REVISTA INVESTIGACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD

E-ISSN 2027-7970



Danza Integrada

La música invade tu cuerpo y reconoce cada centímetro de tu piel, puedes sentir al otro y danzar con el.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

Julio - Diciembre, 2011

Volumen 13 Número 2

Revista Investigaciones en Seguridad Social y Salud
Volumen 13(2) Julio - Diciembre 2011

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Secretario Distrital de Salud de Bogotá, D. C.

Martha Liliana Cruz Bermúdez
Directora de Planeación y Sistemas

Solángel García Ruiz T.O. Msc
Editor

Maria Nancy Becerra-Beltrán, FL, MSc.
Coordinación Editorial

Comité Editorial

Carlos Agudelo Calderón, PhD (Universidad Nacional de Colombia)
Javier Eslava-Schmalbach, PhD (Universidad Nacional de Colombia)
Luis Alberto Gómez Grosso, PhD (Instituto Nacional de Salud)
Carlos Gómez-Restrepo, MSc. (Pontificia Universidad Javeriana)
Luis Jorge Hernández Flórez, PhD (Universidad de Los Andes)
Yolanda Sepúlveda Medina, OD, MSc. (Secretaría Distrital de Salud)

Comité Científico

Fernando Pío de La Hoz Restrepo, PhD (Universidad Nacional de Colombia)
Martín Alonso Rondón Sepúlveda, estadístico, MSc (Pontificia Universidad Javeriana)
Juan Manuel Lozano, MD (Universidad de la Florida, Estados Unidos)
Maria Patricia González Cuellar, enfermera, MSc en Medicina Social (Secretaría Distrital de Salud)

Webmaster
Paola Serna González
Secretaría Distrital de Salud

Sitio web
http://app.saludcapital.gov.co/revistadigital/Inicio.aspx.

Asesoría Editorial
Mauricio Rodríguez-Godoy y Diony Pulido Ortega
Corrección de estilo
Andrés Mejía
Diagramación
Diony Pulido Ortega



Foto por: Marlene Bejarano y Ángela Piedad Melo
Danza Integrada

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

Artículo Original

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

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

Karim Garzón-Díaz

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

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

RESUMEN

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

PALABRAS CLAVE: Competencias, intersectorialidad, discapacidad.

ABSTRACT

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

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MATERIALES Y MÉTODO

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

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

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

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

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

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

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

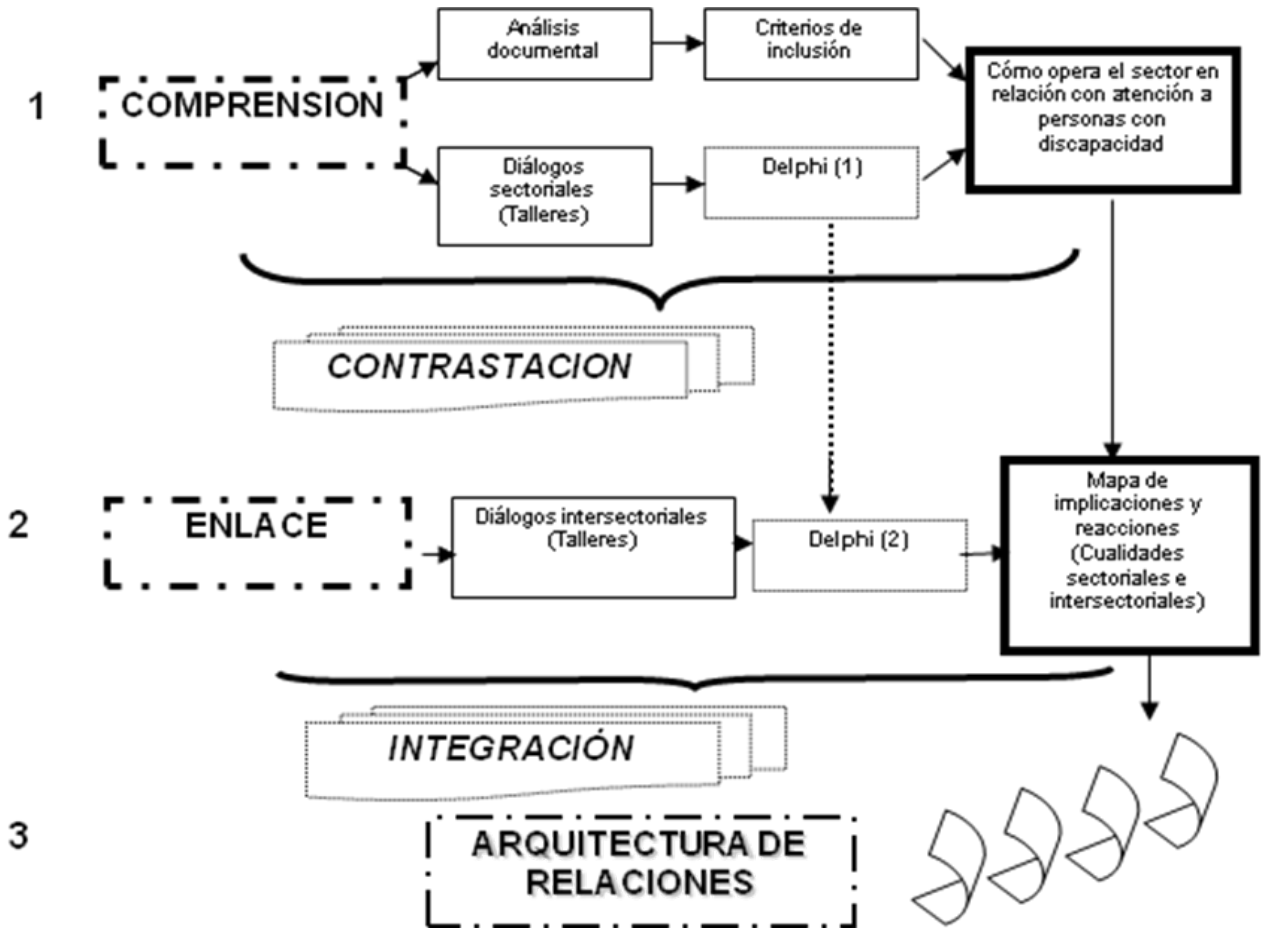
b.

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

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

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

Gráfico 1. Proceso metodológico – Elaboración propia



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

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

RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

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

Desde la perspectiva de Identidad (cómo se reconocen?)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desde la perspectiva de las Disposiciones

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

desde aquellas organizacionales, hasta las de tipo funcional.

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

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

a. De la arquitectura de las relaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AGRADECIMIENTOS

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

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

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

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

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

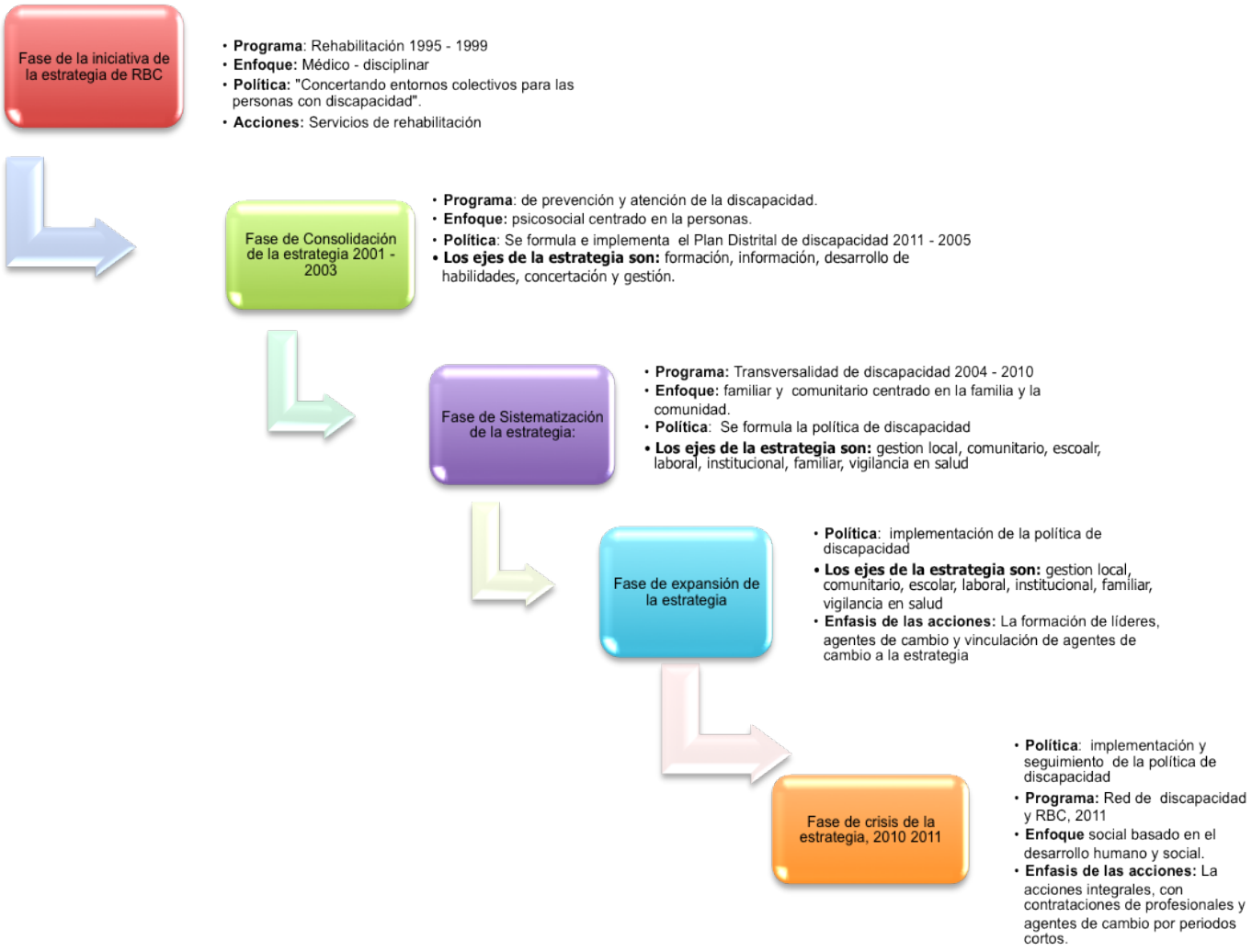
por González y Frassati de Tirado (2), "Es el proceso sistemático de buscar, organizar, filtrar y presentar la información con el objetivo de mejorar la comprensión de las personas en una específica área de interés".

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;

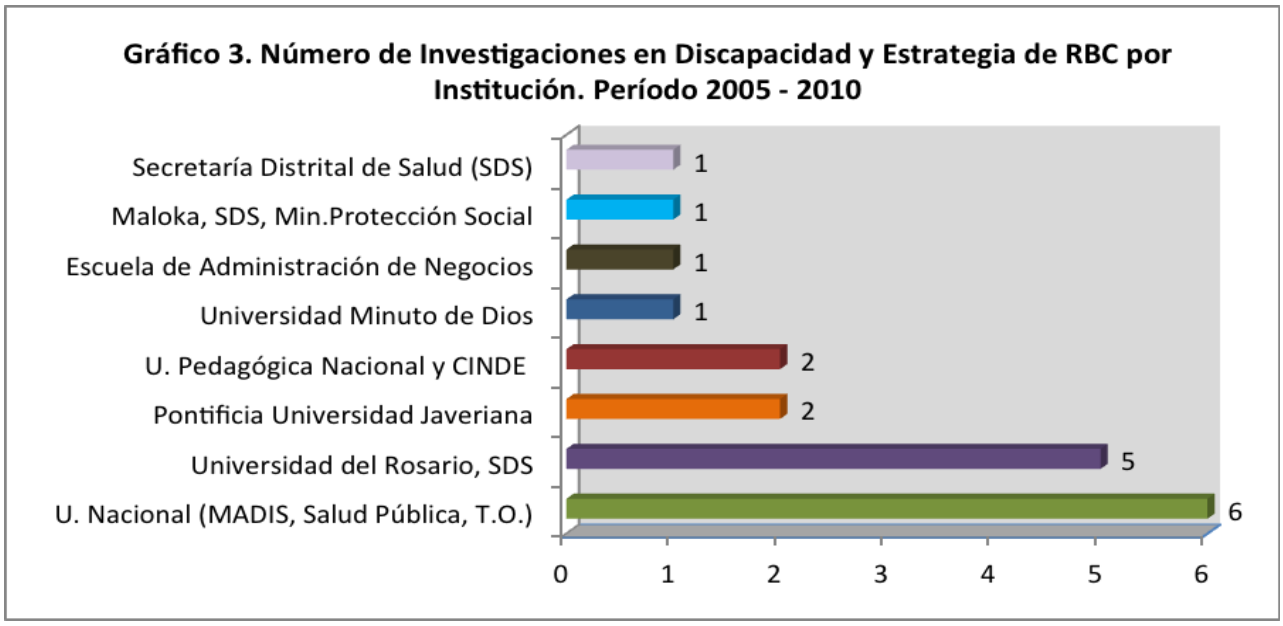
Tabla 1. Investigaciones incorporadas para la sistematización periodo 2005-2010

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.

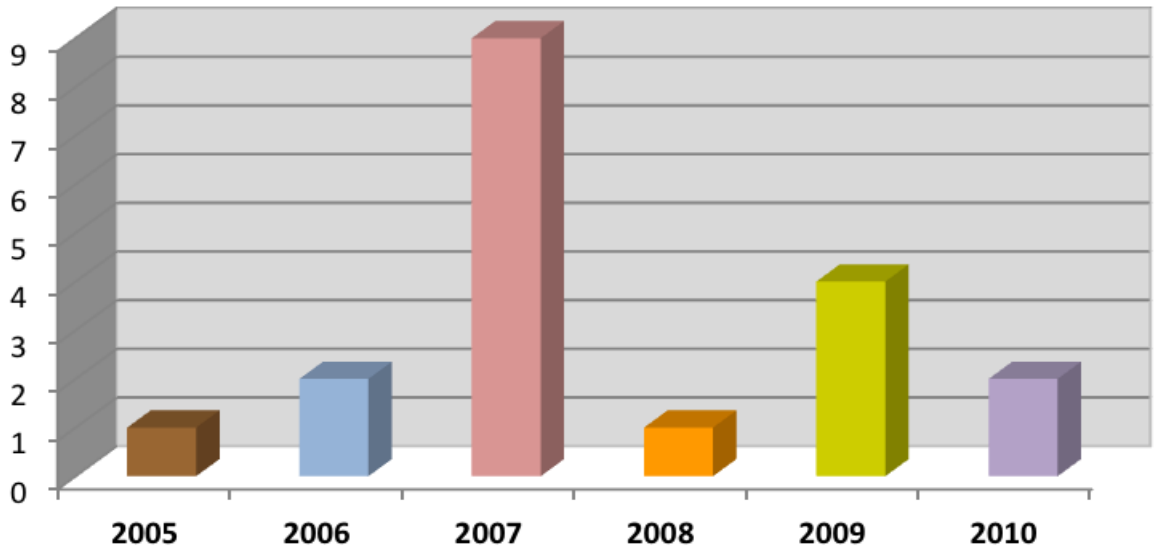
Fuente: Elaboración propia (2011).

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



Fuente: Elaboración propia (2011).

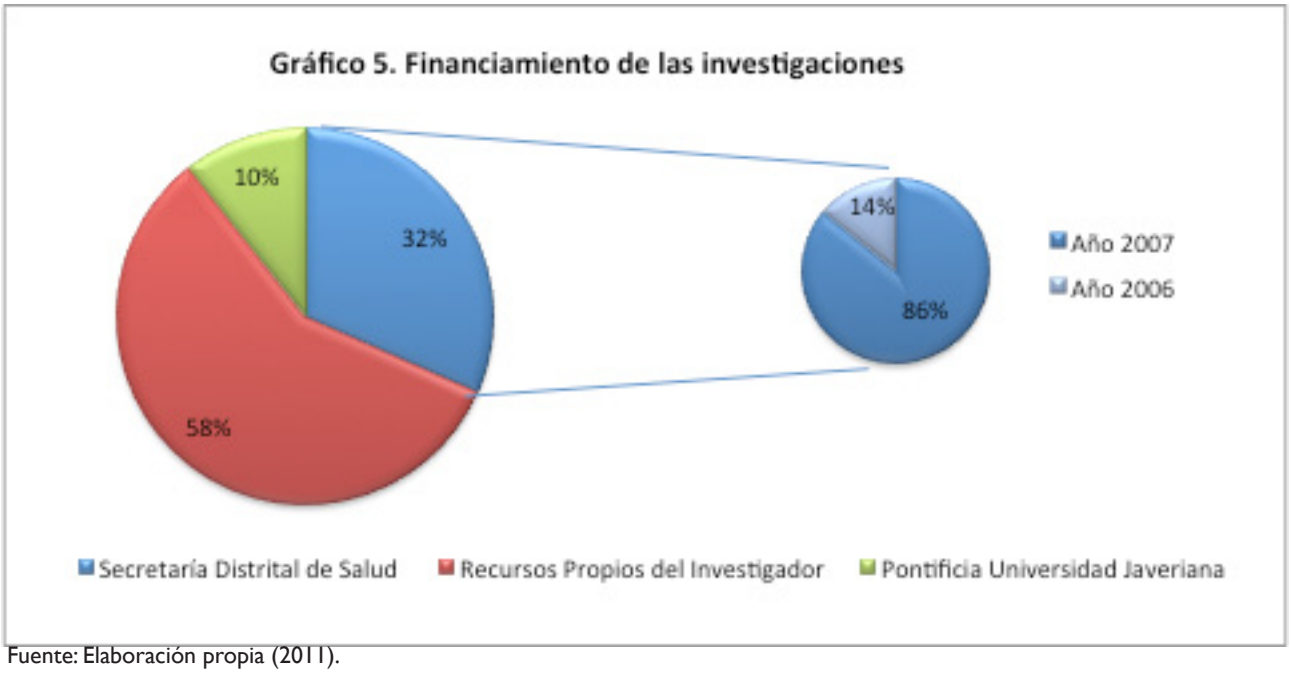
Gráfico 4. Número de Investigaciones por año



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).

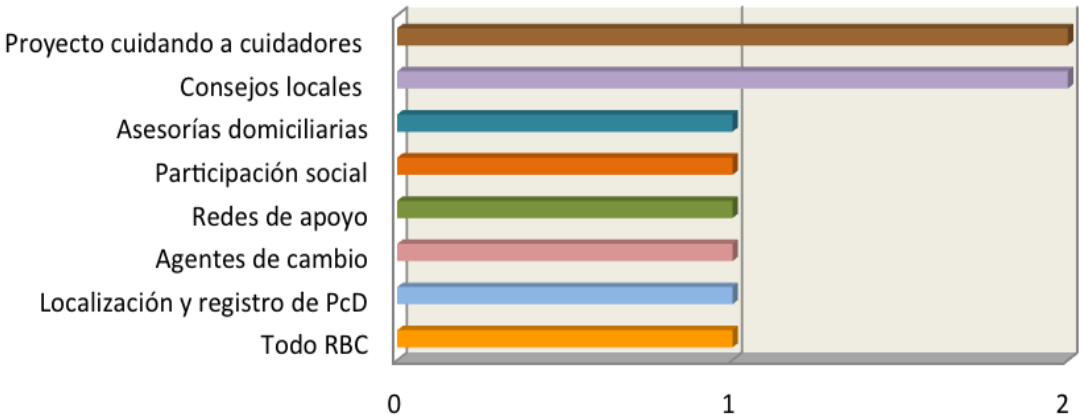
Dentro del período seleccionado (2005-2010) se encuentra una concentración en la producción investigativa en el año 2007, los demás años, la producción en la temática de discapacidad y RBC, en promedio es de dos investigaciones/año. Se destaca que entre 2006-2007, cuando la SDS financió investigaciones 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.

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.

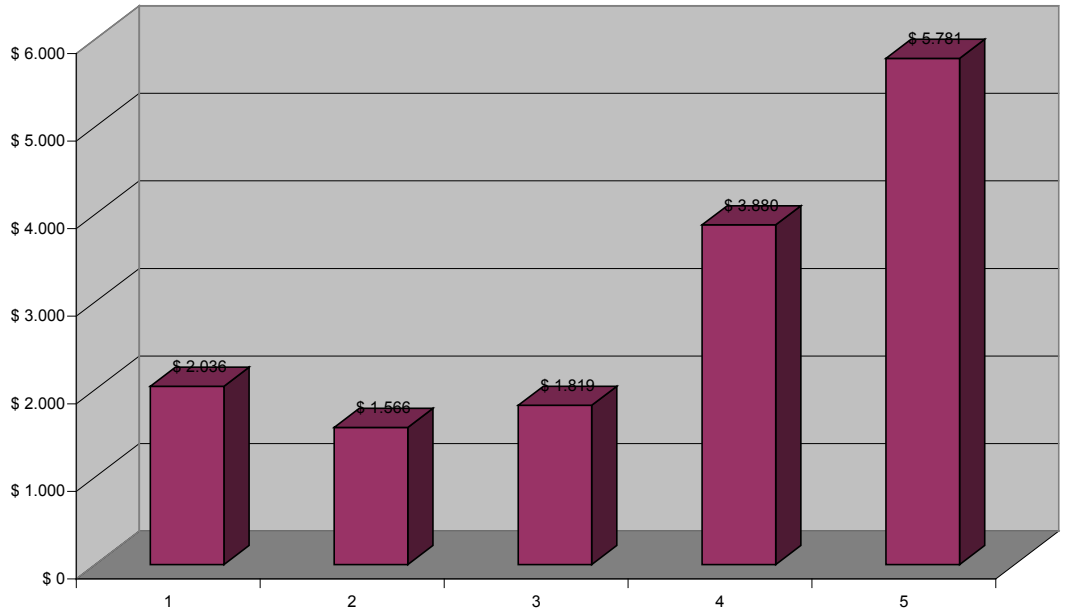
Dentro de las dificultades que describieron destacaron las relacionadas con la capacitación laboral para las personas con discapacidad pues reconocieron que hubo proliferación de cursos, los cuales pertenecían a la educación no formal, pero no eran suficientes ni en duración ni en calidad, así mismo 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).

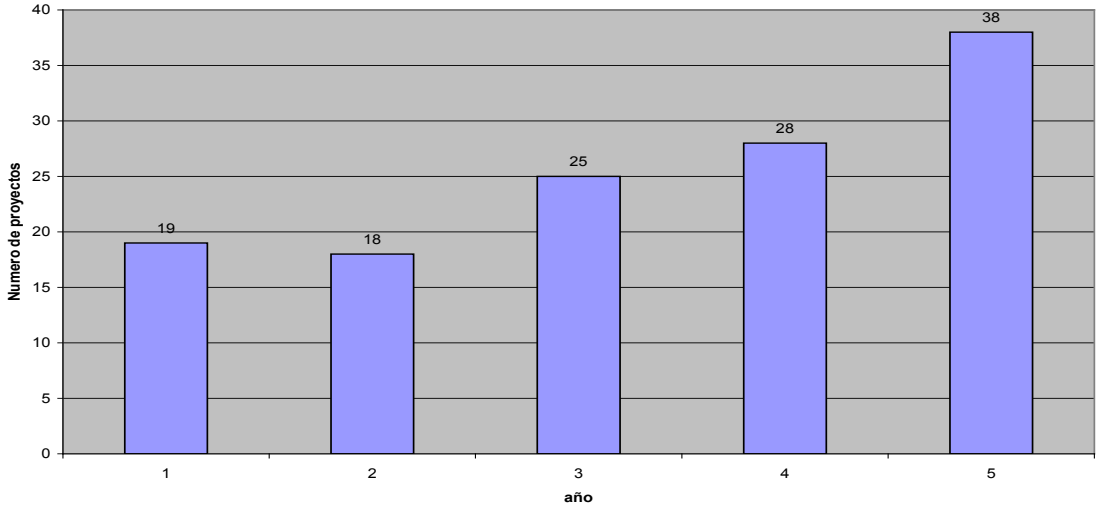
Cambios en la inversión de las localidades: La inversión en las localidades ha ido aumentando paulatinamente. En el 2000 ninguna alcaldía local tenía en cuenta la temática dentro de sus presupuestos. Hoy en día las 20 localidades destinan recursos del Fondo de Desarrollo Local para desarrollar

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.

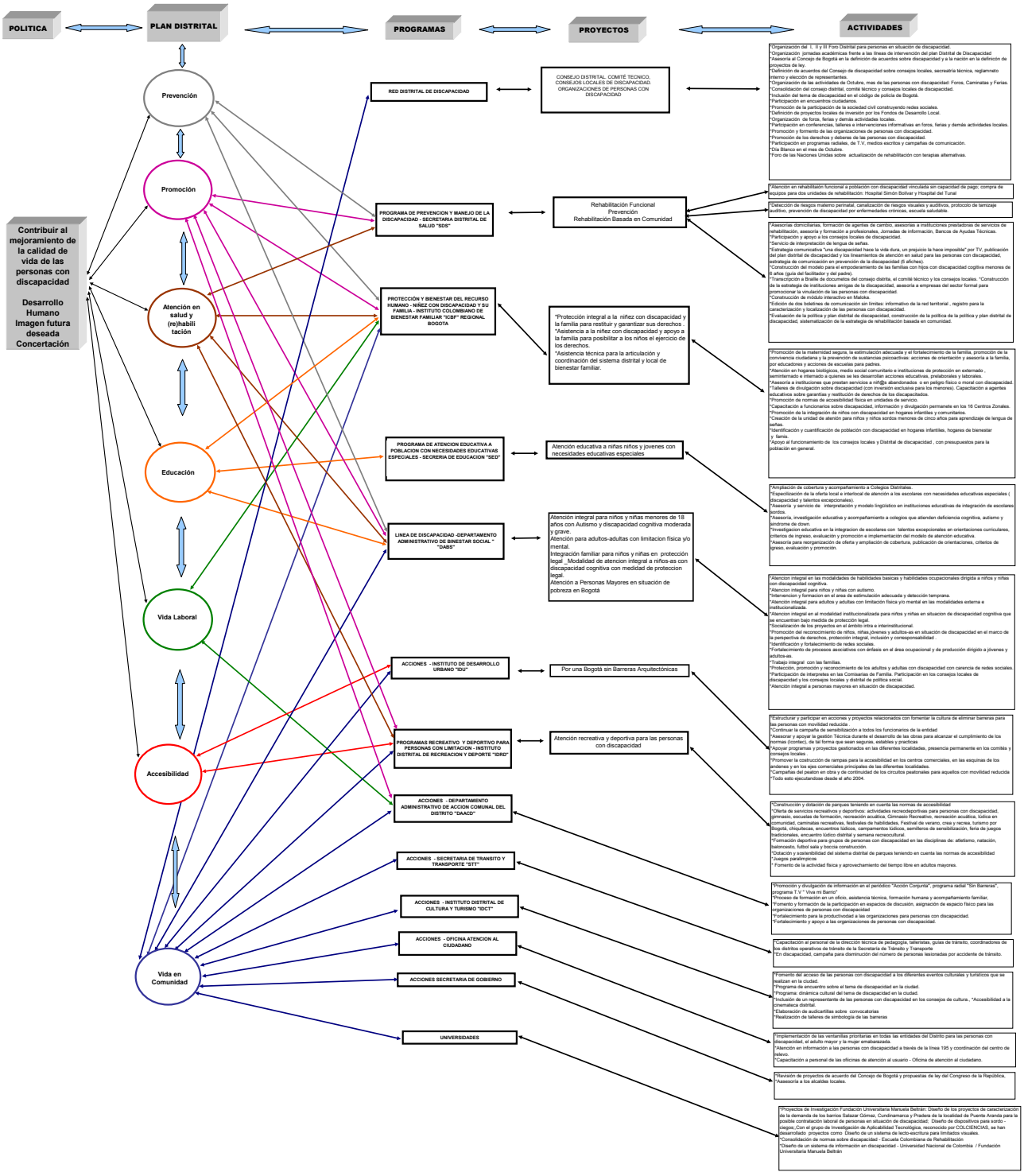
Accesibilidad: Los miembros de los grupos focales expresaron que en varias de las metas definidas para la eliminación de barreras físicas y de comunicación observaron avances, entre los cuales reconocieron el mejoramiento en la señalización, el acceso a Transmilenio y el acceso en comunicaciones en algunos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

investig.seg.soc. Volumen 2011; 13(2) :106-113
https://doi.org/10.56085/isss.488

Artículo Original

La participación en los procesos organizativos y construcción de ciudadanía de personas con discapacidad

Handicapped people's participation in organisational processes and citizenship building

Adriana María Montejo

Terapeuta Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.

Recibido 10 Noviembre 2011/Revisado 29 Septiembre 2012/Aceptado 09 Octubre de 2012

RESUMEN

Introducción: Se pretende proporcionar información de referencia del trabajo realizado por las Terapistas Ocupacionales, lo que permite una mirada de la actividad humana hacia la construcción de mundos posibles, que respondan a la diversidad y a la complejidad del trabajo basado en la comunidad a través de un lenguaje convocante, sugerente y alegre. ***Método***: Es un estudio cualitativo, que utiliza teorías sociológicas nacientes de desarrollo humano y perspectiva de género, en el marco de una estética investigativa denominada, investigación Acción - Participativa, narra experiencias de hombres y mujeres con discapacidades, ejerciendo ciudadanía en la localidad Cuarta de San Cristóbal, se recogen los alcances de la lectura entrelíneas de conversaciones, disertaciones, presentaciones y registros subyacentes en los documentos acumulados durante el desarrollo del proyecto, entorno a la participación y el empoderamiento en los procesos organizativos, hacia la construcción de ciudadanías incluyentes, se hace porque se quiere incorporar otras vías posibles, abordadas e incluso saltar a otros cercos emergentes. ***Resultados***: Los retos son cambiar una cultura de intolerancia por una de tolerancia, aceptación y valor por la manifestación de las diversidades. Lo fundamental es crear una conciencia colectiva abierta a la transformación y propiciar un cambio de actitudes, que van más allá de las palabras. ***Conclusiones***: Los procesos organizativos y la construcción de la ciudadanía de personas en situación de discapacidad, deben pensarse, formularse y desarrollarse, desde la participación activa de los individuos, sus familias y sus comunidades, buscando el empoderamiento y autonomía de los procesos de inclusión social, a través de espacios comunitarios y de acción social genuina.

PALABRAS CLAVES: Participación Comunitaria, Discapacidad, Ciudadanía.

ABSTRACT

Introduction: An attempt was made to provide reference information from work done by occupational therapists, thereby allowing human activity to be viewed in terms of constructing possible worlds which would respond to the diversity and complexity of community-based work through convener-type language. ***Method***: This was a qualitative study which used emerging sociological theories regarding human development and gender, within a framework of aesthetic research called "Participative Action Research" which narrated the experience of handicapped men and women exercising citizenship in the Cuarta de San Cristóbal locality. It dealt with the scope of reading between the lines taken from talks, lectures, presentations and underlying records in documents accumulated when carrying out the project regarding participation and empowerment in organisational processes, towards building inclusive citizenships. This was done because of a desire to incorporate other possible routes, approaches and even jump to other emergent fields. ***Results***: The challenges involved changing a culture of intolerance for one of tolerance, acceptance and value through manifesting diversity. The fundamental aim was to create collective awareness open to transformation and promote a change of attitude, going much further than just words. ***Conclusions***: Organisational processes and building citizenship for handicapped people should be thought out, formulated and developed from the standpoint of the active participation of individuals, their families and communities, seeking empowerment and autonomy regarding processes of social inclusion through community spaces and genuine social action.

KEY WORDS: Community participation, disability, citizenship.

INTRODUCCIÓN

Se quiere proporcionar al lector información de referencia sobre este documento, su origen y su autor, quien tiene como formación de base Terapeuta Ocupacional, lo que le permite andar por el mundo de la actividad humana y desde allí, contribuir a la construcción de mundos posibles, que responden a la diversidad y a la complejidad del trabajo basado en la comunidad. El lenguaje es convocante, sugerente y algo festivo.

Este documento presenta una parte de los hallazgos de la experiencia que se desarrolla en la investigación Experiencia de Mujeres y Hombres con Discapacidades ejerciendo Ciudadanía en la Localidad Cuarta de San Cristóbal(1), la cual pretende desde una base conceptual, dar a conocer y exaltar los elementos dinamizadores de esta viva experiencia investigativa. Esto es, la participación de ciudadanías incluyentes. Con enfoque del desarrollo humano soportadas también en las teorías sociológicas nacientes que contienen una perspectiva de genero.

El documento está dividido en cuatro partes. La primera parte trata sobre las reflexiones en torno a la génesis del proyecto que concadena los orígenes de la experiencia investigativa y los graduales ideales de los primeros autores, empecinados por abrir caminos de nuevas utopías y profundas transformaciones. La segunda trata de mostrar la fuerza movilizadora de la participación y el ejercicio de la ciudadanía en los procesos de organización comunitaria, desde la valoración conceptual, experimental y genuina del presente estudio investigativo. La tercera fundamenta los conceptos de participación, ejercicio de la ciudadanía y los procesos organizativos, en la naturaleza transformadora de las realidades vividas y en el componente emancipador de quienes hicieron y hacen parte de esta apuesta investigativa desde su origen a la fecha. En la cuarta y última parte se concluyen ciertas provocaciones y pistas de acompañamiento como estrategias y aportes de insumo para la dinamización concreta de caminos del ser y saber hacer, buscando una inclusión social de personas en situación de discapacidad, desde ópticas comunitarias y académicas, propias del estudio investigativo.

En la primera parte de esta experiencia investigativa, desde su origen, dio lugar a un proyecto académico denominado "Participando…Ando", el cual es un proceso social de una comunidad de personas en situación de discapacidad, familiares y cuidadores que caminan por estos senderos hacia la construcción de un proceso organizativo; este último elemento no fue predeterminado, surgió en el trascurso de las circunstancias que rodearon la experiencia de carácter investigativo, cuyo objetivo fundamental consiste en abrir y construir espacios de reflexión y acción en torno a la activación de una conciencia para la participación comunitaria y el ejercicio ciudadano de hombres y mujeres con discapacidades; sujetos históricamente excluidos de tales prácticas sociales y políticas.

El proyecto "Participando…Ando", que cumple el quinto aniversario de re-existencia, es una iniciativa diseñada y coordinada por Terapeutas Ocupacionales (2). Actualmente, es un colectivo de trabajo de la línea de profundización en Gestión Social, Ocupación y Discapacidad del Departamento de la Ocupación Humana en la Universidad Nacional de Colombia que se encuentra vinculado activamente a esta iniciativa.

En esta medida Participando…Ando, es un espacio que convoca a las personas que viven la situación de discapacidad a reunirse, en torno al ejercicio de la ciudadanía en función de descubrir y vivir la diferencia en equidad, compartiendo experiencias y saberes, reconociendo capacidades mas allá de las discapacidades, consumando procesos formativos y jornadas de trabajo alrededor de apuestas colectivas y acciones locales.

De aquí, surge la necesidad de articular ejercicio de la ciudadanía con la movilización social y política y la rehabilitación basada en la comunidad RBC, sabiendo que no es una articulación lineal en términos de

logística u organización interna basada en la consecución de objetivos y productos aislados, sino en realidades que amplíen los elementos conceptuales y metodológicos, así como el intercambio de experiencias y saberes para puedan generar cambios y transformaciones sociales, y, ante todo, para entender necesidades practicas e intereses estratégicos de quienes habitan y recorren territorios concretos.

Para la comprensión de las necesidades prácticas y los intereses estratégicos se opta en este trabajo investigativo, por el análisis y la conceptualización de la forma como se establecen las relaciones entre hombres y mujeres, niños y niñas, jóvenes y mayores, dentro del territorio, el escenario, la familia y el hogar. Las necesidades prácticas ayudan a determinar la situación diferenciada de mujeres y hombres con discapacidades en el interior de la estructura social y de la dinámica familiar; mientras los intereses estratégicos están pensados en función de la posición ocupada por mujeres y hombres en condición de discapacidad, que le apuestan a la equidad en las relaciones entre mujeres y hombres y entre hombres y mujeres en la vida cotidiana de cada familia.

En la segunda parte la propuesta busca impulsar procesos participativos desde lo individual a lo colectivo y de ahí a lo local, con el fin de construir entornos inclusivos, lo cual exige la transformación de hábitos, actitudes y comportamientos personales y colectivos, por lo que "el éxito" de un individuo con una transición hacia la participación comunitaria involucrara el cambio tanto en el nivel individual como comunitario".

Esta propuesta, así descrita se encuentra en sintonía con algunos procesos de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, cuyo principal objetivo consiste "en asegurar que las personas discapacitadas puedan sacar el máximo provecho de sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades y servicios comunes y alcancen la plena inserción social en el seno de la comunidad y la sociedad. Tal objetivo implica la noción más amplia de rehabilitación, a saber, aquella que incluye la equiparación de oportunidades y la integración en la comunidad"(4)

Cuando se habla del ejercicio sobre la ciudadanía se busca en la metodología la necesidad práctica de consolidar un espacio de encuentro y confluencia, de pensamientos, miradas, pluralidades y experiencias. Un espacio ciudadano basado a partir de las relaciones cotidianas, motivo de diálogos y debates enriquecedores hacia la construcción de procesos alternativos, democráticos y multidimensionales. Con ello, ha sido posible la formación de hombres y mujeres autoconscientes como sujetos de derechos, constructores de ciudadanía, protagonistas de sus decisiones y responsables de agenciar alternativas de solución para las problemáticas sociales y las situaciones familiares, educativas, laborales o comunitarias, identificadas.

La Participación en Tierra de Todos y Todas, he aquí, Hombres y Mujeres con Discapacidades, libres constipando las banderas del estoicismo y la concienciación con un reconocimiento de sus deberes como ciudadano… ciudadano que habrá de encargarse de catapultar fervientemente, con su sudor y su nobleza de espíritu y su fortaleza de corazón, la lucha por las virtudes y las causas que en muchos momentos de la historia han imbricado (rebasado) las limitaciones del ser social y de la conciencia colectiva, defendiendo y empoderándose de su solicitud y afrenta bajo la consigna: "Sustentemos con hechos nuestro andar, porque de tanto tropezar con prejuicios compartidos e impositivos, no obstante las barreras de un entorno vetusto e incipiente, no habrá situación de equidad posible sin el valor agregado derivado del reconocimiento de nuestra infinitud de capacidades"… capacidades que en algún momento hemos de poder compartir también a través de nuestra experiencia.

La tercera parte habla sobre los Procesos Organizativos, El escenario en que se ha propuesto la confluencia de la Participación y el Ejercicio de la Ciudadanía, es el que configuran las personas cuando se organizan en torno a sus necesidades, causas y fines comunes. En el caso particular de esta experiencia investigativa, "Participando… Ando", refleja la existencia de procesos organizativos o de organización social. En el desarrollo de este documento, se

presentan algunas características para la compresión y análisis de ese escenario social. Además de anotar las trayectorias que a propósito definen las múltiples rutas hacia la participación social de las personas con discapacidad. (5)

Se entiende por procesos de organización social, aquellas acciones que son dinamizadas por las personas que tienen un fin común y se unen para alcanzarlo, los procesos de organización de los seres humanos pueden originarse, fragmentarse, funcionar, transformarse o disolverse, de acuerdo a la danza entre unas y otras variables

Así, el que la agrupación de personas se configure en un movimiento social, una familia, una asociación, un club o en un colectivo coyuntural, dependerá tanto de los motivos que les unen, como las características que les reúnen, del contexto en que se desenvuelven y de las relaciones sociales que se establezcan.

En una relación estrecha con la rehabilitación basada en comunidad RBC, los insumos de esta investigación, asume los procesos organizativos como la respuesta social que activa el empoderamiento y la participación, lo cual debe fomentar procesos de autogestión que conduzcan a la asociación comunitaria y al movimiento social, que de manera colectiva reivindiquen los derechos ciudadanos y que permita la inclusión social de la población con discapacidad, ejerciendo el derecho a la abogacía, a la formación de organizaciones y a la creación de redes sociales.

En la cuarta y última parte Saber/hacer: utilizado por Jorge Osorio en el libro Fundación Ciudadana para las Américas", la metodología -acción reflexiva sobre la acción, pretende establecer patrones de interpretación, que aunque provisorios, actúen como herramienta de complejización de las acciones y de las relaciones entre el sujeto y la comunidad o el entorno. El "hacer" no se refiere a prácticas instrumentales, sino a una acción transformativa sujeta a valores construidos y adoptados en los espacios sociales. El "saber hacer" se dimensiona en el "saber qué" y en "saber para qué", articula el Querer Hacer (interés, motivación), el Hacer (acciones y soluciones), el Pensar el Hacer (reflexión de la acción propia) y el Generar "Saber" a través de invitaciones como: proponer desafíos y compromisos, proponer ensayos y proyectos nuevos, proponer la constitución de redes y acciones de cooperación horizontal.

En su aspecto técnico, la palabra "participación" es entendida como un ejercicio individual y voluntario que se ejecuta en un escenario colectivo, con el fin de conseguir determinados objetivos. Sin embargo, la participación es vista según Vargas, (1996) como un elemento prioritario de la democratización puesto que se busca generar un conjunto de prácticas sociales que produzcan el efecto de ampliar la capacidad de influencia sobre el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la actualidad social y de las instituciones. Así, la participación es entendida como una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación coyuntural determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una autonomía frente a otros actores sociales y políticos.

Así pues, deben existir ciertos elementos para que los procesos de participación puedan desarrollarse: voluntad e interés de cada uno de los actores involucrados; cierta independencia para que la participación se pueda llevar a cabo en pro de la autonomía, autogestión y autodeterminación de los actores; claridad sobre el por qué y el para qué de la participación; la existencia de espacios o instancias donde se pueda llevar a cabo; la organización de cada uno de los sectores; la existencia de un marco jurídico - político local, regional y nacional que respalde el ejercicio de la participación; la posibilidad de promover diferentes formas organizativas que desarrollen actividades y generen en la población conciencia de sus necesidades y de su responsabilidad en la solución de los problemas de la colectividad.

El derecho a la participación es uno de los valores esenciales para dar lugar a los procesos organizativos, por su simple hecho

de transformar realidades y fundar valores. El ejercicio de este derecho, consagrado en la constitución política de Colombia y del que tanto se pregona en el discurso de moda, nos exige, a todos y todas en la sociedad, ser conscientes de qué significa. La pregunta obvia que entonces nos asalta es: ¿por qué participar? ¿Cómo se participa, para que entre todos/as construyamos una sociedad de todos y todas? el ejercicio de la ciudadanía en la Transformación de Realidades

A partir del supuesto histórico y el trasfondo ideológico del ejercicio de la ciudadanía, el resultado de esta experiencia investigativa, expone su interés particular de transitar de una matriz de desigualdades no homogéneas identificadas a un escenario de participación signado por la trasformación de realidades; en donde se despliegan procesos sociales que tienen una doble característica: las resistencias y las reivindicaciones de las personas en situación de discapacidad

Para el desarrollo del trabajo investigativo fue necesario comprender cuáles son las acciones afirmativas de la participación, entendiendo que no es un proceso unidireccional sino una relación dialéctica entre acciones dirigidas a la construcción colectiva que implican necesariamente la deconstrucción de lo establecido como fijo, las resistencias poblacionales con las demandas diferenciadas por género, edad, generación, clase, sexualidad, capacidades, el territorio, en la vida social y las dinámicas institucionales, las reivindicaciones políticas en el sentido de que la participación debe garantizar que sean las personas con discapacidad, quienes tomen las herramientas de conocimiento necesarias para que retomen el valor de su ser y hacer en la sociedad, dejándose ver y haciéndose escuchar en el mundo público y compartiendo, desde la pluralidad, su derecho a tener derechos. Según los argumentos de Hannah Arendt.

En la Constitución Política de Colombia de 1991, los artículos que respaldan la inclusión social de las personas en situación de discapacidad, son: el artículo 1 y 13, por los cuales todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley, así mismo el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados, especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Además el artículo 47 garantiza que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes prestará la atención especializada que requieran.

Bien es sabido, que el ejercicio de la ciudadanía se ha construido tras cientos de luchas políticas; luchas, que han sido libradas por quienes propugnan por hallar su propio lugar en una sociedad altamente excluyente, que emergen amplias plataformas de carácter colectivo que al tenor del aporte de esta experiencia investigativa que incursiona en lo académico, constituyen la base ideal para vivir ciudadanías incluyentes.

De un lado, la Carta Política de Colombia expone la responsabilidad que tiene cada persona como ciudadana de contribuir a la construcción de una sociedad más democrática, participativa y autodeterminada en el marco de un Estado Social de Derecho. Éste proceso de construcción no se da a gran escala si primero no hay un momento de reflexión individual y comunitaria que empiece a ejercer acciones participativas desde lo local y desde las redes sociales más próximas (Galeano, 1995). Esto es, que se requiere una actitud activa frente a la participación. Es decir, que no está más allá que simplemente reconocer la necesidad de contar con la actuación directa de las personas en la formulación, ejecución y evaluación de iniciativas que redunden en beneficio social sostenido teniendo en cuenta sus propias necesidades e intereses como individuos y como articuladores de sociedad.

Este proceso de exclusión se inicia en la ausencia del ejercicio como ciudadanas/os y se refleja en la baja representatividad en cuanto a la participación de estas personas en los ámbitos políticos, económicos y sociales más relevantes.

El garante de la participación activa de las personas con discapacidad al interior de esta propuesta de trabajo comunitario esta, desde un enfoque emancipador, donde la investigación se convierte en un proceso que incluye la "educación y la acción política" como herramientas que pueden articularse en la vida cotidiana para eliminar las barreras, desconocimiento y la subyugación vividas históricamente. Por tanto, esta meta exige la articulación de intereses emancipatorios y de nuevas formas de actuación al hilo de las necesidades de la población local. Esa sí como el programa nace de la comunidad, se desarrolla en la comunidad y transforma los intereses de la comunidad de acuerdo a la cultura y propuesta local.

Este interés emancipatorio se refiere a la liberación de una dependencia social, lo cual presupone una visión moderna del hombre que se realiza en libre autodeterminación. En Fals Borda, (1988). El Problema de Cómo Investigar La Realidad para Transformarla por La Praxis.

MATERIALES Y METODOS

Es un estudio cualitativo, que utiliza teorías sociológicas nacientes con enfoque de desarrollo humano y perspectiva de género que se desarrolla en el marco de una estética investigativa denominada, investigación Acción-Participativa, cuyos principios fundamentales implican la vinculación activa de las personas en el proceso de la investigación, eliminando la verticalidad característica de estas dinámicas. Y donde se da lugar a un proceso de reivindicación del saber y la experiencia popular, buscando construir espacios de reflexión y acción de personas con discapacidad, inmersas en una comunidad, que propende por la activación de su humanidad en el desarrollo y la transformación social de sus propias realidades, no puede equiparase a una receta con materiales y procesos definidos, tampoco es un proceso de acompañamiento y fortalecimiento de organizaciones, pues ello implica hacer un reconocimiento de las dinámicas internas de las comunidades en cuestión, que no camina de manera unidireccional, sino que involucra ambas partes (quien acompaña o fortalece, y quien se encuentra inmerso en el proceso organizativo), reconocimiento que no se equipara con un diagnóstico estático e inalterable sino que parte de reconocer que tales dinámicas son mutables en el tiempo. Que no es posible caminar por terrenos seguros y proféticos sino que es a través de un andar planificado, que se descubre la esencia de la organización: La Participación, se muestra como un componente diverso, subjetivo, plural y de naturaleza transformadora y permanente, parte justamente de las necesidades e intereses de las personas involucradas. Así, el proceso nace de la cotidianidad de las personas, de sus experiencias de vida, de su ser, hacer y saber hacer. De esta manera la participación al interior de "Participando… Ando", se traduce en la incorporación efectiva de los ciudadanos y de las ciudadanas en los procesos de toma de decisiones, donde se fortalece la capacidad de acción ciudadana. Así, individuos y organizaciones conocen mejor sus derechos, los reivindican y son capaces de tomar la iniciativa respecto de los asuntos de su interés. Se utiliza también el concepto de "

RESULTADOS Y DISCUSION

La Participación que Cambia y Crea Realidades

Se inicia la discusión sobre la participación desglosando su sentido hasta su significado, en donde la Participación que genera cambio, crea a su vez realidades. Lo que en si mismo refiere y exige retos. Retos de cambiar una cultura de intolerancia por una de tolerancia, aceptación y valor por la manifestación de las diversidades, los que lleva a lo fundamental y es crear una conciencia colectiva abierta a la transformación y propiciar un cambio de actitudes que va mas allá de las palabras, va a la acción.

CONCLUSIONES

La experiencia investigativa aquí presentada concluye ampliamente, que los procesos organizativos y la construcción de la ciudadanía de personas en situación de discapacidad deben pensarse, formularse y desarrollarse, desde y con la participación activa de los individuos, sus familias y sus comunidades, buscando el empoderamiento

que los hace reconocibles como actores y actoras sociales, capaces de ejercer la gestión autónoma de los procesos de inclusión social, a través de espacios comunitarios y de acción social genuina.

La experiencia vivida debe ser, la principal estrategia de fortalecimiento y ejercicio de la ciudadanía para repensar las organizaciones y los procesos organizativos, los colectivos y los sujetos de derecho. Se necesita recoger y abordar posibles estrategias de articulación, manteniendo diálogos interdisciplinarios y generando interacciones entre la experiencia territorial y la experiencia institucional.

Reconoce que las estrategias basadas en comunidad deben partir de las realidades, de lo cotidiano, de las capacidades, de los intereses colectivos, lo cual constituye diversas formas de andar, de mirar y recorrer los caminos hacia los derroteros de la inclusión social de las personas con discapacidad.

Es absolutamente necesario tener una visión de conjunto para articular genuinamente las labores al proceso en el cual se inscriben los procesos de participación, evitando que los abordajes se reduzcan a acciones aisladas. En suma se trata de poner el acento en los puntos de conexión de una operación con otra, de una persona a otra, de una familia con otra, de una organización con otra. En definitiva ir gestando, posibilitando y fortaleciendo las acciones y redes comunitarias.

El incursionar o explorar los caminos que lleven al ejercicio del derecho y a la participación organizada, se sugiere desplegar una práctica comunitaria basada, por un lado, en principios de identidad, apropiación, territorialidad, comunicación, concertación, creación, elección, motivación, reconocimiento y compromiso individual, grupal y colectivo; y por otro, en criterios propios de toda estructura organizacional: la apertura, la flexibilidad, la horizontalidad, el equilibrio, la mirada hacia dentro y hacia fuera, los niveles altos, bajos y medios, la autonomía y las alianzas estratégicas. Esta exploración práctica y analítica con miras a la comprensión y apropiación del espacio participativo individual y comunitario, se instala en una pedagogía no formal que trabaja justamente con la sensibilidad y el goce, que enarbola como potencialidades universales y legítimas del ser humano y que en su mayoría están ausentes o son y fueron ignoradas en la práctica formal tradicional. Dicho de otra forma desnaturalizar lo que parece natural.
Generando y replicando estos espacios de participación en diferentes escenarios hacia la construcción y deliberación teórico práctica entre los diversos actores sociales e institucionales, a fin de visualizar nuevos enfoques de abordaje poblacional y contribuir al fortalecimiento del ejercicio ciudadano y el liderazgo político de las organizaciones de personas con discapacidad. Lo que implica realizar una reflexión crítica de las prácticas ciudadanas y políticas, a través de la reconstrucción del sentido de lo público y del bien común y el impulso de procesos políticos, sociales y locales que potencien la actuación política democrática que lleven a la práctica de una ciudadanía incluyente y activa hacia la transformación de territorios equitativos, justos y solidarios.

Hasta aquí las aquiescencias y acaeceres de la presentación de esta experiencia investigativa como forma de trabajo estratégico para el abordaje de las realidades sociales en el contexto académico y comunitario. Se espera contribuya a los necesarios diálogos entre los saberes y haceres desde los diversos sectores y frentes sociales; y que provoque futuros ejercicios críticos y reflexivos. Se sugiere a quien interese ampliar la revisión de la experiencia investigativa, aportes y alcances, contactar a la autora de este texto, vía email, particip_ando@yahoo.com.

BILBLIOGRAFIA

1. En su versión escrita en primera persona, "Vuelta a la Utopía de una sociedad de todos y todas", Bogotá, Noviembre de 2007".
2. Adriana María Montejo y Sara Ximena Rubio Universidad Nacional de Colombia -línea de profundización en Gestión Social, Ocupación y Discapacidad del Departamento de la Ocupación Humana.
3. Rehabilitación Basada en Comunidad. Con y para personas con discapacidad. Ponencia conjun-

ta 1994. Organización Internacional del Trabajo (OIT); Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en Internet en: http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001117/111772so.pdf
4. Becerra, AdP, "El acompañamiento como estrategia emancipadora de organización social: aportes para la dinamización de procesos en grupos organizados en torno a la categoría discapacidad.",2007.
5. Becerra, A. "El acompañamiento como estrategia emancipadora de organización social: aportes para la dinamización de procesos en grupos organizados en torno a la categoría discapacidad." En: Estrategias de acompañamiento a procesos de organización de hombres y mujeres en situación de discapacidad. Editora Guadalupe Ltda. (Bogotá), 2007.
6. Barton, L. Compendio de Discapacidad y Sociedad. Ediciones Morata, España. 1998.
7. Colombia. Congreso de la República. Constitución Política de Colombia, 1991.
8. Fals-Borda, O. El problema de cómo investigar la realidad para transformarla por la praxis. Sexta Edición. Tercer Mundo Editores. Bogotá, Colombia. 1988.
9. Galeano, E. Ser Como Ellos y Otros Artículos. Segunda Edición. Tercer Mundo Editores, Bogotá Colombia. 1995.
10. López Parra, H. Investigación cualitativa y participativo: Un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2001.
11. Rubio, S. Estrategias de acompañamiento a procesos de organización de hombres y mujeres en situación de discapacidad. 2007.
12. Vargas Velázquez, A. Participación Social y Democracia. El Papel de la Personería. República de Colombia. Ministerio del Interior. Fondo para la Participación Ciudadana. Segunda Edición. Instituto para el Desarrollo de la Democracia Luís Carlos Galán. 1996.