos realizados por el ICBF y la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), especialmente lo relacionado con las "Asesorías Domiciliarias" y los "Bancos de ayudas técnicas", de la Secretaría Distrital de Salud.

Prevención: Se han realizado acciones sueltas pero ninguna de ellas fue caracterizada por los participantes por haber permanecido en el tiempo o por haber obtenido el reconocimiento de la gente que goza de sus beneficios.

Educación: Reconocieron el programa de atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales y dentro de éste el logro más significativo tuvo que ver con el aumento de los cupos y el mejoramiento de la calidad de los servicios aunque los representantes de las personas con discapacidad dijeron que aún no son suficientes. Las metas que se establecieron se centraron en *educación formal* y en aspectos relacionados con el sector educativo. Situación que dejó de lado todas las acciones de educación no formal que otros sectores realizaron.

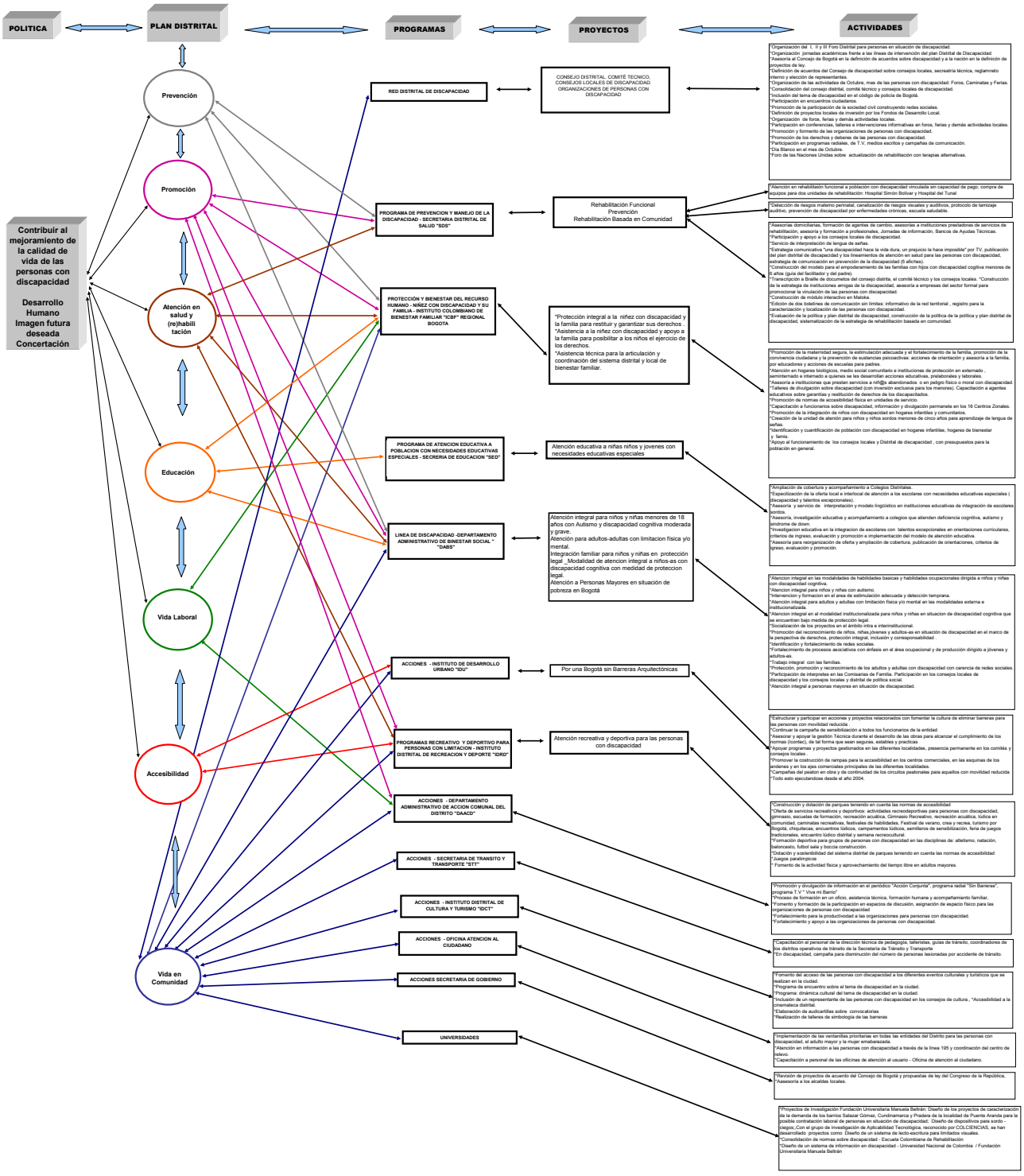
Accesibilidad: Los miembros de los grupos focales expresaron que en varias de las metas definidas para la eliminación de barreras físicas y de comunicación observaron avances, entre los cuales reconocieron el mejoramiento en la señalización, el acceso a Transmilenio y el acceso en comunicaciones en algunos canales de televisión local.

Vida laboral: En cuanto a la meta relacionada con la integración laboral de las personas con discapacidad, los participantes manifestaron que los proyectos desarrollados desde la línea de discapacidad del DABS han aportado un poco al logro de la misma. Y retomaron la situación de los procesos de educación no formal para decir que es necesario revisar la efectividad de éstos puesto que no están aportando a la solución porque el tiempo de

duración es muy corto y los contenidos no son suficientes.

Vida en comunidad y redes de apoyo: Los participantes rescataron como productos de esta línea los programas de atención a la persona con limitaciones del IDRD y los proyectos que conforman la línea de discapacidad del DABS. También identificaron como productos las actividades

Gráfico 1
Sistema Distrital de Discapacidad
Evaluación de la política y plan distrital de discapacidad 2001 - 2005
Cadena de la política de discapacidad 2001 - 2005



de movilización masiva que se realizaron entre el 2001 y el 2004 puesto que aportaron al debate, información, participación y visibilización, aspectos necesarios para la vida en comunidad y la formación de redes de apoyo. Entre estas actividades rescataron los foros, la marcha y las ferias locales y distritales.

Participación de otros sectores: Los participantes reconocieron que ha existido un esfuerzo por articular e involucrar el trabajo de los diferentes sectores, más en el ámbito distrital que en el ámbito local, no obstante manifestaron que aunque todos los sectores de la sociedad civil y del ente gubernamental están desarrollando acciones para las personas con discapacidad, son evidentes las diferencias que existen en el grado de compromiso hacia la situación de esta población. Sustentaron su percepción en la rotación constante de algunos servidores públicos, especialmente del ámbito local, y en la dificultad que han tenido para acceder a la información que emite el consejo distrital de discapacidad o el comité técnico; expresaron que la información que reciben es poca y fragmentada.

Se enfatizó en que aquellos sectores que tradicionalmente no se habían involucrado en el tema de discapacidad enriquecieron el proceso a través de acciones dirigidas hacia la eliminación de barreras, especialmente arquitectónicas, de transporte y de comunicación. Se argumentó que había habido un avance pero aún no es suficiente.

La Secretaría Distrital de Educación (SED), el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), la Secretaría Distrital de Salud (SDS), el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) han sido los sectores que tradicionalmente se han apropiado de la problemática de discapacidad y tienen programas consolidados, a diferencia de las entidades que llevan menos tiempo actuando en este campo, sus intervenciones están organizadas en acciones.
Con respecto al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, los participantes percibieron sus acciones dirigidas a las personas con discapacidad como una "rueda suelta" dentro del plan, pues argumentaron que dichas acciones no se han articulado al plan distrital. Esta situación hizo que aunque la inversión económica por parte de esta entidad haya sido muy alta, no impactó sobre las necesidades de la población con discapacidad y no suplió sus expectativas.

DISCUSIÓN

La formulación, implementación, ejecución y evaluación de la política y del plan distrital de discapacidad dejan en su recorrido lecciones aprendidas para ser tenidas en cuenta en las siguientes políticas y planes de discapacidad de Bogotá, de otro territorio y del país y en cualquier otra política social, pues las conclusiones y situaciones son similares en cualquiera de los casos.

Una de las primeras consideraciones al evaluar las políticas desde una perspectiva crítica y pluralista (Vega citado por Ángel) (18) es empoderar a los actores con información que les permita participar con suficientes elementos de juicio en el proceso; esto significa que a pesar que se implementaron algunas formas de recolectar la información, seguramente no fue conocida por todos los autores y en muchas ocasiones se manifestó desconocimiento de la misma, ello nos lleva pensar en la necesidad de generar sistemas de información y estrategias de comunicación que se encuentren al alcance de todos los actores de manera que se pueda establecer un juicio crítico durante el proceso de formación, ejecución, y seguimiento de la misma.

El siguiente elemento que subyace al proceso de formulación, ejecución y evaluación de la política y plan se relaciona con el concepto de discapacidad asumido en cada parte de él, así bien, mientras que desde los postulados iniciales los enfoques se perciben desde modelos ecológicos o sociales, en la operación de los proyectos se observan que conviven concepciones soportadas en modelos médicos, en enfoques asistencialistas y otro en perspectivas ecológicas. Esto hace que el cambio de imaginario y las representaciones sociales de las personas con discapacidad basadas en la caridad y en la enfermedad convivan con el reconocimiento desde otras instancias como sujetos de derecho y actores principales de los postulados.

De otra parte, la participación es un proceso de construcción permanente e implica que todos los actores formen parte y tengan pleno conocimiento de las acciones para contribuir en la toma de decisiones; este proceso requiere por lo tanto que las personas con discapacidad, las familias, los profesionales, y todos los líderes de las instituciones y de la comunidad tengan procesos de formación para el desarrollo de habilidades que permitan la plena participación y la construcción de los procesos democráticos en todos los territorios.

Así mismo, estructuralmente los documentos de política y plan aunque definieron claramente los objetivos y en especial el plan definió indicadores, estos no fueron lo suficientemente concretos que permitiera realizar una evaluación de impacto para identificar en términos de calidad de vida de las personas con discapacidad qué se ha ganado; en este sentido es necesario avanzar en la construcción de indicadores que permitan realizar evaluaciones claras del impacto en términos de calidad de vida de la población con discapacidad, de otra forma se continuará realizando evaluaciones de proceso.

CONCLUSIONES

Realizar la evaluación de la política y el plan Distrital de discapacidad tenía como objetivo dar cuenta de los avances que se habían logrado desde el diseño de la política y el plan hasta el momento actual y de aquellos aspectos en los cuales falta enfatizar para alcanzar los propósitos que se plantearon con respecto al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

La importancia de esta evaluación radica en que permitió ver de manera general en qué procesos se ha avanzado más, cuáles son necesarios fortalecer y en especial qué aspectos se deben tener en cuenta para la formulación y ejecución de futuras políticas y planes sociales, y en especial en aquellos relacionados con la población con discapacidad.

Como diría Thomas (18) la política es interpretada como una cadena que tiene varios eslabones: formulación, implementación, intervenciones, servicios, programas, impacto en los usuarios, beneficiarios o clientes e impacto que tenga sobre las convenciones sociales. En la evaluación de la política y el plan se construyó una cadena como lo muestra la gráfica 1 en la que se establecieron los siguientes eslabones: la política, las líneas del plan, los programas, los proyectos y las actividades.

En este sentido se observa que las líneas del plan ordenaron las acciones de los sectores donde algunos a través de programas y otros a través de proyectos desarrollaron las acciones. Como se observa en la figura la línea de vida en comunidad y redes de apoyo fue la que mayor atención tuvo por parte de las diferentes propuestas.

El diseño y la ejecución de la política "concertando nuevos entornos colectivos" y del "Plan Distrital de discapacidad 2001 - 2005", abrieron un camino importante para la transformación y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y de la trasformación de los imaginarios predominantes, que se tradujo y articuló con los cambios de ciudad.

De este modo, siendo la calidad de vida de las personas con discapacidad uno de los objetivos de la política y del plan, es necesario definir los indicadores bajo los cuales se pueda verificar si el conjunto de acciones realizadas en verdad ha permitido ganar en este escenario; Shalock (1998) (19), Cabada (1999) (20) proponen dimensiones centrales para promover la calidad de vida de las personas con discapacidad algunas centradas en el individuo, aunque para efectos de esta evaluación se podría identificar aspectos como los derechos, la inclusión social y la autodeterminación factores que influyen tanto en lo individual como en lo colectivo. Por lo tanto, es necesario definir o adaptar indicadores que permitan identificar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

De otra parte, la consolidación del Sistema Distrital de discapacidad es preponderante, como diría Edwards & Tapia (1999) se requiere ampliar las acciones y los impactos

sobre el posicionamiento político, el posicionamiento intelectual y la identidad de este escenario como Red territorial de discapacidad de manera que logre afectar los intereses colectivos de las personas con discapacidad en la ciudad, y su quehacer y reflexión tenga la posibilidad de trascender a escenarios nacionales e internacionales.

A su vez, a lo largo de la evaluación del plan y la política las propuestas desde el punto de vista Laboral y el desarrollo de la línea de Vida Laboral fue uno de los más pobres en el sentido que no se dieron propuestas claras, no hubo un sector que asumiera este liderazgo, no hay posturas políticas ni conceptuales contundentes que permitan el avance y la consolidación de una propuesta clara, no se trata de promover acciones de formación exclusiva para las personas con discapacidad las cuales pueden convertirse en discriminatorias o segregadoras mas que en inclusivas. Por lo tanto, este será un tema que debe seguirse tratando al hablar de calidad de vida e inclusión social de las personas con discapacidad.

Es importante anotar que aunque todos los sectores acordaron dar respuesta a la discapacidad como una construcción y una condición social, en la práctica, algunos sectores lograron diseñar sus acciones desde esta perspectiva pero otros no lograron trascender la idea de la *deficiencia* y diseñaron sus acciones desde dicha visión, esto hizo que el plan estuviera formado por programas, proyectos y acciones que amalgaman de alguna manera todas las perspectivas que han existido sobre la discapacidad y la persona con discapacidad y confluyan y convivan las diferentes perspectivas.

De otra parte, todo este proceso vivido con la ejecución de la política y el plan demostró una vez más que las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades que cualquier otra persona para sentirse plenas, satisfechas o felices; y lo que corresponde hacer es identificar los apoyos y los facilitadores que necesitan los ciudadanos para vivir en la ***diversidad.***

En este sentido, aunque se entiende que hablar sobre discapacidad actualmente puede ser utilizado como una estrategia política de reconocimiento y visibilización, García (21), Cruz (22), es importante trascender hacia la idea de ***hablar sobre la diversidad*** puesto que es una postura mucho más inclusiva y deja de lado las ideas "patologizantes" y de "inutilidad" o "incapacidad" para ubicarse en una postura de la capacidad, la habilidad y la diferencia: Como "inútiles" o "incapaces" puede que no tengamos nada que hacer o nada que ofrecer al grupo social, pero como "diferentes" siempre tendremos alguna fortaleza que puede ser utilizada para el bien común.

REFERENCIAS

1. Muñoz P. Construcción de sentidos del mundo de la discapacidad y la persona con discapacidad. Estudio de casos. Cali: Universidad del Valle; 2006.
2. Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá. Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad-La política social del Distrito Capital para la población con discapacidad Bogotá; 1997.
3. Consejo de Bogotá. Sistema Distrital de Discapacidad Bogotá: Acuerdo 137; 2004.
4. Secretaría Distrital de Salud DC. Plan Distrital de Discapacidad, 2001-2005 Bogotá: Oficina de comunicaciones en Salud; 2001.
5. Abello R, Madrariaga C. Estrategias de evaluación de programas sociales Barranquilla: Uninorte; 1987.
6. Puerta A. Notas del SeminarioEvaluación de Proyectos y Programas Sociales. Cali: Especialización en Desarrollo Comunitario, Univalle; 1995.
7. Restrepo Barco F. Estrategias de fortalecimientopara instituciones de bienestar social. Un modelo de autoevaluación; 1994.
8. Diéguez A. Diseño y evaluación de proyectos de intervención socioeducativa y trabajo social comunitario Buenos Aires: Espacio; 2002.
9. Mokate K. La evaluación económica de los proyectos sociales. Desarroyo y sociedad. 31 Mar; 1993(9-25).
10. Serrano C, Raczynsky D. La función de la evaluación de políticas sociales en Chile. [Online].; 2002. Cited 2006 7. www.asesoriasparaeldesarrollo.cl/files/estudio_mideplan_version_magister.pdf .
11. Max-Neef M, Elizalde A, Hoppenhayn A. Desarrollo a escala humana. [Online].; 2005 [cited 2005 7 21.
12. Barton L. Sociología y Discapacidad: algunos nuevos temas. In Discapacidad y Sociedad. Madrid: Morata; 1998. p. 10-33.
13. Edwards V, Tapia G. Redes de la Sociedad Civil:propuesta para su potenciación. Revista Latinoaméricana de educación y política CEAAL. 1999 Segundo Semestre.
14. NacionesUnidas. Normas uniformes para las

personas con discapacidad Ginebra: Naciones Unidas; 1993.
15. Goffman E. La identidad deteriorada Buenos Aires: Estigma; 1970.
16. Ángel L. Monitoreo al plan nacional de discapacidad. Descripción de los proyectos locales en discapacidad para Bogotá. Bogotá: Tesis de maestria en disparidad e inclusión social, Universidad Nacional de Colombia; 2004.
17. Thomas de Benites S. Las políticas sociales desde el amrco de la exclusión social. Tercer foro Distrital de discapacidad "Hacia la construcción de la política distrital de discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
18. Werneck C. Manual sobre desarrollo inclusivo Brasilia: Banco mundial; 2005.
19. Shalock R. Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Siglo Cero. ; 30.
20. Cabada A. Calidad de vida de las personas con discapacidad. Polivea. 1999; 50.
21. Garcia S. Aportes de la rehabilitación basada en comunidad a la construcción de la pol´+itica social en discapacidad. Terapia Ocupacional. Revista informativa de la asociación profesional española de terapeutas ocupacionales. 2005; 38.
22. Cruz I. La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. Revista de investigación y educación en enfermería. 2005;(Universidad de Antioquia).