investig.seg.soc. Volumen 2011; 13(2) :70-87
https://doi.org/10.56085/isss.489

Artículo Original

Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (rbc). bogota d.c período 2005-2010

Systematising research regarding handicap and a community-based rehabilitation (CBR) strategy in Bogota from 2005-2010

Israel Cruz-Velandia[1], Aleida Fernández-Moreno[2], Clara Duarte-Cuervo[3] y Solángel García-Ruiz[4]

1 Ft. Magíster en educación. Doctor en salud colectiva de la Universidad del Estado de Río de Janeiro – Instituto de medicina social. Brasil. Director programa de Fisioterapia. Escuela de ciencias de la salud. Universidad del Rosario, Bogotá. israel.cruz@urosario.edu.co
2 TO. Magister en desarrollo educativo y social. Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Manizalez. Coordinadora de la Maestría en discapacidad e inclusión social de la Universidad Nacional. Universidad Nacional. caferndandezm@unal.edu.co
3 TO. Especialista en administración de salud ocupacional. Candidata a Magister en Salud Pública. Miembro del grupo de investigación discapacidad, inclusión y sociedad. claradc2002@gmail.com
4TO. Magister en desarrollo social y educativo. Coordinadora del grupo de investigaciones y cooperación. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. asgarcia@saludcapital.gov.co

Recibido 20 octubre 2011/ revisado 10 septiembre 2012/aceptado 09 octubre 2012

RESUMEN

El artículo presenta la descripción y sistematización de las investigaciones realizadas en discapacidad y sobre la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C, en el período 2005-2010. Se elige la sistematización por ser un enfoque metodológico apropiado para el análisis de contenido de las investigaciones seleccionadas y lograr una gestión del conocimiento como se verá más adelante. El proceso se desarrolló en cuatro fases: a) definición de criterios para la selección de proyectos realizados en el período de tiempo identificado; b) definición de categorías orientadoras para conducir el análisis de contenido documental; c) socialización de resultados; d) análisis, discusiones y reflexiones. Los resultados de las investigaciones se incluyeron en una matriz de análisis que presenta además del año, autor y su afiliación institucional, las publicaciones derivadas de los proyectos, los diseños metodológicos. Esta sistematización discute los aportes y las barreras presentes en el desarrollo de procesos de investigación sobre discapacidad y RBC que facilitan o restringen el ciclo de la política pública en discapacidad en el Distrito Capital, y propone temáticas y rutas de investigación como agendas futuras. Se espera que esta sistematización y el análisis de las investigaciones contribuyan a la construcción de una Agenda de Investigaciones en el tema de Discapacidad para Colombia.

PALABRAS CLAVES: Investigación, discapacidad, Rehabilitación, Comunidad, Política.

ABSTRACT

This article presents a description and systematisation of research carried out into handicap and a community-based rehabilitation (CBR) strategy promoted by the Bogotá Secretariat of Health from 2005-2010. Systematisation was chosen as it represents an appropriate methodological approach for analysing the content of selected research and managing knowledge (know-how), as discussed below. This involved four phases: defining criteria for selecting projects carried out from 2005-2010, defining categories for orientating the analysis of documentary content, socialising the results and analysis, discussion and reflection of the foregoing research. The research results were included in an analysis matrix, giving the year, author's

name and pertinent institutional affiliation, publications arising from projects and methodological designs used. Such systematisation discussed the contributions and barriers present when developing research into handicap and CBR which facilitated or restricted the cycle of public policy regarding handicap in the capital district and propose research topics and lines of investigation as future agendas. It is hoped that such systematisation and the analysis of the research in question will contribute towards constructing an "Agenda for Research into the Topic of Handicap for Colombia".

KEY WORDS: Research, handicap, rehabilitation,policy.

INTRODUCCIÓN

Según el Informe Mundial de Discapacidad del 2011 alrededor del 15% de la población mundial experimenta algún tipo de discapacidad, estimación superior a la considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para quien la prevalencia de la discapacidad alcanzaría el 10%. Dichas estimaciones calculan que, para 2012, entre setecientos y mil millones de personas, en el mundo viven con una condición de discapacidad. Por esto, es un tema que le concierne a la ciudad.

Por lo anterior en el marco del contrato celebrado entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS), el Hospital Centro Oriente y la Universidad del Rosario, denominado "Fortalecimiento de la red de rehabilitación basada en comunidad de la Secretaria Distrital de Salud" (Contrato No. 0015/2011), se contempla la realización de un estudio descriptivo retrospectivo sobre los aportes que los proyectos de investigación, realizados al interior de la SDS y en particular sobre la estrategia de RBC, han tenido para la toma de decisión política del Distrito Capital en el tema de discapacidad.

Desde la perspectiva de la investigación para la toma de decisión política, se retoma a Hanneya y González (1), quienes plantean que en el diseño de políticas de salud inciden factores como la legislación nacional, las decisiones de las unidades locales proveedoras de asistencia sanitaria e, incluso, las directrices clínicas de organismos profesionales. Aunque los modelos varían de diseño, de políticas y de utilización de investigación, en general, los autores convergen en que la investigación aporta conceptos y hechos que mejoran las políticas.

El texto se desarrolla en cuatro apartados. El primero presenta el marco de referencia teórico sobre política de discapacidad, RBC y su relación con la gestión de conocimiento como referentes de contextos necesarios para avanzar hacia el segundo apartado, el análisis de contenido de las investigaciones seleccionadas como objeto de este proyecto y sus aportes para la toma de decisión política. En tercer lugar se presentan el análisis de los resultados reportados por los autores e instituciones que han investigado sobre estos temas, y finalmente la discusión resalta los aportes de las investigaciones para la construcción de la política y se enuncian algunas recomendaciones. *De la gestión del conocimiento a la investigación para la toma de decisiones políticas.*

La investigación puede ser utilizada como una oportunidad para potenciar el conocimiento por parte de diferentes actores, perfeccionar el quehacer metodológico y descubrir opciones con miras a ampliar y mejorar el horizonte de acciones y lineamientos políticos para el Distrito Capital, la región y el país.

Para llegar a un mejor entendimiento del conocimiento Nonaka y Takeuchi, citados por González y Frassati de Tirado (2), afirman que la gestión de la información y del conocimiento son actividades estrechamente vinculadas y consideran al el conocimiento como un proceso humano dinámico que justifica la creencia personal en relación con la verdad, así:

- El conocimiento quiere decir respeto a las creencias y los compromisos.
- El conocimiento está en función de la actitud, perspectiva o intención específica.
- El conocimiento está relacionado con la acción. Es siempre conocimiento con algún fin.
- El conocimiento quiere decir respeto al significado. Es específico al contexto relacional.

Se deriva entonces el interés por la gestión del conocimiento que para Davenport citado

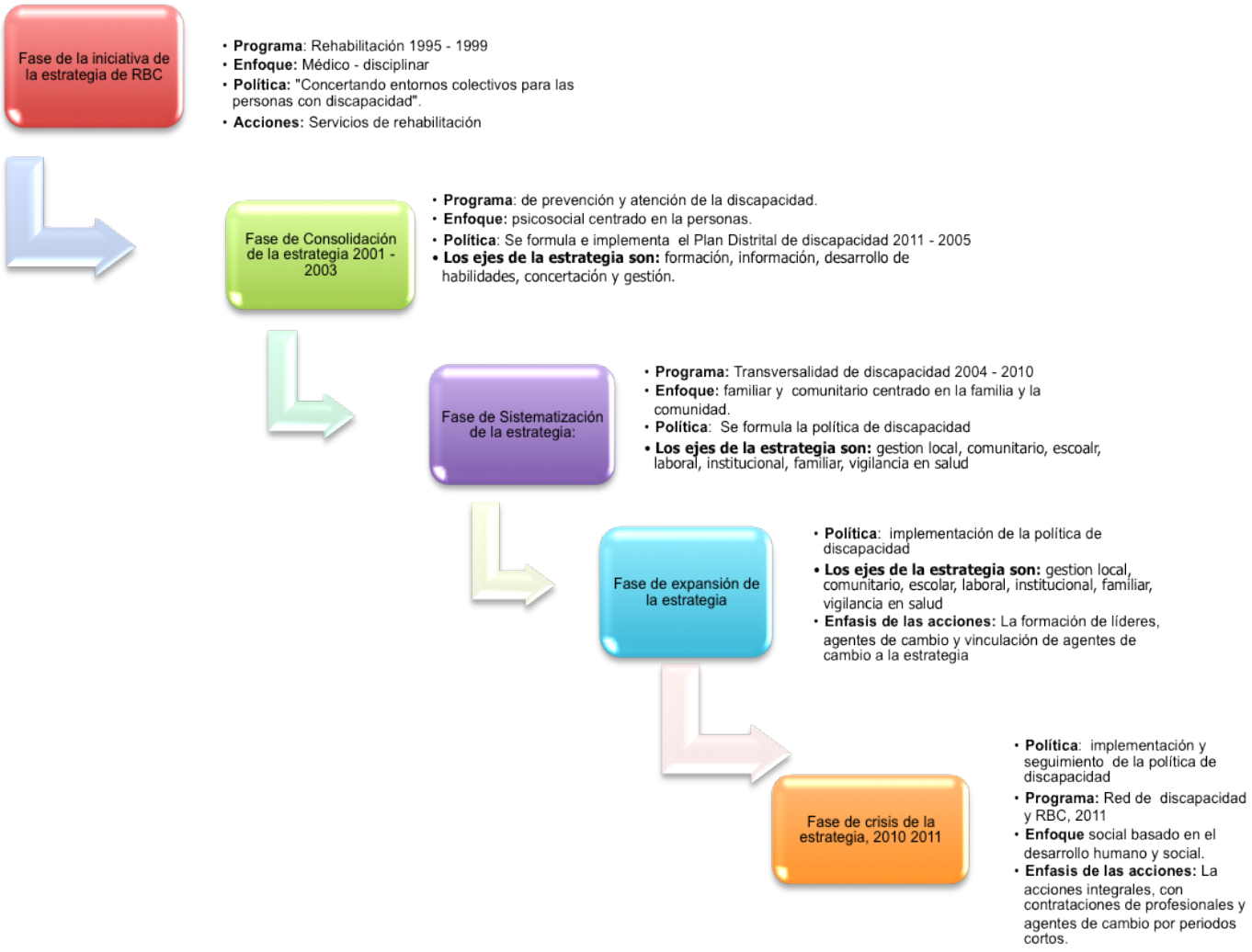
por González y Frassati de Tirado (2), "Es el proceso sistemático de buscar, organizar, filtrar y presentar la información con el objetivo de mejorar la comprensión de las personas en una específica área de interés".

Tal como lo plantea Rojas (3), una condición fundamental de la gestión del conocimiento es la socialización del conocimiento tácito (aquel que existe pero no está disponible para los miembros de una organización). Convertir el conocimiento tácito en explicito se logra al propiciar la socialización de los resultados de las investigaciones dejándolos a disposición de quienes lo requieran, para diseminarlos, apropiarlos y cuestionarlos. Para Suwanwela (4), la pertinencia está en que la investigación sea útil para el país. Por ello, el conocimiento de la situación específica (política de discapacidad y de la estrategia de RBC) y el hecho de tener datos sobre el lugar concreto, son aspectos esenciales para rastrear y verificar los cambios que se efectuaron o no a partir de los resultados de las investigaciones (por ejemplo, el tiempo: 2005-2010, la ubicación: 20 localidades del Distrito Capital, las fuentes de financiación, entre otros).

Políticas en discapacidad y la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad

Las propuestas desde la SDS para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias tienen como

Gráfico 1. La discapacidad y la RBC en la Secretaría Distrital de Salud



Fuente: García, S (2011)

marco de referencia el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las políticas y normas nacionales e internacionales, dentro de ellas la Convención por los derechos de las personas con discapacidad, las políticas distritales de salud y la política distrital de discapacidad.

La SDS adoptó y adaptó, en la década de los noventa, en el contexto de la Salud Pública, la estrategia de RBC propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el proceso de implementación y sus reflexiones da matices distintos para su desarrollo.

Se identifican tres escenarios en el desarrollo mismo de la RBC, el primero el propio de la estrategia, el segundo, el contexto de la Política Distrital de Discapacidad y el tercero, en el contexto de la salud pública.

Siendo la RBC una iniciativa desde aproximadamente 1997 hasta la actualidad pasa por momentos de consolidación, sistematización y evaluación, expansión, y crisis, siendo este último el actual momento.1 Tiene una relación directa con la construcción de la categoría política de discapacidad en la ciudad, donde la formación de líderes juega un papel fundamental, tiene su propio desarrollo que va desde la primera formulación en 1994, llevando todo el ciclo de la política hasta el momento actual (5).

En este contexto y acorde con los desarrollos conceptuales y políticos de cada momento, el tema se aborda de distintas maneras y transita del programa de rehabilitación en la década de los ochenta, al programa de prevención y manejo de la discapacidad en los noventa, a constituirse en un proceso transversal dentro de las acciones en salud pública y a repensarse como la red de RBC y discapacidad a partir del 2010. Ver gráfico 1.

En este proceso se puede observar el tránsito que se hace del modelo médico al modelo social, de la rehabilitación como centro de las actuaciones a tener como centro a las personas en un contexto y de la atención individual en lo comunitario a lo colectivo en lo comunitario.

En el *primer momento de la iniciativa*, surge al comienzo de 1993 en el marco del llamado "Programa de rehabilitación", hasta aproximadamente el año 1999 programa que mantuvo un enfoque médico disciplinar, centrado en la rehabilitación funcional. A finales de los años 90 del siglo pasado se trabaja en el primer documento de política para la ciudad de Bogotá denominado "Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad" y se toma la decisión de implementar la estrategia de RBC.

En este momento, el programa de rehabilitación, se ordenaba bajo tres escenarios: prevención de deficiencias y discapacidades, promoción de la salud para las personas con discapacidad y rehabilitación funcional. El énfasis estaba dado en salud y rehabilitación, en tanto la discapacidad era entendida en el contexto de la enfermedad y asumida como deficiencia.

Articulado con el proceso de reestructuración de la SDS se pasó del programa de rehabilitación dentro de la dependencia de prestación de servicios, al programa de discapacidad dentro del contexto de la salud pública. Este cambio denota el tránsito del concepto de la discapacidad desde la atención individual a ser comprendida como un proceso colectivo de interés de la salud pública.

El *segundo momento de consolidación de la estrategia*, se soporta en un enfoque psicosocial, y se transforma hacia el programa de atención y prevención de discapacidad, cuyo énfasis se centraba en las personas. Son momentos de discusión interna en el país y en la misma ciudad, donde se generan iniciativas como la formulación del plan distrital de discapacidad 2001 – 2005. En la estrategia surgen los primeros lineamientos que se construyen de la mano de todos los actores de la estrategia, soportados en el diario vivir de las personas que trabajaban en la misma. Se definen como ejes: formación, información, desarrollo de habilidades, concertación y gestión.

En el *momento de sistematización, 2004 - 2006,* la SDS adopta y adapta la estrategia promocional de calidad de vida y salud y en

este contexto la discapacidad se entiende como una transversalidad, puesto que se trata de un fenómeno que se relaciona con las personas en cualquier momento de su ciclo de vida y se relaciona con procesos de salud enfermedad.

Se denomina a este momento de sistematización porque hace parte de un proceso de investigación formal desde la SDS, en convenio con el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional – GLARP-, y cofinanciado por Colciencias y la SDS (6), con el objetivo de recuperar la experiencia de lo que se venía trabajando y perfilar un modelo que fuera aplicable al país en general. En este ejercicio, se incorpora el discurso sobre las competencias ciudadanas de quienes laboraban para la estrategia de RBC: "saber ser, saber tener, saber conocer, saber hacer y saber convivir".

El *momento de expansión* 2008 – 2010 se caracteriza por la ampliación de la cobertura, la diversificación de las acciones, la búsqueda de fuentes de financiación. El análisis de la situación de discapacidad desde la determinación social, política y económica en salud (7) amplía el panorama hacia la comprensión y análisis de las inequidades de las personas con discapacidad, se incrementan las coberturas, las acciones y surge la iniciativa de cursos de formación para líderes y cuidadores con la realización de diplomados donde se forman los facilitadores, agentes de cambio.

Se avanza con la vinculación laboral de los agentes de cambio (cuidadores o personas con discapacidad), en el desarrollo de la estrategia.

En el *momento de crisis* 2010 – 2011, esta fase se continúa con el aumento de las coberturas y los procesos administrativos tanto de los hospitales como de la Secretaría como el centro de actuación; se caracteriza por la vinculación de los personas a la estrategia por periodos de contratación cortos. Con este panorama el actuar se convierte en activismo perdiendo la esencia de las propuestas filosóficas planteadas desde el comienzo dando como resultado la necesidad de replantear la propuesta. Por ello, se avanza en un periodo de reflexión que incluye el análisis de las investigaciones realizadas en la SDS, la estructuración del proceso como la red de RBC de la SDS y su vinculación con el nodo centro de la red de redes de RBC de Colombia y a su vez su participación en la red de RBC de América y el reconocimiento de la discapacidad como una característica más de la población en el contexto del enfoque poblacional.

Análisis de contenidos una apuesta metodológica para la sistematización

Atendiendo a la singularidad que implica la gestión de conocimiento, y en especial los aportes de la investigación a la política de discapacidad, para la presente investigación se consideró el planteamiento de Hanneya y González (1) respecto a las técnicas empleadas por los estudios de impacto de la investigación: análisis de contenido, encuestas, entrevistas y estudios de casos. En consecuencia, se decidió hacer énfasis en el *análisis de contenido*, por la potencia de los resultados, y en la posibilidad de profundizar en los documentos y hacer preguntas guía a los investigadores, para así precisar los aportes de sus estudios a la política. Así, se plantearon cuatro fases para la sistematización. (Ver Gráfico 2).

Todas y cada una de las fases enunciadas, fueron llevadas a cabo de manera cronológica y permanentemente, ellas guiaron, nutrieron las reflexiones y discusiones del equipo de trabajo, las cuales atravesaron el proceso de principio a fin.

Fase 1
Incluyó la definición de los criterios de búsqueda e incorporación de investigaciones realizadas en el Distrito Capital en el tema de discapacidad y RBC; la identificación preliminar de títulos y autores a través de la consulta en bases de datos, centros de documentación y bibliotecas de Bogotá; el contacto con grupos de investigación, instituciones, investigadores y unidades académicas de Universidades previamente identificadas como fuentes de producción técnica o científica en el tema; la revisión preliminar, incorporación y exclusión de trabajos; la solicitud de textos a los autores; la recepción y organización de trabajos y; la consolidación por categorías de los trabajos a analizar.

Los criterios de selección fueron: a) Investigaciones realizados en el período 2005-2010, b) Cuyos resultados estén relacionados con la política en discapacidad y c) Proyectos desarrollados en el contexto de la experiencia de la SDS, en discapacidad y RBC. Las investigaciones se identificaron por autor, título, palabras clave, según estaban registradas inicialmente en la SDS y posteriormente por análisis de contenido,

Fase 2
Para el análisis de contenido de los documentos de investigación y de sistematización de experiencias, se diseñó una matriz que incluye elementos de identificación del trabajo (*fecha de publicación, autor(es), título, institución, grupo y línea de investigación, palabras clave, resumen, problema, objetivos);* elementos metodológicos (*diseño, supuestos o hipótesis, población, muestra, instrumentos, método de análisis*), elementos contextuales (*contexto político de referencia, concepto de discapacidad, componentes de RBC que aborda, financiación, entre otros*); conclusiones, recomendaciones y actores o nivel al que se dirigen y, finalmente, aproximación a su difusión e impacto (*ponencias y publicaciones*).

Fase 3
Se desarrolló mediante la socialización de investigaciones en discapacidad y la estrategia de RBC, en un ejercicio de discusión, análisis y elaboración de conclusiones con los actores implicados en el ciclo de política pública.

La discusión, reflexión y análisis se organizó bajo las siguientes categorías:

- Individuos, colectivos y discapacidad. Agrupa las investigaciones orientadas a identificar representaciones sociales o describir las percepciones y experiencias de las personas con discapacidad, cuidadores y otros actores involucrados con el tema de discapacidad en el Distrito Capital.
- Construyendo políticas públicas. Incluye las investigaciones dirigidas a evaluar o analizar las políticas públicas o las prácticas políticas relacionadas con la discapacidad en el Distrito Capital.
- Construyendo posibilidades desde lo local. Concentra los trabajos de investigación elaborados por profesionales desde su práctica profesional en discapacidad y la estrategia de RBC, en el contexto de una localidad específica.

Gráfico 2. Fases de la sistematización



Fuente: Elaboración propia (2011).

Fase 4
La última etapa consolidó los resultados, la discusión y las recomendaciones en un informe final.

RESULTADOS

Se identificaron treinta investigaciones. De cuatro no se tuvo acceso al informe final;

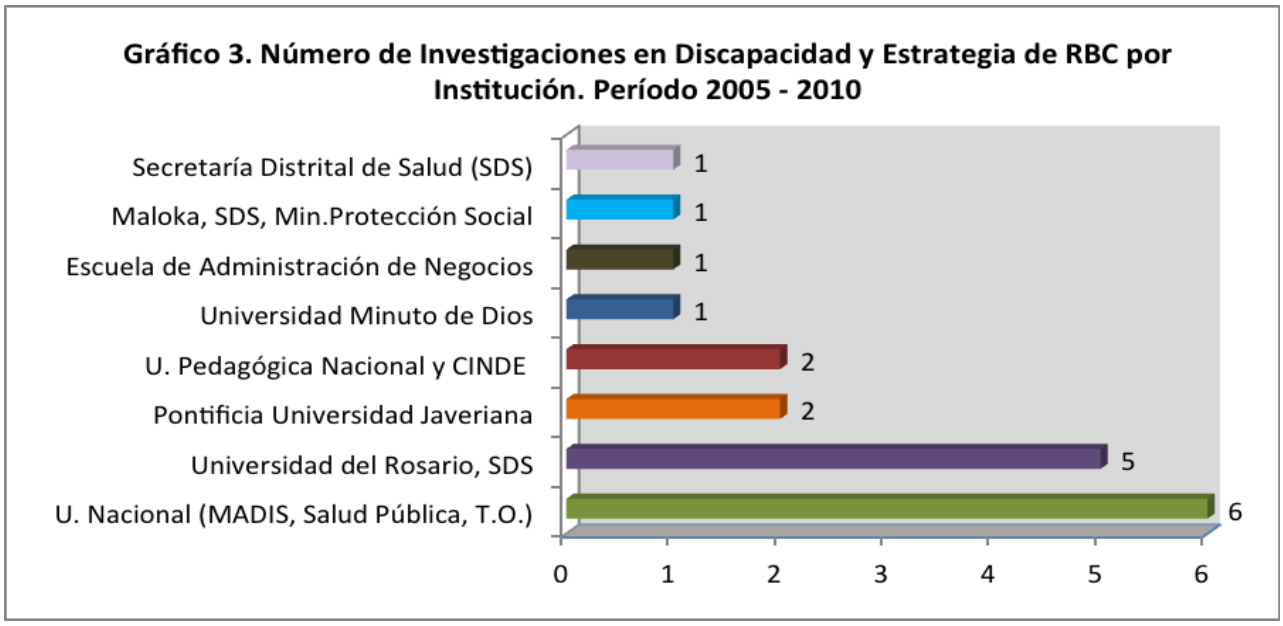
Tabla 1. Investigaciones incorporadas para la sistematización periodo 2005-2010

Año	Autor	Titulo	Institución	Aportes a la Política
2010	Mónica Salguero	Identificación y análisis de la situación de salud de la localidad de Bosa	Universidad EAN	Reducir o controlar los determinantes relacionados con la discapacidad durante la adultez y la vejez implementando políticas y estrategias que fomenten desde edades tempranas una cultura de auto cuidado, que incluya la importancia de desarrollar actividad física, tener adecuados hábitos de alimentación y nutrición, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en especial el alcohol y el tabaco, reducir la violencia física y la accidentalidad. Es importante fortalecer las redes de apoyo social de personas con discapacidad y sus cuidadores.
	Mauricio Fuentes	Discapacidad y accesibilidad en la localidad de Fontibón: una mirada desde el territorio y los sistemas de información geográfica participativos	Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Salud Pública	En términos del modelo ecológico de la discapacidad, hay que profundizar en la relación entre las dinámicas propias de cada sistema (micro, meso y macro) y las dinámicas territoriales a diferentes escalas espaciales y temporales. En términos de la geografía de la discapacidad, es importante generar y fortalecer puentes a nivel conceptual y metodológico, para aportar desde el análisis espacial y territorial al desarrollo de estudios epidemiológicos y de salud pública sobre discapacidad.
	María Teresa Buitrago, Daniel Eslava y Sandra Patricia Ortiz	Como cuidar al cuidador de personas en situación de Discapacidad	Pontificia Universidad Javeriana Departamento de Salud Colectiva	Dimensionar el desempeño del sistema distrital de discapacidad y en particular los consejos locales de discapacidad, como escenarios en los cuales es posible a través de la materialización de las políticas lograr traducir las necesidades de los cuidadores en proyectos de intervención reales.
	Islena Torres, Yolanda Sánchez, Karen Vargas	Bases para la educación ciudadana: una propuesta a partir del fortalecimiento de la autonomía como principio de la competencia humana del saber ser para los niños y las niñas de la localidad de Usme	Universidad Minuto de Dios	Avanzar en propuestas de formación ciudadana a partir del fortalecimiento de la autonomía como principio de la competencia humana del saber ser para los niños y las niñas
2009				
	Ana Margareth Raba	Correspondencia entre las perspectivas de la comunidad y secretaria distrital de salud en el planteamiento de acciones de salud pública para la población infantil de Kennedy y Puente Aranda	Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Salud Pública	Fortalecer aspectos tales como: - Unificación de criterios teóricos y metodológicos para la identificación y abordaje de determinantes sociales en salud que faciliten los procesos de evaluación del impacto en la implementación de la estrategia. - Capacitación permanente y estabilidad de los actores de salud que lideran la implementación de la estrategia tanto a nivel de la Secretaría Distrital como de las Empresas Sociales del Estado de 1er Nivel, para facilitar el abordaje de PIC en el marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud.
2008	Mónica Viviana Bello Mary Dayana Tovar	Representaciones sociales de la salud en personas con discapacidad	Universidad Pedagógica Nacional Maestría CINDE	Desplazar la mirada de la caridad por la mirada del derecho, y facilitar la respuesta a cada una de las personas con discapacidad desde sus condiciones particulares.
	Adriana Montejo	Construir Ciudadanía... Tejer Redes. . De la mano Todos y Todas "Hacia la Construcción de Escenarios del Saber/Hacer"	Universidad Nacional de Colombia. Terapia Ocupacional	Es importante que las mujeres, hombres, niños/as, jóvenes y ancianos/as con y sin discapacidades, puedan intervenir en la toma de decisiones que conciernen a sus vidas con acciones conjuntas que regulen la convivencia para planificar y distribuir los recursos de salud, educación, jurídicos y financieros, entre otros. Se trata, en fin, de desnaturalizar lo que parece natural dentro de la institución por la fuerza de la tradición.
	Martínez Félix	La Discapacidad como huella de la inequidad social en Bogotá	Universidad Nacional de Colombia.	Realizar el análisis de inequidad social una vez se cuente con la información correspondiente a estratos cuatro, cinco y seis del registro para la localización y carcaterización de las personas con discapacidad.
	MALOKA- Secretaría Distrital de Salud y Ministerio de la Protección Social	Identificación de barreras y facilitadores de discapacidad	Maloka - Secretaría de Salud	Generar otras estrategias donde la voz de las personas con discapacidad sea escuchada, vista y sentida.

Año	Autor	Titulo	Institución	Aportes a la Política
	María Teresa Buitrago y Martha Santacruz	Evaluación de efectividad del proyecto cuidando a cuidadores de personas en situación de discapacidad	Pontificia Universidad Javeriana Secretaría Distrital de Salud	Fortalecer la construcción colectiva de los lineamientos que desarrollan las intervenciones de Rehabilitación Basada en comunidad RBC. Evaluar de efectividad extendiéndola a las demás intervenciones que se desarrollan desde la Estrategia de (RBC).
2007	María Fernanda Bravo	Dimensiones de los procesos de Inclusión/ exclusión social de personas con enfermedad mental. (Hospital La Victoria)	Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Discapacidad e Inclusión Social	Para las entidades de salud, las secretarías e incluso los Ministerios de Protección Social y Educación, además de la identificación temprana de la incidencia de trastornos, la generación e implementación de estrategias informativas, educativas y de intervención tanto con los sujetos como con las comunidades donde se encuentran, que permitan el soporte y acompañamiento para la culminación de procesos académicos y educativos.
	Paola Galves	Formulación de la política pública en discapacidad en lo local: Enfocando el proceso	Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Discapacidad e Inclusión Social	El proceso de la formulación de la política pública, reconoce la discapacidad como un asunto político y de justicia social y, por otro lado, que el proceso de Planeación Participativa Local, buscando mecanismos que aseguren el carácter vinculante de las decisiones ciudadanas para que garanticen los derechos de las personas con discapacidad y de la construcción de un medio ambiente de soporte.
	Adriana Ríos, Rosario Laserna, Ramiro Melo, María Cristina Vargas, Nury Ramírez.	Tecnología y discapacidad	Universidad del Rosario – Secretaría Distrital de Salud	Promover, desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la creación y el fortalecimiento de los Banco de Ayudas Técnicas en todas las localidades, de tal manera que las necesidades de la población con discapacidad, con relación a ayudas técnicas sean atendidas equitativamente en todo el distrito.
	Janeth Hernández, Roberto Sáenz y Liliana Cuevas	Sistema de Información en Discapacidad	Universidad del Rosario - Secretaría Distrital de Salud	El Sistema de Información se debe convertir en un lineamiento de la Secretaría Distrital de Salud, mediante el cual todas las personas en condición de discapacidad estén registradas siendo la puerta de entrada para direccionar hacia cualquiera de las intervenciones que se realizan en Rehabilitación Basada en Comunidad.
	María Angélica Serrato, Victoria Molina, Solángel García, Martha Santacruz.	Fortalecimiento de la rehabilitación institucional	Universidad del Rosario - Secretaría Distrital de Salud	Encuadrar las acciones que emergen desde diferentes sectores, de manera que se logren transitar bajo enfoques consensuados, compartidos y entendidos por todos los miembros de los equipos.
	Karín Garzón, Rocio Molina, Solangel García, María Victoria Carrillo	Inclusión social: Caracterización de Competencias Intersectoriales en Discapacidad	Universidad del Rosario - Secretaría Distrital de Salud	Definir las Competencias Intersectoriales (CI) en cuatro ejes que: Identidad, Mapa de contexto, Mapa de preferencias y disposiciones
	Patricia Muñoz	Evaluación de la política "Concertando entornos Colectivos para las personas con discapacidad" y el plan Distrital de discapacidad 2001-2005	Secretaría Distrital de Salud	Incluir estrategias y acciones que permitan trascender desde el asistencialismo hacia la perspectiva de los derechos humanos, la participación y la diversidad. Por lo tanto, es importante incluir más estrategias que faciliten la transformación del imaginario colectivo y la eliminación de barreras actitudinales existentes en la ciudad.
2006				
	Diana Vargas	Representaciones sociales de la discapacidad por parte de los miembros de los consejos locales de discapacidad de la ciudad de Bogotá D.C.	Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Salud Pública	Mejorar sensiblemente la recopilación de datos sobre discapacidad y sobre las necesidades de los cuidadores, priorizar la prevención de la discapacidad y la prestación de ayuda a los cuidadores. Para comprensión y el análisis y comrpensión de la discapacidad en forma multifactorial es vital el aporte desde la salud pública. Superar la visión asistencialista hacia esta población y considerar la realidad cultural que rodea a estas personas.
2005	María Teresa Buitrago	Un camino en construcción: percepciones y alcance de las asesorías domiciliarias como parte de la rehabilitación basada en comunidad	Universidad Pedagógica Nacional Maestría CINDE.	Reconocer el potencial de la RBC como orientador de política pública y social para la integración de las personas con discapacidad, al igual que las funciones que competen a cada sector y comunidad para su logro.

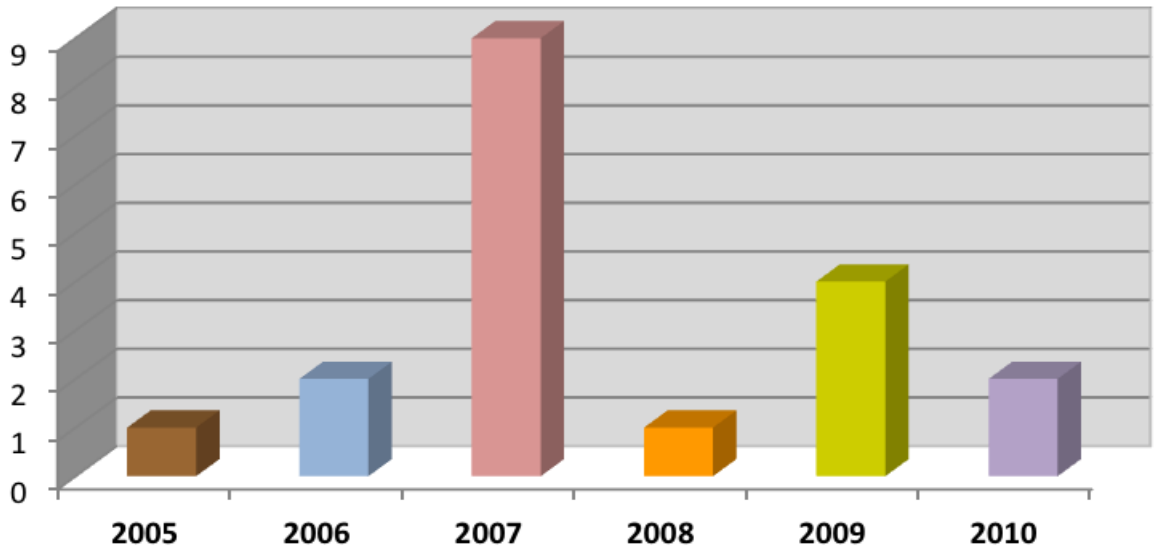
Fuente: Elaboración propia (2011).

Gráfico 3. Número de Investigaciones en Discapacidad y Estrategia de RBC por Institución. Período 2005 - 2010



Fuente: Elaboración propia (2011).

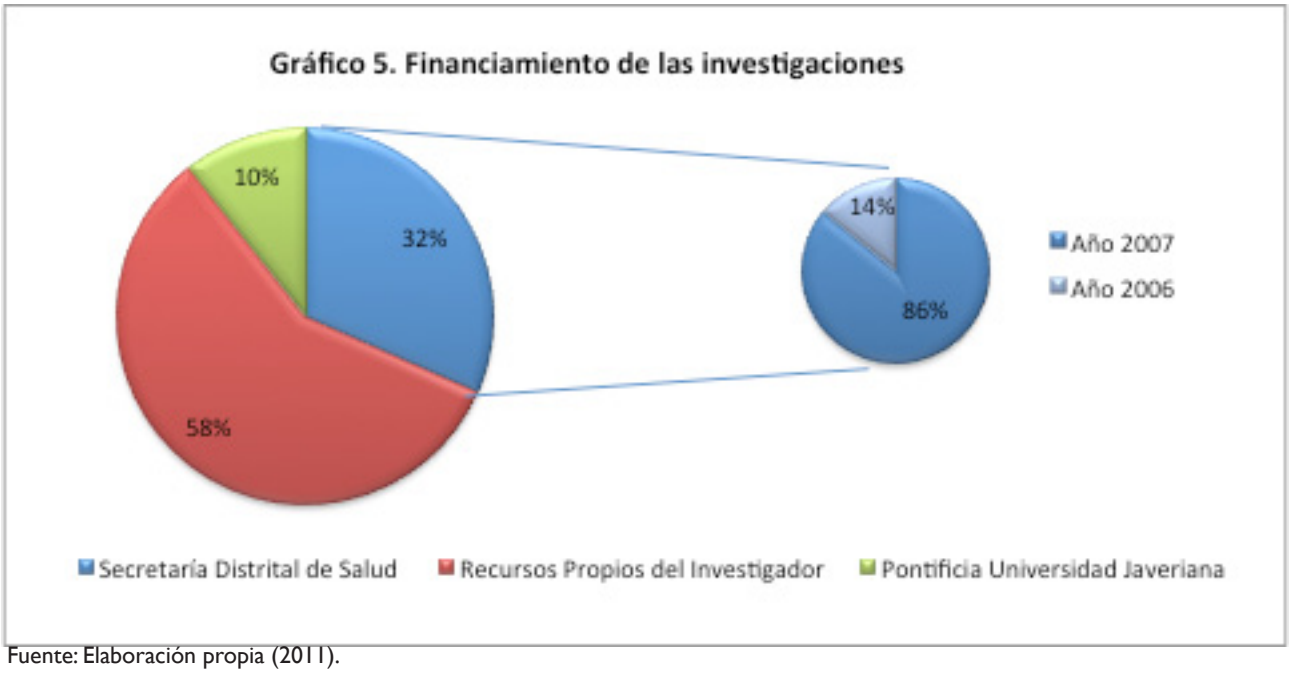
Gráfico 4. Número de Investigaciones por año



Fuente: Elaboración propia (2011).

cuatro fueron desarrolladas para otras entidades (Fundación Fe, Hospital de la Misericordia y dos para el Instituto Nacional para Ciegos –INCI-), y otras tres no cumplieron los criterios de inclusión, por la temática que desarrollaban. Por tanto, once investigaciones consideradas inicialmente, no se incluyeron para el presente trabajo. A partir de los criterios definidos se vincularon al proceso diecinueve investigaciones. (Ver Tabla 1).

De las diecinueve investigaciones consideradas, las instituciones vinculadas fueron la Universidad Nacional de Colombia con seis investigaciones (Departamento de la Ocupación Humana, Maestría en Discapacidad e Inclusión Social, Maestría en Salud Pública, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), el grupo de investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad de la Universidad del Rosario y la Secretaría de



Fuente: Elaboración propia (2011).



Fuente: Elaboración propia (2011).

Salud con cinco investigaciones; la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE) de la Universidad Pedagógica Nacional, con dos investigaciones cada una, Maloka/ Secretaría Distrital de Salud/Ministerio de Protección Social, Universidad Minuto de Dios, Universidad EAN y la Secretaría de Salud con una investigación cada una. (Ver gráfico 3).

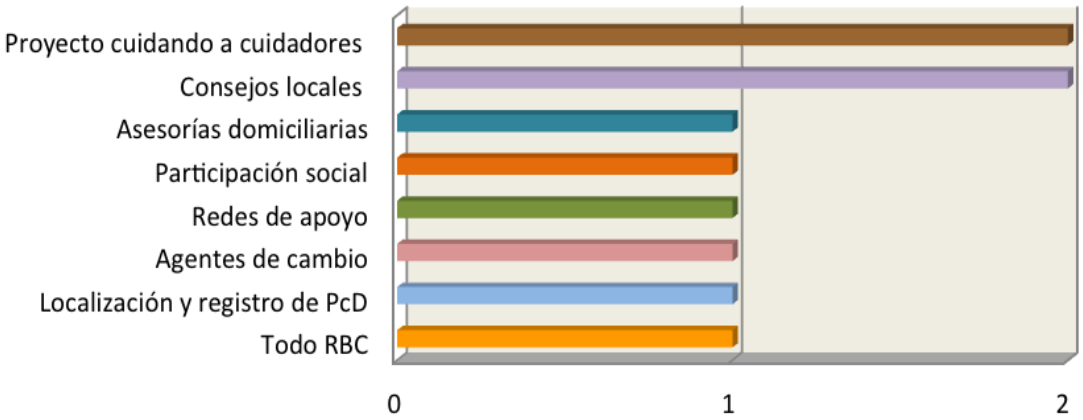
Dentro del período seleccionado (2005-2010) se encuentra una concentración en la producción investigativa en el año 2007, los demás años, la producción en la temática de discapacidad y RBC, en promedio es de dos investigaciones/año. Se destaca que entre 2006-2007, cuando la SDS financió investigaciones en este tema, se produjo un incremento significativo en la producción académica derivada de investigaciones, lo cual privilegia la orientación y los productos obtenidos ajustados a las necesidades institucionales y de las comunidades de influencia. (Ver gráfico 4).

En cuanto a los diseños investigativos para el periodo 2005-2010 (ver gráfico 4), sólo se encontró una investigación de corte cuantitativo, tres cuali-cuantitativas y quince que reportaron diseños cualitativos de diferentes tipos (estudios descriptivos y descriptivo-exploratorios, praxeológico, prospectivo, cualitativo-transversal). Llaman la atención dos de investigación acción participativa (IAP) y tres sistematizaciones de experiencia. Los diseños muestran variedad y nuevas apuestas metodológicas.

Se observa que once investigaciones son realizadas con recursos propios del investigador, seis con recursos de la SDS y dos con recursos de la Pontificia Universidad Javeriana. (Ver gráfico 5).

Es relevante considerar las publicaciones derivadas de estas investigaciones, pues siendo la mayoría financiadas con recursos propios, no impone a los autores obligatoriedad contractual en el tema. Las publicaciones son lideradas por la Universidad del Rosario con cinco artículos

Gráfico 7. Proceso de la RBC que considera



Fuente: Elaboración propia (2011).

publicados, la Universidad Javeriana con dos y sólo una de la Universidad Nacional de Colombia (Ver gráfico 6).

En cuanto a la población de las investigaciones consultadas, se registra que son las propias personas con discapacidad, sus familias y asociaciones, quienes empiezan a vislumbrarse no solo como "informantes" sino como participantes reales de los proceso investigativos. Adicionalmente se observó que aparecen diferencias de género, especialmente cuando se trata de las cuidadoras.

Relacionado con los investigadores, si bien se registra un buen número de académicos, también aparecen profesionales de la Red de Hospitales Públicos en proceso de formación postgraduada que vuelven a sus prácticas comunitarias, cuestionándolas y enriqueciéndolas por la vía investigativa. Lo anterior muestra una nueva ruta de reflexión sobre la práctica y la potencia para la construcción de política de manera argumentada.

DISCUSIÓN

Una revisión de los planteamientos de los investigadores, contrastados con los señalados otros actores del ciclo de la política pública en la socialización, resalta que en el terreno de la política los aportes se cifran en que:

- Las políticas sean integrales pero, ante todo, que se garantice su implementación y cabal cumplimiento.
- La investigación permite transcender el conocimiento obtenido desde el nivel local al nivel distrital, especialmente cuando las investigaciones emergen de experiencias con amplia participación de personas con discapacidad, por ejemplo, la accesibilidad y discapacidades en Fontibón y la de Construir Ciudadanía...Tejer Redes).
- Se requieren la inclusión educativa y la laboral para garantizar el ingreso económico tanto a la persona con discapacidad, como a sus familias.
- Es indispensable la participación de las propias personas con discapacidad (voz y experiencia), como de sus familias (especialmente los cuidadores), quienes deben interactuar con servidores públicos y otros actores en el ciclo de la definición de la política.

De lo anterior se recupera el verdadero sentido de estas investigaciones al considerar, siguiendo a Gerber (8) quien afirma que: "existe una imperiosa necesidad de incluir en las investigaciones las voces de las personas con discapacidad para que sean ellas quienes hablen sobre sus propias vidas". Lo anterior constituye un común denominador en la mayoría de las investigaciones revisadas, es decir, que las personas con diferentes discapacidades fueron escuchadas, al igual que sus cuidadores.

De otra parte, teniendo en cuenta que la estrategia de RBC tiene múltiples acciones, se encontró que una investigación reportaba considera "todas" las acciones pero no las diferenciaba. Dos investigaciones se relacionaron con los consejos locales, dos con el tema de cuidando a cuidadores. En estas últimas se contaba con análisis previos a asesorías domiciliares; en una de ellas, se identificó cómo la autora empezó a conformar una línea de investigación en este tema, facilitada, según su reporte, por la financiación de la Universidad a la cual se encontraba vinculada. Otros temas como los relacionados con agentes de cambio, apenas empiezan a figurar (Ver gráfico 7).

En el proceso de socialización se destaca la mirada desde las distintas profesiones como enfermería, geografía, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología y otras disciplinas que invitan a realizar trabajos interprofesionales e interdisciplinarios. De esta socialización emergen algunos temas a investigar.

De otra parte, la cultura simbólica, por ejemplo, cohesiona intereses investigativos en torno a imaginarios sobre discapacidad en diferentes colectivos, sus formas de expresión y vivencias lingüísticas, entre otras, que aporta nuevo conocimiento a partir del cual es posible tener una aproximación más comprensiva a la(s) diversa(s) realidad(es) vivida(s) por la población con discapacidad en la ciudad.

De igual modo en los estudios ubicados en la dimensión entorno, territorio y medio ambiente emergen reveladores resultados generados a partir del análisis desarrollado en el campo de la geografía y los sistemas de información.

En general se destaca la necesidad de generar investigaciones que permitan evaluar la implementación y el impacto de las políticas públicas, entendidas no solo como normas jurídicas, sino en sus otras formas de expresión descritas por Gómez (9), en cuanto a esquemas técnicos de decisión (planes, programas, proyectos), contratos del Estado con particulares con el fin de resolver problemas de interés público como transporte, educación y salud, y normas incorporadas por la cultura para actuar frente a asuntos de interés público.

Para la presente investigación, el intercambio con expertos, en la que los investigadores, situados dentro y fuera de la SDS, aportan a la creación de un clima de solidaridad, pertenencia y profesionalismo con un claro anhelo de transformar las condiciones de las personas con discapacidad del Distrito. Convertir el conocimiento tácito en explicito se logró al propiciar la socialización de las investigaciones en discapacidad y RBC, en el evento del 13 de Mayo de 2011, ello implicó que los informes finales quedaran a disposición de quienes lo requerían, al tiempo que en el evento se ampliaban los cuestionamientos sobre , por ejemplo, los programas y las acciones de la estrategia RBC. Así, las discusiones generadas se centraron en:

- La relevancia de construir líneas de investigación, se evidencia por ejemplo en las investigaciones sobre asesorías domiciliarias encuentra otras voces como los cuidadores. A partir de este hecho se inició la acción denominada Cuidando a Cuidadores y posteriormente al desarrollo de dos investigaciones más que han sido realizadas desde la Universidad Javeriana.
- Las investigaciones relacionadas con las ayudas técnicas realizadas con la Universidad del Rosario constituyen un aporte estructural en la organización de los bancos de ayudas técnicas en las localidades, los procesos de sistematización de la información, la elaboración de guías de atención en rehabilitación que le permitieron a la estrategia reconocer los avances conceptuales y las distancias que se pueden dar en la práctica.

- La investigación desarrollada por Maloka, Secretaría Distrital de Salud y Ministerio de la Protección Social permitió ver que todos comparten los escenarios de la vida cotidiana y que la ciudad requiere hacer ajustes importantes para garantizar la inclusión. En esta sistematización de experiencia se destacó la voz de las personas con discapacidad.
- Algunas investigaciones surgieron desde la salud pública, entonces el tema de la "determinación social" que se vislumbraba en las indagaciones, implicó entender el funcionamiento de los escenarios micro, meso y macro, la relación que tienen, cómo se identifican las inequidades que allí se dan, y cuáles son las relaciones de poder que se presentan y se proyectan a una propuesta quizá de justicia social y de derechos humanos, vista la discapacidad en una manifestación desde la diversidad.

De otra parte para los investigadores y sus grupos, en el evento de sistematizaciones emergen nuevas interseccionalidades en la población y otras categorías que valdría la pena seguir profundizando tales como la relación género discapacidad o mujer y discapacidad, niñez y discapacidad, adultez y discapacidad, cuidador y discapacidad, cuáles son esas intersecciones y cuál es el valor tiene cada una. Para la sociedad civil organizada de personas con discapacidad resalta la importancia de presentarse a convocatorias nacionales e internacionales para participar de manera diferencia y potente, incluso como investigadores de sus propias situaciones.

Por lo anterior y acogiéndose a lo enunciado en el informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud (OMS, 2004), los sistemas de salud deben interactuar estrechamente con los sistemas de ciencia y tecnología de un país con el objetivo de generar y utilizar los conocimientos pertinentes para su propio mejoramiento, pero es necesario que el sistema de investigación sobre salud demuestre un

liderazgo fuerte y una gestión eficaz para que se puedan asignar recursos de manera eficiente y justa, mantener las capacidades humanas e institucionales, generar y utilizar los conocimientos, y crear un ambiente en el cual pueda prosperar la investigación.

Así, como lo proponen Hanneya y González (1) en esta sistematización se agrupan los hallazgos de los estudios individuales en revisiones sistemáticas, con el fin de proporcionar evidencia más contundente para el diseño de políticas. Ahora bien, para ampliar el análisis de contenido y profundizar en la temática de la política, se consideran los planteamientos de Weiss citado por Hanneya y González (1) quien indica que se puede concebir y utilizar la investigación para el diseño de políticas de tres maneras fundamentales: 1) como datos y hallazgos; 2) como ideas y críticas, o 3) como resúmenes y argumentos para tomar acción.

1. como datos y hallazgos

En esta categoría se encuentran las investigaciones relacionadas con las representaciones sociales (10), (11); evaluación de la política en discapacidad (12), fortalecimiento de la rehabilitación institucional (13), discapacidad e inequidad social (14), identificación y análisis de la situación de salud (15).

2. como ideas y críticas

Dentro de este grupo se ubican las investigaciones que dan cuenta de las dimensiones de la inclusión/exclusión en personas con enfermedad mental (16), inclusión social y competencias intersectoriales (17) formulación de la política pública en discapacidad en lo local (18), construir ciudadanía... tejer redes... (19), correspondencia entre las perspectivas de la comunidad y Secretaria Distrital de Salud (20).

3. como resúmenes y argumentos para tomar acción

Como ejemplo del uso de los resultados de investigación como resúmenes y argumentos para mover a la acción, se encuentran las asociadas a las asesorías domiciliarias y el proyecto Cuidando a Cuidadores (21), (22), (23); tecnología y discapacidad (24), la educación para la ciudadanía (25), discapacidad y accesibilidad (26) sistema de Información (27), identificación de barreras y facilitadores de discapacidad (28).

Posteriormente, al analizar la aplicación de la investigación en la construcción de políticas, Hanneya y González (1) reconocen que existen numerosos obstáculos, tanto en los intentos de utilizar investigación para el diseño de políticas sanitarias de manera sistemática, como en la evaluación del nivel de impacto logrado por ella. Entonces emergen los retos frente a cómo avanzar. Este es un ejercicio que se hace con investigaciones que tienen que ver con la experiencia de discapacidad y estrategia de RBC, seguramente hay otras que no fueron realizadas para esta experiencia pero que pueden nutrirla. Además, es un hecho la posibilidad de que existan muchas más investigaciones en el tema de discapacidad y en otros que ayuden a entender cuáles son los caminos políticos que se pueden seguir, así se ampliaría el panorama a nivel regional y nacional.

Para continuar la indagación sobre el contenido, resulta útil pensar en realizar un análisis de correlación entre las investigaciones y las cuatro dimensiones definidas en la política pública "Bogotá incluyente y accesible". A continuación se relacionan los trabajos agrupados en cada una de las categorías:xx

- Desarrollo de capacidades y oportunidades. Buitrago, (22); Buitrago y Santacruz (23); Martínez (14), Serrato (13), Ríos y Laserna (24), Buitrago, Eslava y Ortiz (21), Raba (20), Salguero (15).
- Ciudadanía activa. Muñoz (2006), Montejo (2007), Galves (2007), Garzón y Molina (2007), Sánchez, Torres y Vargas (2009).
- Cultura simbólica. Vargas (10), Bravo (16), Bello y Tovar (11).
- Entorno, territorio y medio ambiente. Maloka, Secretaría Distrital de Salud y Ministerio de la Protección Social (28), Hernández (27), Fuentes (26).

Cabe decir que la categoría discapacidad necesariamente obliga y convoca el interés de los investigadores por la reflexión y análisis crítico sobre la triada: ideología política, modelos de desarrollo y políticas públicas. En ese espacio de análisis dialógico los autores de las investigaciones acaban transitando y ubicando, directa o indirectamente, sus objetos de estudio en una de las cuatro dimensiones definidas en la

política pública “Bogotá incluyente y accesible”.
Se resalta aquí el hecho de que no todos las investigaciones se ubican dentro de la dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades humanas. Con ello se evidencia nuevas formas e intereses al momento de abordar los problemas relacionados con la discapacidad en su relación con la salud.

El análisis de contenido llevó a los investigadores a aproximarse de manera diferente a las producciones académicas, y a los tomadores de decisiones políticas a considerar el aporte de los estudios realizados para una temática en particular, porque, en últimas, como lo señalan (1), es más probable lograr un impacto cuando los investigadores y los diseñadores de políticas colaboran entre sí, es decir, cuando los organismos receptores tienen la capacidad para aprovechar los hallazgos de la investigación.

CONCLUSIONES

Aportes de la investigación a la construcción de la política. Este apartado se nutre con las reflexiones que hacen a partir de los autores consultados.

Para Suwanwela (4), todo país, incluso los más pobres, debe llevar a cabo algún tipo de investigación para resolver sus propios problemas. Esto implica que es vital investigar cómo se puede transferir el conocimiento existente en el mundo para utilizarlo en el entorno local /distrital y viceversa. También implica ver desde la perspectiva de los investigadores, y de otros actores, cómo las investigaciones aportan a la construcción de políticas. Respecto a esto, se consolidan las respuestas de los aportes a la política en discapacidad del Distrito Capital.

En la identificación diferentes actores y sectores en el abordaje de la discapacidad.
En el posicionamiento de los cuidadores como actores relevantes.
En la trascendencia del abordaje médico-asistencial en el tema de discapacidad.
En el abordaje desde lo territorial y lo local.
En el hecho de mostrar la vigencia de temas de promoción y prevención.
Con la inclusión como fin de la RBC.
Con la evaluación del impacto de la RBC y las políticas existentes.
Con la visibilización de la experiencia en RBC.
Con el hecho de garantizar la implementación y el cumplimiento de las políticas existentes, especialmente en la inclusión laboral.
En este contexto, la RBC es una estrategia que atiende a unos lineamientos políticos, que obedece a un ordenamiento territorial, lo cual implica pensarla en varios niveles –macro, meso y micro–, para lograr la sostenibilidad de la estrategia. En otras palabras, vale la pena preguntarse cómo la RBC ha tenido que ajustarse a las condiciones de un nivel macro que puede ser la legislación del Sistema General de Seguridad Social en Colombia; en el meso, el plan de desarrollo y la política distrital de discapacidad; y en el nivel micro, en las relaciones cotidianas de las personas con discapacidad y su territorio.

De otra parte Lavis, Oxman, Lewin y Fretheim (29), señalan que cada día es más frecuente utilizar los datos de investigación para aclarar problemas, evaluar la aplicabilidad de los resultados para apoyar la formulación, la planificación y el seguimiento y la evaluación de políticas. Proyectos como: APOYO (30), Oracle en Londres (31) NESTA así lo demuestran.

En ese mismo sentido, se puede decir que la investigación en discapacidad puede producir un avance en el proyecto de cambio social significativo, tal como lo señala Davis citado por Moore y Barton (2008). Ello implica ver la aplicación de la investigación en el tema de discapacidad y la estrategia de RBC, principalmente, en qué medida el conocimiento científico alimenta la toma de decisión política en la inversión de los recursos, en la redefinición de los componentes de la estrategia de RBC, entre otros. Por esto, en la presente sistematización se identificaron varias lecciones, a saber:

-Primera lección. Para las Universidades y los grupos de investigación reconocer que no todos los investigadores entregan informes finales a los asesores de política y tomadores de decisiones políticas. Por ello, no se conocen todos los trabajos realizados.
-Segunda lección. Para la SDS es indispensable usar la revista, la biblioteca o el repositorio institucional de manera que los informes finales de investigación estén disponibles para la población en general.
-Tercera lección. Se requiere desarrollo de la capacidad institucional, referida a cualquier tipo de institución (incluidas las asociaciones de las personas con discapacidad) para

desarrollar investigaciones y gestionar recursos ante Colciencias y otras entidades financiadoras.

Además es importante recordar que el conocimiento generado por la investigación tiene usuarios y beneficiarios diferentes: los responsables de políticas, las personas que implementan las acciones, los proveedores de servicios y otros grupos más amplios. Lo anterior, de acuerdo con Suwanwela (4) para quien la contribución política y social del conocimiento debe tener en cuenta la singularidad de cada sociedad y su estadio de desarrollo, lo cual requiere una comprensión adecuada de los factores relevantes de cada región para poder identificar y priorizar los problemas encontrados. Sin embargo, en esta sistematización, el análisis de la situación global determinó que los procesos de aplicación del conocimiento están debilitados por la falta de divulgación de los resultados de las investigaciones, tanto vía publicaciones, ponencias y otros mecanismos de socialización, como por la ausencia de presentaciones ante los tomadores de decisiones políticas y los ejecutores de la estrategia de RBC.

Recomendaciones

La sistematización aquí presentada evidenció cómo la gestión del conocimiento científico para la toma de decisiones políticas informadas requiere un proceso constante de investigación que implica a todos los actores en el ciclo de la política: formulación, implementación, monitoreo, evaluación. La democratización del acceso al conocimiento derivado de proyectos de investigación constituye un mecanismo para potenciar la transferencia y aplicación del conocimiento. La toma de decisiones políticas informadas se puede nutrir vía publicaciones, ponencias, eventos, internet, entre otras, que deben acompañar el diálogo entre investigadores y tomadores de decisiones políticas.

La financiación de las investigaciones, demanda reformas estructurales, tanto en el sector público como en el privado, orientadas a asegurar su inversión y viabilidad. Esto impone el reto a todos los servidores públicos hacer visible y prioritario el tema de discapacidad y de la estrategia de RBC, ante organismos financiadores de carácter nacional, como Colciencias, y de cooperación nacional e internacional.

De otra parte, en el caso de la SDS, implica incluir en la política de investigación asuntos tales como socializar la información entre todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurar la disponibilidad de los resultados de las investigaciones para su propio uso, la comunidad académica y la comunidad en general. Todo ello acorde con el plan de salud vigente del Distrito Capital, para contribuir en la afectación de los determinantes sociales, políticos y económicos de salud.

Por lo anterior, el acceso a los resultados tanto publicados como inéditos de las investigaciones constituye una prioridad. Esa información debe compartirse en un formato apropiado con una diversidad de interesados directos. En particular, debe crearse un ambiente en el cual los usuarios de las investigaciones puedan tener acceso a los conocimientos pertinentes para fundamentar sus decisiones. Los principales usuarios de las investigaciones son las instancias normativas, los profesionales de la salud, los investigadores, el público, la sociedad civil, los pacientes, los coordinadores

A las Universidades les demanda que sus grupos de investigación consideren focalizar la importancia en sus agendas de los temas de discapacidad y, en consecuencia, desarrollen la capacidad de trabajar colaborativamente en redes intergrupos, interuniversitarias e interinstitucionales en primera instancia.
Entre otros retos que resalta el análisis de las investigaciones se tienen:

- Asumir posturas interdisciplinares, transdisciplinares, intersectoriales y transectoriales, para generar redes, comprender y tensionar relaciones de poder y ampliar los campos de conocimiento, logrando así profundizar en los temas investigados.

- Generar líneas de investigación o programas que contemplen las múltiples acciones que se proponen dentro de la estrategia de RBC, por ejemplo: agentes

de cambio, instituciones amigas de la discapacidad, jóvenes padrinos de jóvenes con discapacidad, entre otros.

- Incluir en el diseño de investigaciones, opciones tipo cuantitativo, cuali-cuantitativos y cualitativos.

Lo anterior permitirá mantener y ampliar el diálogo frente a las necesidades de la población, entre el gobierno y las perspectivas académicas, dentro de las cuales, el papel de las personas con discapacidades en la investigación trascienda de ser considerados como informantes a ser partícipes de las investigaciones y, en algún momento, ser investigadores.
Por último y a manera de cierre, Oliver (32), afirma que *los investigadores deben aprender la manera de poner sus conocimientos y aptitudes al servicio de sus sujetos de estudio, con el objetivo de que ellos los utilicen de la forma que elijan*.

REFERENCIAS.

1. **Hanneya S, Gonzáles M.** Evaluación del impacto de la investigación en la política sanitaria: conceptos y casos concretos. [Online].; 2008 http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v131nSupl.5a13134426pdf001.pdf
2. **González , Tirado F**. Gestión del conocimiento en el área de investigación de las universidades públicas. [Online].; 2010 [cited 2011 3 12. http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2569108 .
3. **Rojas Y**. De la gestión de información a la gestión del conocimiento.htm. [Online].; 2011 [cited 2011 5 28. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_1_06/aci02106.htm .
4. **Suwanwela C**. La contribución pólitica y social de la investigación. [Online].; 2008 [cited 2010 10 02. http://upcommons.upc.edu/revistes/bitstream/2099/7968/1/07%20(132-135).pdf .
5. **García S, Santacruz M, Carrillo V, Cobos A.** Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2008.
6. **Aristizabal M, Santacruz C, Caicedo M, García S.** Hacia un modelo de rehabilitación integral comunitaria Bogotá: Grupo Latinoamericano de rehabilitación integral comunitaria, Secretaria Distrital de Salud, Colciencias. ; 2006.
7. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Gerencia Política de Salud. 2009 junio/diciembre; 8(17).
8. **Gerber D.** Escuchar a las personas con discapacidad. In Barton L. Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Morata; 2010. p. 275-298.
9. **Gómez R.** La noción de la salud pública: los problemas de la polisemia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2002; 20(1).
10. **Vargas D.** Representaciones sociales de la discapacidad por parte de los miembros de los consejos locales de discapacidad de la ciudad de Bogotá D.C. Tesis para obtener el título de Magister en Salud Pública Universidad Nacional deColombia,. Bogotá; 2006.
11. **Bello M, Tovar M.** Representaciones sociales de la salud en personas con discapacidad CINDE. Bogotá ; 2008.
12. **Muñoz P.** Evaluación de la política "Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad" y el plan Distrital de discapacidad 2001-2005 Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2006.
13. **Serrato M.** Fortalecimiento de la rehabilitación institucional Bogotá: Universidad del Rosario; 2007.
14. **Martínez F.** La discapacidad como huella de la inquietud social en Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el esarrollo.
15. **Salguero M.** Identificación y análisis de la situación de salud de la población adulta en condición de discapacidad de la localidad de Bosa Bogotá: Universidad EAN; 2010.
16. **Bravo M.** Dimensiones de los procesos de inclusión/exclusión social de personas con enfermedad mental. (Hospital la Victoria). Bogotá: Tesis para obtener el título de Magister en Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
17. **Garzón K, R M.** Inclusión Social Bogotá: Universidad del Rosario-Secretaria Distrital de Salud; 2007.
18. **Galves P.** Formulación de la política pública en discapacidad en lo local: enfocado en el proceso Bogotá: Tesis para obtener el título de Magíster en Discapacidad e inclusión social, Universidad Nacional de Colombia; 2007.

19. **Montejo A.** Construir Ciudadania.Tejer Redes. De la mano todos y todas "Hacia la construcción de escenarios del saber/ hacer" Bogotá: Trabajo de grado para obtener el título de Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
20. **Raba A.** Correspondencia entre las perspectivas de la comunidad y la secretaria de salud en el planeamiento de acciones de salud pública para la población infantil de Kennedy y Puente Aranda Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008.
21. **Buitrago M.** Un camino en construcción: percepciones y alcance de las asesorias domiciliarias como parte de la rehabilitación basada en comunidad. Bogotá: Tesis para obtener el título de Magíster en Desarrollo Educativo y Social; 2007.
22. **Buitrago M, Eslava D, Ortiz S.** Cómo cuidar al cuidador de personas en situación de discapacidad Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
23. **Buitrago M, Santacruz M.** Evaluación de efectividad del proyecto cuidando a cuidadores de personas en situación de discapacidad Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2007.
24. **Rios A, Laserna R.** Tecnología y discapacidad Bogotá: Universidad del Rosario; 2007.
25. **Sánchez Y, Torres L, Vargas K.** Bases para la educación ciudadana: Una propuesta a partir del fortalecimiento de la autonomía como principio de la competencia humana del saber ser para los niños y las niñas de la localidad de Usme. Bogotá: Tesis para obtener el título de Especialista en Gerencia Social, Universidad Minuto de Dios; 2009.
26. **Fuentes M.** Discapacidad y accesibilidad en la localidad de Fontibón: Una mirada des el territorio y los sistemas de información geografica participativos. Bogotá: Tesis para obetener el título de Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia; 2010.
27. **Hernandez J.** Sistema de Información Bogotá: Universidad del Rosario; 2007.
28. **MALOKA , Secretaría Distrital de Salud , Ministerio de Protección Social.** Identificación de barreras y facilitadores de discapacidad en Bogotá Bogotá; 2007.
29. **Lavis J, Oxman A.** Tools for evidence-informed health policymaking (STP). [Online].; 2009. Http://health-policy-systems.com/content/7S1/s9 .
30. **Fretheim A, Lavis J, Oxman A.** Tools for evidence-informed health policymaking (STP). Taking aquityinto consideration when assessing the sistems of sistematics review. [Online].; 2009. http://www.health-policy-systems.com/content/S1/S10 .
31. **Ilik M, Bediako S.** Projecto ORACLE In evidence for social Policy and practice. [Online].; 2011. http://www.nesta.org.uk/library/documents/Experts_Essays_webv1.pdf
32. **Oliver M.** Politicas Sociales y Discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. In Barton L. Superar las Barreras de la discapacidad. Madrid: Morata; 2008. p. 19-32.