

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

LA ACTUACIÓN INTERSECTORIAL EN EL
MANEJO DE LA DISCAPACIDAD
EN EL DISTRITO CAPITAL

*Secretaría Distrital de Salud
Dirección de Salud Pública*

*Karin Garzón Díaz
Rocío Molina Bejar*

*Grupo de Investigación
en Rehabilitación e Integración Social
de la Persona con Discapacidad*



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano

GARZÓN DÍAZ, Karin, MOLINA BEJAR, Rocío

La actuación intersectorial en el manejo de la discapacidad en el distrito capital / Secretaría Distrital de Salud Pública Bogotá D.C., Grupo de investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad.--Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2008. 29 p.—(Documento de Investigación; 28).

ISSN: 1794-1318

Personas con discapacidades – Rehabilitación / Personas con discapacidades físicas – rehabilitación / Rehabilitación – Políticas públicas – Colombia / Rehabilitación – Legislación – Colombia / I. Garzón Díaz, Karin / II. Molina Bejar, Rocío / III. Título / IV. Serie.

362.43 SCDD 20

Editorial Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano
Karin Garzón Díaz
Rocío Molina Bejar

Todos los derechos reservados
Primera edición: diciembre de 2007
ISSN: 1794-1318

Impresión digital: Logoformas
Impreso en Colombia
Printed in Colombia

Para citar esta publicación: Doc.investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum.

La actuación intersectorial en el manejo de la discapacidad en el Distrito Capital¹

Karin Garzón Díaz*
Rocío Molina Bejar**

El presente documento refleja el proceso adelantado en el Componente de Inclusión Social, en el marco del Proyecto “Implementación de la política sectorial en salud para la prevención y el manejo de la discapacidad en Bogotá”, convenio de cooperación interinstitucional entre la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad del Rosario a través del grupo de investigación de Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad, de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano.

El componente de Inclusión Social (IS) fue concebido dentro del proyecto como una oportunidad para comprender las lógicas de operación de los sectores de salud, educación y bienestar social, en lo que corresponde a la atención a las personas con discapacidad a la luz de un marco de “Competencias intersectoriales”, con el fin de identificar elementos de identidad y oportunidades de enlace entre ellos.

De esta manera, el alcance de dicho proceso de investigación, aunque está definido para estos sectores, no es óbice para anticipar la oportunidad de ampliar los espectros a otros que directa o indirectamente “tengan que ver” con la discapacidad. Lo anterior se debe a que el tema de discapacidad e inclusión social se presenta como un fenómeno que cobra cada vez más necesidades de expansión de saberes, prácticas, lógicas de trabajo, para la resignificación de las condiciones de vida, de las posibilidades sociales y,

¹ NE: Las referencias bibliográficas del documento están al final del texto. Las remisiones están dadas por los números entre paréntesis.

* Terapeuta Ocupacional. Profesora asistente de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, MA. en Desarrollo Social y Educativo, Investigadora del Grupo de Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad.

** Fonoaudióloga. Profesora asistente Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, MA. en Discapacidad e Inclusión Social, Investigadora del Grupo de Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad.

sobre todo, de la oportunidad para pensar la política pública y sus formas de agenciamiento.

Así, la problemática planteada se constituye en una oportunidad para continuar dilucidando condiciones sociales para asumir la discapacidad como un asunto que requiere ser comprendido más allá de fragmentaciones. Demanda miradas globales para entender y generar posibilidades de innovación en la forma de agenciamiento de la discapacidad, tanto desde los niveles sectoriales como de las prácticas sociales en general.

El presente documento, entonces, presenta el proceso preliminar que intenta dar cuenta de la información levantada en relación con los sectores de salud, educación y bienestar social y la forma como estos asumen la situación de discapacidad dentro de sus políticas y programas de acción.

Desde esta perspectiva es importante anotar que la Reforma Administrativa Distrital, correspondiente al acuerdo 257 de 2006 se convierte en el enfoque que aquí se presenta como una oportunidad para que el protagonismo de la situación de discapacidad, desde un marco político, esté por encima del protagonismo social de los sectores en dicho campo.

Con esta nueva organización, en la cual se presentan doce sectores, gestión pública; gobierno, seguridad y convivencia; hacienda; planeación; desarrollo económico, industria y turismo; educación; salud; integración social (antes DABS); cultura, recreación y deporte; ambiente; movilidad; y hábitat; cada uno integrado por secretarías distritales, se puede apreciar que el tema de la discapacidad es claramente permeable en cada uno de ellos.

La situación de discapacidad ha venido cobrando 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 en situación de 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 en esta situación.

Se pretende, entonces, abrir diálogos que permitan generar polisemia en discapacidad, ampliar discursos susceptibles de ser interpretados de diferentes maneras, más allá de las tensiones de carácter mágico-religioso, biologicista-explicativo o intervencionista, los cuales han generado la condición de dependencia y la sensación de bajo control y de falta de autonomía personal,

asuntos que se han venido privilegiando en cuanto a acciones o programas institucionales se refiere.

No obstante, Bogotá, a partir 1997, ha venido abonando 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, especialmente, poniendo 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 romper con la tendencia de hablar de la discapacidad en tanto los tipos que la componen, que refleja una sensación de ubicación en casilleros– 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 configuran desde el bienestar social, la educación o 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, siguen existiendo 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 de los que se desconocen las maneras de ayuda o de orientación. El balance, en ocasiones, es de incertidumbre para los sujetos 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 constituye una de las razones que alientan la urgencia de pensar en concebir unos lineamientos para las competencias intersectoriales que hagan 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 prestar 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.

Con el ánimo de brindar una aproximación a la forma como se vienen definiendo y organizando la atención a las personas con discapacidad desde los sectores que se han venido 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.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presenta, de manera general, la forma de organización, el marco normativo que los rige, los servicios que ofrecen y, de manera particular, su actuación para la atención de las personas con discapacidad; además, las personas responsables del agenciamiento de dichos servicios y la manera como participan las personas con discapacidad y su familia y sus entornos de acción.

1. Sector salud

1.1. Misión

Somos un equipo humano calificado, con alto compromiso social, responsable de garantizar el derecho a la salud de todas y todos quienes habitan en Bogotá, que ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación(3).

1.2. Visión

Para el año 2015, la Secretaría Distrital de Salud habrá mejorado la calidad de vida y salud de los y las habitantes de la ciudad-región, eliminando barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud, con énfasis en atención primaria y la participación social(3).

1.3. Marco normativo

Desde su creación, en el año 1968, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha llevado a cabo cinco reestructuraciones orientadas a lograr una mayor eficiencia en la administración y a aumentar la cobertura en la prestación de los servicios de salud. En 1990 se descentraliza el Sistema Nacional de Salud de tal manera que cada localidad del Distrito Capital debe encargarse de detectar las necesidades de salud de su población y crear los mecanismos

para satisfacerlas; por lo tanto, el Distrito Capital, en ese momento Especial, asume la responsabilidad de dirigir y prestar los servicios de salud en los diferentes niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel) (4).

En 1991, con la promulgación de la nueva Constitución Política de Colombia, se da un viraje en la concepción de la salud, considerándola como un derecho fundamental, un deber y un servicio público a cargo del Estado. Así mismo, en 1993, dentro del proceso de descentralización, la Ley 60 define las responsabilidades y los recursos con los que cuentan los departamentos, distritos y municipios; igualmente se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos con que cuentan los colombianos para “gozar de bienestar y de una calidad de vida y protegernos frente a los factores y riesgos que puedan afectarla” (5).

La última, en 1996, modifica la estructura, los objetivos y las funciones de la Secretaría Distrital de Salud con el fin de adaptar la estructura del sector de la salud en el Distrito Capital a lo establecido por las diferentes leyes y continuar con la descentralización (Decreto 812 de 1996).

La Secretaría Distrital de Salud forma parte del gobierno del Distrito Capital, cuya cabeza es el Alcalde Mayor, quien, como máxima autoridad, elabora un Plan de Gobierno que contiene todas las decisiones y políticas que se deben desarrollar en los distintos sectores de salud, educación, bienestar social, obras públicas, cultura, etc. Para ello se cuenta con dependencia llamadas secretarías y departamentos administrativos (Secretarías de Salud y Educación y Departamento Administrativo de Bienestar Social).

De acuerdo con lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud es la dependencia de la Alcaldía responsable de dirigir y coordinar el sector de la salud de la ciudad. Ello implica que se trabaja conjuntamente con el alcalde y con las demás secretarías por la salud y el bienestar de los habitantes del Distrito Capital, aunque con funciones propias.

Así mismo, en la misión institucional se define como la razón de ser de la Secretaría Distrital de Salud, “Garantizar el derecho a la salud de todas y todos quienes habitan en Bogotá, que ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación” (6).

1.4. Cómo opera

En la alta dirección de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra el secretario y lo acompañan en su gestión: un subsecretario, tres organismos asesores conformados por el Consejo de Seguridad Social, el Comité Directivo y el Comité Técnico; tres unidades administrativas que son el Hemocentro, el Laboratorio de Salud Pública y el Centro Regulador de Urgencias. Además seis oficinas, a saber: Comunicaciones en Salud, Oficina Jurídica, Gestión Pública, Autogestión y Atención al Usuario, Participación Social y Asuntos Internos Disciplinarios, dependientes del subsecretario.

Además, se organiza en siete direcciones: Salud Pública, Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Aseguramiento, Desarrollo del Talento Humano, Planeación y Sistemas, Administrativa y Financiera. Cada una de ellas con unas áreas de trabajo específico enmarcadas, como sus nombres lo indican, en temas correspondientes(7).

Esta forma de operar está dirigida por los *principios* de igualdad, diversidad, equidad, universalidad, autonomía y vida independiente, oportunidades y alternativas, integración y normalización, calidad de vida, protección integral. En el mismo sentido, bajo los *enfoques* de reconocimiento de la persona, integralidad, proyecto de vida, ciclo evolutivo, rol ocupacional, estatus de edad, familia, apoyos, especificidad e individualidad; y, por último, de acuerdo según las *estrategias* de: participación social, concertación, interdisciplinariedad, intersectorialidad, mejoramiento de la calidad y eficacia de los servicios, normatización, evaluación centrada en la medición del impacto de las intervenciones en la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como en la información, la educación y la comunicación y la rehabilitación basada en la comunidad.

1.5. Servicios y programas

Las acciones de la Secretaría Distrital de Salud están enmarcadas en el plan de atención básica y en las disposiciones del plan obligatorio de salud. Estas acciones son desarrolladas con base en la estrategia promocional de calidad de vida y salud, entendida como una “transversalidad”(1).

Anterior a éste, sus acciones se concentraban en programa de prevención y manejo de la discapacidad, orientando su responsabilidad en el sistema general de seguridad social en salud, la política y el plan distrital de discapacidad

Tabla 1. Transversalidad de discapacidad y su acción en diferentes ámbitos

COMPONENTE	ÁMBITO	CATEGORÍAS DE ACCIÓN	CICLO DE VIDA	ACCIONES DESDE DISCAPACIDAD
GESTIÓN LOCAL		<ul style="list-style-type: none"> * Posicionamiento político ** Construcción de conocimiento ***Desarrollo organizacional 	Todos	Gestión Local en discapacidad <ul style="list-style-type: none"> * Consejo Local de discapacidad ** Articulación intrainstitucional de transversalidad
VIGILANCIA EN SALUD		<ul style="list-style-type: none"> * Registro para la localización caracterización de las personas con discapacidad Seguirnos a casos	Todos	<ul style="list-style-type: none"> * Registro * Análisis y socialización de los resultados Acompañamiento para la detección de necesidades educativas especiales por jardín
	ESCOLAR		Infancia y juventud Infancia y juventud	Acompañamiento para la detección de necesidades educativas especiales en colegios Fortalecimiento del proceso de inclusión escolar por colegio Integrador
	LABORAL	Restitución de Derechos	Infancia Adulto Adulto Adulto	Seguimiento al proceso de integración escolar de población con necesidades educativas especiales escolarizada Asesorías a empresas para la inclusión laboral de hombres y mujeres en situación de discapacidad en edad productiva Seguimiento a las empresas asesoradas para la inclusión laboral de personas con discapacidad Fomento de la inclusión laboral de trabajadores(as) informales en situación de discapacidad a partir de la conformación de organizaciones
		Encuentros para la construcción de espacios públicos y de ciudadanía en salud	Todos	Jornada Local de discapacidad
	BARRIAL	Construcción y fortalecimiento del tejido social de las organizaciones sociales y comunitarias	Todos	Conformación de organizaciones por los derechos de la población con discapacidad
		Fortalecimiento de habilidades y competencias comunitarias	Todos	Consolidación de organizaciones por los derechos de la población con discapacidad
			Todos	Construcción del modelo de rehabilitación Basada en Comunidad
			Todos	Cuidando a cuidadores
			Todos	Fortalecimiento a cuidadores
			Todos	Fortalecimiento a agentes de cambio formados
	IPS		Juventud	Grupos de jóvenes amigos de la discapacidad
			Todos	Seguimiento a instituciones amigas de la discapacidad
	FAMILIAR	Promoción de la Calidad de Vida en la Familia	Todos	Asesoría domiciliar a población en situación de discapacidad
			Todos	Asesoría domiciliar de seguimiento a población en situación de discapacidad

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

a través de tres componentes: prevención de la discapacidad, rehabilitación basada en comunidad y rehabilitación funcional(8).

Para la SDS la rehabilitación basada en la comunidad y la rehabilitación institucional son estrategias a través de las cuales orienta sus acciones, soportadas en “un modelo social con enfoque familiar y comunitario”.²

De esta manera el interés de la SDS, es asumir la discapacidad como un asunto que amerita transversalidad tanto en su concepción como en su forma de agenciamiento. De ahí que en la Tabla “Transversalidad de discapacidad y su acción en diferentes ámbitos”, que se presenta a continuación, se evidencia la manera como esta Secretaría presenta la forma de incidir en diferentes ámbitos, a través de dos componentes fundamentales, la gestión local y la vigilancia en salud.

El enfoque social se puede considerar como uno de los derroteros que ha caracterizado al sector salud en los últimos años, y así lo indica el Ministerio de Protección Social cuando hace alusión a las acciones y/o programas basados en un trabajo intersectorial, con el fin de hacer las modificaciones ambientales, definir los apoyos y posibilitar a las personas con discapacidad participar de la cotidianidad de la vida(5).

1.6. Agentes

Los profesionales que se involucran en el equipo de trabajo de la SDS deben estar capacitados para llevar de manera eficiente los diferentes procesos de habilitación/rehabilitación que se requieran. Por ende, son profesionales de las diferentes disciplinas de la salud, de forma que pueden aunar sus esfuerzos en torno a un objetivo común.

Las personas con discapacidad y su familia también son agentes ya que, teniendo en cuenta el abordaje integral, la participación de ellos facilita el desarrollo de las acciones efectivas.

En el sector aparecen otros agentes no tradicionales, pertenecientes a sectores de la economía, la educación, el trabajo, que facilitan la inclusión de las personas con discapacidad.

² Secretaría Distrital de Salud, documento interno de trabajo, 2007.

1.7. Participación de personas con discapacidad

La SDS manifiesta que la población en situación de discapacidad debe tener la posibilidad de participar sin discriminación en la concertación de acciones que faciliten la participación plena en los diferentes niveles y sectores del país. De ahí que desarrolla una política social denominada “Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad”. Ésta tiene como propósito crear nuevos imaginarios colectivos, concertados entre la sociedad, el Distrito Capital y las personas con discapacidad que modifiquen drásticamente la imagen por la tradición basada en la discriminación y el desconocimiento, según la cual se asemeja discapacidad con incapacidad.

Ahora se trata de reconstruir un sistema y proceso de vida que demanda el reconocimiento de las personas con discapacidad como personas sujetos de derechos, integradas a la sociedad por lazos fuertes y con un intenso desarrollo de sus potenciales, habilidades, destrezas y facultades.

Los componentes del sistema son: entornos colectivos, desarrollo humano e imagen futura deseada.

El primero –entornos colectivos– conlleva el reconocimiento de las personas como ciudadanos con derechos y deberes, ejercidos por las personas con discapacidad. Estos entornos otorgan sentido a la acción de la Alcaldía en la medida en que en su rol de mediador de las relaciones generales entre la sociedad y sus diferentes grupos se dirige a que la sociedad y las personas con discapacidad construyan nuevas interacciones basadas en el desarrollo humano de unos y otros. Para ello, el Distrito Capital aporta medios, condiciones y recursos para que los nuevos entornos cumplan la finalidad de crecimiento y potenciación de los valores y el sentido humano de las personas con discapacidad.

El segundo –desarrollo humano– implica el fortalecimiento de la persona, sus entornos, sus condiciones, el crecimiento de su capacidad de decisión, a la construcción de su empoderamiento. El desarrollo humano y la calidad de vida hacen posible que las personas accedan a una serie de condiciones que les permitan no sólo la satisfacción de sus necesidades, sino también, y especialmente, el despliegue de sus potencialidades y facultades para el logro y fortalecimiento de sus valores humanos.

El tercero –la imagen futura deseada– es el resultado esperado de la aplicación de la política; se mide en el largo, mediano y corto plazo, de acuerdo con la imagen futura que se propone construir(9).

1.8. Entorno de acción

En cuanto al sector salud, la SDS establece que la intervención requiere de un enfoque social, de trabajo intersectorial, para hacer las modificaciones ambientales, definir los apoyos y posibilitar a las personas con discapacidad participar de la cotidianidad de la vida.

El Consejo Distrital, el Comité Técnico y los Consejos Locales se constituyen en la Red Territorial de Discapacidad de Bogotá, la cual tiene como función principal la coordinación de los programas y proyectos de atención a la población con discapacidad en Bogotá.

Del Consejo Distrital para las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico y sensorial” (Artículo 2, Acuerdo 22 de 1999 del Concejo de Bogotá) hacen parte los directores o secretarios de despacho de la Alcaldía Mayor o su delegado, las Secretarías de Salud y Educación, el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), el Instituto de Recreación y Deporte (IDRD), el Instituto Distrital de Cultura y Turismo (IDCT) y el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) y cuatro representantes de las organizaciones de las personas con discapacidad.

El comité técnico conformado por los delegados de cada una de las entidades anteriormente descritas, otras entidades distritales como Secretarías de Gobierno, de Movilidad, el Departamento de Acción Comunal, y entidades del orden nacional como Bienestar Familiar y las universidades.

La conformación de los consejos locales se encuentra definida en el Acuerdo 02 de 2000 del Consejo Distrital de Discapacidad y tienen representantes de los sectores de salud, educación, bienestar, recreación, Alcaldía y representantes de la población con discapacidad. El consejo es la instancia política; el comité, la instancia técnica; y los consejos locales, la instancia operativa; las acciones se organizan en: coordinación y articulación, movilización social y construcción de conocimiento. Dentro de estas instancias se ha construido la política y el plan distrital de discapacidad(9).

2. Sector educación

2.1. Misión

La Secretaría de Educación Distrital lidera el sector educativo como motor de desarrollo de la ciudad en un mundo globalizado, apoyando a las instituciones

educativas estatales y privadas, para que con sus comunidades educativas organizadas, formen ciudadanos responsables, capaces de vivir armónicamente en sociedades para mejorar su calidad de vida.

2.2. Visión

La Secretaría de Educación Distrital es una organización con personas motivadas y comprometidas con la misión de la entidad y una estructura eficiente, que trabaja con instituciones educativas en el mejoramiento de los estándares de calidad de educación, garantizando el acceso equitativo de toda la niñez y juventud bogotanas.

2.3. Marco normativo

Al igual que en los otros sectores objeto de esta investigación, la ley que orienta las acciones hacia la población con discapacidad es la 361 de 1997, la cual determina los mecanismos de integración social de personas con limitación y la Ley General de Educación, 115 de 1994, que en su Capítulo I denominado: *Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales*, define la integración educativa y todos los mecanismos mediante los cuales se deben implementar los programas y apoyos que esta población requiere, como se puede evidenciar en el parágrafo 1° que reza así:

Los gobiernos nacional y de las entidades territoriales podrán contratar con entidades privadas los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios”, y más adelante, “Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos (10),(11).

2.4. Cómo opera

La dirección general está a cargo del secretario de quien dependen tres Subsecretarías a saber: Administrativa, Académica, de Planeación y de Finanzas.

En la Subsecretaría Administrativa se orienta desde una unidad de servicio al ciudadano en cuatro direcciones: de servicios administrativos, de contratación, de recursos humanos, y de informática.

La Subsecretaría Académica trabaja en dos unidades: la de educación superior y la de inspección educativa.

La última, Subsecretaría de Planeación y Finanzas trabaja en coordinación con el Centro de Administración Educativa Local (CADEL) en planeación financiera y cobertura.

Dentro de las funciones que le competen a la SED se encuentra como prioridad velar por la calidad y cobertura de la educación en el Distrito Capital, mediante el establecimiento de políticas, planes y programas de educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y el Plan Distrital de Desarrollo. Adicionalmente, busca fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo de currículos, métodos y medios pedagógicos, como otra de sus grandes funciones ya que sólo así se podrá mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de la educación.

La SED es la responsable tanto de realizar los concursos distritales para el nombramiento al personal docente y administrativo, como de programar las acciones de capacitación a los mismos y aplicar los incentivos.

2.5. Servicios y programas

El Plan de Desarrollo “Bogotá sin Indiferencia”, el Plan Sectorial de Educación “Bogotá una Gran Escuela” y la “Política Distrital por la Calidad de Vida de Niños, Niñas y Jóvenes”, han puesto como su principal prioridad hacer realidad el derecho al acceso y la permanencia en el sistema educativo a la niñez de la ciudad.

En relación con la atención educativa a la población con limitaciones o capacidades excepcionales, cobra especial relevancia dicho propósito en el cual la integración y la inclusión a la vida escolar es un derecho. La SED opera con el programa de escuela integradora a través de un trabajo organizado con criterios de especificidad, especialidad, interdisciplinariedad, intersectorialidad e interinstitucionalidad.

La SED ha avanzado en la construcción colectiva de un conjunto de estrategias y prácticas educativas que permitan a la población con necesidades educativas especiales (NEE) acceder al conocimiento y la cultura y a fortalecerse como personas autónomas.

Es así como se encuentra el proyecto macro “Educación Especial 5-12 años” que involucra los siguientes programas descritos en los “Lineamientos gene-

rales para la atención educativa a la población con limitaciones o capacidades o talentos excepcionales en los centros educativos del Distrito Capital”.

- **El Programa de Orientación Escolar en Educación Básica –ciclo de primaria–.** La atención a las NEE se sustenta en un proceso participativo y la misión es entendida desde la perspectiva de las NEE presentes en la escuela básica y media, concepto que involucra no sólo a estudiantes con necesidades permanentes, sino también a las múltiples y variadas dificultades de aprendizaje como repitencia, deserción y fracaso escolar.

El Programa de Orientación para los colegios representa el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos. El equipo de profesionales de distintas disciplinas, principalmente psicopedagogía, psicología, trabajo social, fonoaudiología, educación especial, entre otras, promueve y apoya la educación integrada y la habilitación, como modalidades complementarias para personas con NEE, basándose en los principios de integración y participación.

- **Las Aulas Especializadas para la Atención Educativa a la Población Escolar con Limitaciones.** Dichas aulas desarrollan programas educativos para escolares con retardo mental educable, deficiencia mental leve y problemas asociados relacionados con distintas condiciones como síndrome de Down, secuelas de parálisis cerebral, rasgos autistas, entre otros.
- **El Programa de Atención Integral al Escolar.** Se consolida como una acción interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial, que se propone la valoración de cada escolar en los aspectos físicos, emocionales y educativos a las familias de escolares con NEE.
- **La integración de la población con limitación visual a la escuela regular con apoyo de tecnología informática** se lleva a cabo en colaboración con el Instituto Nacional para Ciegos (INCI). Busca que en la incorporación de dicha población se proporcionen las herramientas tecnológicas apropiadas y el recurso humano calificado que le permita a dicha población acelerar este proceso de la manera más eficiente posible.

La integración involucra la capacitación a orientadores y docentes en temáticas de las áreas tifológicas, dotación a las instituciones con el equipo adecuado, asesoría, seguimiento y evaluación a proyectos institucionales.

- El Programa de Validación de la Educación Básica Primaria para personas con deficiencia mental educable y limítrofe pretende contribuir al desarrollo de formas de enseñanza que respondan a la diversidad del estudiantado en el contexto de la “Escuela para Todos”. Además involucra un propósito investigativo-pedagógico que busca responder inquietudes acerca de las posibilidades y condiciones para que esta población logre, con la validación, mejorar la autoestima y la aceptación familiar y social.
- El Programa de Integración de Escolares Sordos busca la integración académica y social y el acompañamiento a los escolares con limitaciones auditivas severas; responde a otro de los compromisos de la SED y el apoyo del Instituto Nacional para sordos (INSOR).

Para los logros propuestos por la SED se realiza un proceso de orientación, asesoría y capacitación al grupo de docentes y orientadores. Además de integrar y contribuir a la participación de la comunidad padres y familias de escolares con deficiencia auditiva severa.

Actualmente la integración escolar se realiza a través de las alternativas de aulas para sordos e integración con intérprete a la básica secundaria y media. Este programa aporta herramientas conceptuales, pedagógicas y administrativas para que las instituciones mejoren los procesos educativos de esta población(13),(14).

Todo lo anterior es una transformación que irá llevando al sistema educativo de manera gradual a garantizar no sólo el derecho a la educación sino a garantizar la presencia gratificante de los escolares en las aulas regulares.

2.6. Agentes

En el sector educativo, la SED desarrolla procesos de evaluación de capacidades y necesidades, orientación, adaptación a las exigencias del medio, ubicación/reubicación y seguimiento a la integración. Para ello se requiere apoyo de profesionales con experiencia en orientación y formación de maestros y directivos sobre el manejo de las personas con discapacidad y sus necesidades de accesibilidad. Sin embargo, no se encuentra información exacta acerca del número y perfil de profesionales aunque se reconoce, en general, que se conforma un equipo de trabajo con profesionales en fonoaudiología, terapia ocupacional, pedagogía, maestros especializados.

Además de profesionales expertos en asesoría y capacitación en actividades vocacionales y recreativas.

Es responsabilidad de los profesionales, de la familia y las personas con discapacidad asesorar sobre las técnicas de abordaje y metodologías más adecuadas para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje.

2.7. Participación de las personas con discapacidad

Los procesos de participación que se evidencian desde la Secretaría de Educación se ven reflejados principalmente a través de proyectos que muestran su interés por diversificar programas y promover el acceso, la permanencia y la promoción a la educación a través de procesos de integración escolar, tanto para escolares con discapacidad como para talentos excepcionales, niños y jóvenes(12).

2.8. Entorno en acción

Teniendo como base lo presentado anteriormente, y relacionándolo con el nivel territorial del Distrito Capital, se puede determinar que de acuerdo con estos lineamientos, la SED, desde el sector educativo, apunta al logro de las metas del programa *“Restablecimiento de derechos e inclusión social”*, el cual tiene como objeto fundamental atender a las poblaciones vulnerables. En este espacio, la SED se ha propuesto construir participativamente, con la comunidad educativa y otros actores sociales, las políticas y estrategias pedagógicas y de difusión que se orienten principalmente en los temas de: (i) atención a población en condición de desplazamiento, (ii) propuestas pedagógicas para el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, en salud sexual y reproductiva y en trabajo infantil, (iii) programas de aceleración y primeras letras y en la atención de las necesidades educativas de la población con discapacidad, con el fin de promover una escuela que reconozca y respete la diversidad de sujetos, culturas y saberes.

Adicionalmente, dentro del marco del Plan Sectorial de Educación 2004-2008, Bogotá: Una Gran Escuela, parte sustancial de este propósito es el reconocimiento e integración de la diversidad cultural, generacional, étnica y de géneros, así como la atención a niños y niñas con diversas discapacidades y necesidades educativas especiales. Para lograr este objetivo se establecerán convenios con el DABS, ICBF, SDS, IDCT, IDRD, y se acordarán alianzas estratégicas con el sector privado, solidario y cooperativo.

Se trata de reconocer e integrar de manera plena a la vida escolar a aquellos grupos poblacionales con condiciones específicas de aprendizaje. Para ello se fomentará una escuela que reconozca y valore la diversidad cultural de la población estudiantil, por medio de prácticas de enseñanza, planes de estudio y ambientes de aprendizaje, diseñados a partir del reconocimiento de las diferencias señaladas y la incorporación de la diversidad de saberes culturales a los planes de estudio. Además, se realizarán acciones positivas que, en el contexto de experiencias educativas piloto, permitan la formulación de criterios pedagógicos y líneas de política sobre inclusión escolar.

Durante la vigencia 2005 se atendieron en el sistema educativo del Distrito Capital 7.000 niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Aquí es importante anotar que la meta era atender 5.000 escolares. Se apoyaron las propuestas de 71 colegios que presentaron modelos pedagógicos referentes a la atención de NEE y se formaron 370 docentes en prácticas pedagógicas de enseñanza especializada para escolares en condición de discapacidad. Además, se conformaron cuatro redes de docentes especializados en diferentes discapacidades(15).

Así las cosas, la educación en Bogotá ha encontrado un norte acorde con las exigencias tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Su importancia estratégica en la política social se aprecia con claridad en el objetivo planteado por la actual administración: “Elevar el conocimiento y la capacidad de aprender de las personas, movilizand o el potencial educativo y cultural de la ciudad”. Para ello es necesario lograr mayores niveles de desarrollo de competencias básicas y valores ciudadanos.

3. Sector bienestar social

3.1. Misión

El Sector Integración Social tiene la misión de liderar y formular, en la perspectiva del reconocimiento y la garantía de los derechos, las políticas sociales del Distrito Capital para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellas que estén en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, ejecutar las acciones que permitan la promoción, prevención, protección, y restablecimiento de sus derechos, mediante el ejercicio de la corresponsabilidad y la cogestión entre la familia, la sociedad y el Estado(16).

3.2. Visión

En el año 2010, la entidad, como Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), garantizará la intervención social integral, intersectorial y participativa, en la formulación y desarrollo de las políticas sociales de Bogotá, a través de estrategias como el Sistema Integral de Protección y Seguridad Social; intervendrá en forma sostenible para disminuir las causas estructurales de la pobreza y la exclusión; responderá en forma efectiva ante las situaciones coyunturales de desprotección y crisis, con el propósito de garantizar los derechos fundamentales de toda población atendiendo su ciclo vital, identidades de género, étnico-culturales, su situación socio-económica y ubicación territorial. Los procesos de desconcentración y descentralización habrán fortalecido la autonomía local bajo los principios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia, corresponsabilidad y apropiación de los problemas y soluciones locales(16).

3.3. Marco normativo

Los primeros referentes históricos del trabajo del DABS en Bogotá datan del año 1938, en el gobierno del alcalde municipal de Bogotá Gustavo Santos, en los barrios Santander y Olaya, con un programa de atención nutricional. Sin embargo, es en 1960, mediante el Acuerdo 78, que el entonces Concejo Municipal de Bogotá crea el Departamento de Protección y Asistencia Social, para ofrecer apoyo social a la población desvalida e intervenir las problemáticas presentes en ese momento histórico de Bogotá; adicionalmente, se busca agrupar en un solo ente las funciones de asistencia y protección.

Luego, mediante el Decreto 3133 de 1968, la Presidencia de la República reforma la organización del Distrito Especial de Bogotá, cambiando la denominación de la institución. Se crea así el Departamento Administrativo de Bienestar Social, vigente hasta la fecha. Posteriormente, en el año de 1978 se crea la Sección de Retardo Mental; y en 1979, la División de Salud Mental. En 1984 que se da inicio al proyecto de habilitación integral para personas con limitaciones mentales, pasando por varias modalidades reconocidas en el Distrito Capital, como son la unidad de diagnóstico, la clínica de orientación, la capacitación de jóvenes (Granja Australia), la Escuela Hogar Bosque Popular, los hogares de paso y los hogares sustitutos, hasta la consolidación en la actualidad de los 17 Centros Crecer.

3.4. Cómo opera

El DABS, hoy la SDIS, realiza acciones que se orientan al desarrollo de las capacidades y oportunidades de las personas, familias y comunidades urbanas y rurales en situación de pobreza, de vulnerabilidad o de exclusión, para lograr en forma sostenible su integración y aportar a la construcción de una ciudad moderna y humana teniendo en cuenta los principios de equidad, solidaridad, corresponsabilidad y cogestión.

Un eje central del trabajo de esta Secretaría es el ciclo vital del ser humano, desde la gestación hasta el momento de la muerte, proyectos conducentes a la promoción, la prevención, la protección, el restablecimiento y la garantía de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, fortaleciendo la autonomía, la equidad de géneros y la participación en los ámbitos distrital y local.

Desde el año 2003, fecha de su última reestructuración, el DABS cuenta con una dirección general y cuatro subdirecciones encargadas de la planeación, la administración y las finanzas, del desarrollo local y de las políticas poblacionales; estas dos últimas relacionadas directamente con la materialización de los programas y proyectos de atención a las personas en general.

Bajo la Subdirección del Desarrollo Local operan los Centros Operativos Locales (COL) que representan al DABS en cada una de las veinte localidades de Bogotá; además, están encargados de la prestación de los servicios dirigidos a la atención de los ciudadanos. La Subdirección de Políticas Poblacionales tiene a su cargo cuatro dependencias denominadas Gerencias, distribuidas para dar respuesta a las necesidades de las personas en su ciclo vital así:

- De infancia
- De juventud
- De población adulta y vejez
- De atención integral a la familia

De esta manera, cada uno de los COL en el Distrito Capital tiene la responsabilidad de la atención a los ciudadanos más vulnerables de su localidad, a través de diversos proyectos que promueven la inclusión de las personas como ciudadanas y ciudadanos plenos.

Por lo anterior, la atención a las personas con discapacidad, desde el DABS, se centra principalmente en la gestión de las gerencias de infancia y adulto, por los ciclos vitales a los cuales dirige sus acciones (niños y niñas, jóvenes y adultos). Así, desarrolla dos proyectos en los denominados Centros Crecer

(anteriormente Centros Satélites) dedicados a la atención de niños, niñas y jóvenes entre los 6 y 18 años con retraso mental moderado, grave y con autismo, y en los Centros de Desarrollo Social para la atención integral al adulto con limitación física y/o mental (jóvenes y adultos entre los 18 y 49 años).

De tal manera, esta atención está mediada por proyectos denominados numéricamente y que corresponden al número de inscripción ante la Secretaría de Hacienda Distrital de acuerdo con el Plan de Desarrollo Distrital vigente. En el presente gobierno se denominan así: Proyecto 205 para la atención de niños y niñas y jóvenes de 6 a 18 años; y Proyecto 7311 para la atención de jóvenes y adultos entre los 18 y los 30 años. Estos proyectos son contratados mediante licitación pública que se hace anualmente por periodos entre tres y diez meses, con prórrogas de acuerdo con las necesidades.

La metodología de trabajo para la contratación ha funcionado así desde la existencia de las unidades descentralizadas denominadas Centros Satélites en 1999, y funcional, actualmente para los Centros Crecer, cuya operación está a cargo de entidades contratadas y supervisadas por el DABS. Esto ha generado continuidad en el tiempo por parte de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que vienen desarrollando estos proyectos y que, de alguna manera, se han “especializado” en la atención a este tipo de población. Las ONG con mayor trayectoria y participación en estos proyectos han sido FUNVIDES (Fundación Visión, Desarrollo Social), Proyección Social, CENAINCO (Centro de Asesoría, Consultoría e Interventoría Comunitaria), Colombia Útil; además de la Universidad Nacional de Colombia, entre otras(17).

3.5. Servicios y programas

Con base en la información anterior, los proyectos que el DABS lidera en la atención a todos los ciudadanos bogotanos con algún tipo de discapacidad son el 205 y 7311, ubicados cada uno dentro de una gerencia específica, acorde al ciclo vital que atiende.

- Dentro de la Gerencia de Infancia está el proyecto 205 cuyo objeto es “contratar la prestación de servicios de atención especializada para niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años en condiciones de alta vulnerabilidad, con autismo y discapacidad cognitiva moderada o grave en los Centros

Crecer brinda atención integral a niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva severa y grave” (16)

En el presente año, el proyecto atiende a 767 niños con las características mencionadas anteriormente, pertenecientes a familias de estratos 1, 2 y 3, en situación de alto riesgo. Este número de niños es atendido en 17 centros Crecer ubicados en 15 de las 20 localidades del Distrito Capital, de acuerdo con la demanda y las listas de espera existentes en cada uno de los Centros. Los anteriores aspectos determinan la existencia de uno de estos Centros en las diferentes localidades. En todos se efectúa atención a población con retraso mental moderado y grave, pero sólo en ocho se atiende a la persona con autismo. El número de niños y niñas y jóvenes por Centro Crecer varía entre 21 en la localidad de Chapinero y 132 en la localidad de Los Mártires.

Las características técnicas del servicio responden al desarrollo de habilidades y destrezas de la población de acuerdo con sus capacidades. Por otro lado, se busca brindar a las familias herramientas relacionadas con el trabajo y desarrollo de los niños y las niñas, fortaleciendo el vínculo familiar y la aceptación de la discapacidad y la corresponsabilidad entre las familias y la comunidad, además de fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitario e institucionales (16).

Por otra parte, la finalización del proceso de atención en los Centros Crecer está estipulada para los jóvenes que cumplan 18 años, quienes podrán continuar con un proceso de habilitación ocupacional en el Proyecto 7311.

- Dentro de la Gerencia de Atención a la Población Adulta y Vejez se encuentra este Proyecto 7311 que ofrece atención integral para adultos con limitación física y/o mental. El objeto del proyecto es brindar atención integral a personas adultas con limitación física, mental y cognitiva y a sus familias, a través de procesos de inclusión familiar, productiva y social, para lograr su reconocimiento, la construcción de un proyecto de vida semi-independiente y la disminución de factores de discriminación (16).

El Proyecto 7311 está dirigido a hombres y mujeres entre los 18 y los 49 años, en condiciones de abandono y con carencia de redes sociales y familiares, que presenten limitaciones físicas que les impidan la realización de actividades de autocuidado; con síndromes mentales orgánicos con alto deterioro cognitivo y funcional y bajos niveles de habilidades sociales y de autocuidado o síndromes mentales orgánicos con compromiso psiquiátrico asociado. También, a hombres y mujeres con limitación

cognitiva que han cumplido los 18 años y se encuentran integrados a los programas del DABS en procesos de habilitación ocupacional, provenientes de los Centros Crecer.

El proyecto se desarrolla a través de dos modalidades que responden a características individuales sociales y familiares de las personas, así:

- *Institucionalizada.* Contempla los servicios de protección integral y de salud para adultos y adultas con limitación física, compromiso psiquiátrico y retardo mental de moderado a grave. Incluye servicios de médicos, terapéuticos y psiquiátricos, y procesos de rehabilitación cuando sean pertinentes.

En la modalidad institucionalizada el proyecto opera en tres centros de atención: Clínica Nuestra Señora de la Paz (retraso mental), Clínica San Juan de Dios en Chía (compromiso psiquiátrico) y Fundación Médica Mis Años Dorados (limitación física).

- *Externa.* Dirigida a personas con limitación cognitiva entre 18 y 49 años. Busca desarrollar y mantener las habilidades y destrezas según las características de los usuarios e identificar recursos y potenciales redes de apoyo que favorezcan el acceso del usuario y su familia a contextos educativos, ocupacionales, recreativos y culturales de la comunidad. Por otro lado, busca atender a adultos y adultas con limitación cognitiva grave, que por sus condiciones previas no tuvieron acceso a procesos de desarrollo de competencias y que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad. Una de las condiciones para el ingreso al proyecto es la pertenencia a núcleos familiares con padres adultos mayores o que se encuentran en condición de extrema pobreza.

La modalidad externa opera en seis centros de desarrollo social, en las localidades de Bosa, Engativá, Suba, Los Mártires, Teusaquillo y La Candelaria.

En primera instancia, los potenciales beneficiarios del proyecto son remitidos por los Centros Crecer del Proyecto 205. Así mismo, la familia y el usuario o usuaria potencial pueden adelantar una solicitud de servicio por su propia cuenta, a través de los COL, de otras entidades distritales o de las ONG que prestan el servicio en el proyecto.

La atención en la modalidad institucionalizada es permanente. La operación de la modalidad externa se realiza en tres fases, cada una de las

cuales corresponde a un periodo de permanencia aproximado de hasta diez meses.

En términos generales, el ingreso y la permanencia de las personas con discapacidad en estos centros está determinada por unas características relacionadas con el grado de discapacidad cognitiva o retraso mental, pues quienes son educables no son objeto de atención del DABS, sino del sector educación; del nivel socioeconómico y de clasificación de la encuesta SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios), que da preferencia a las personas del nivel 1 y 2 y de la edad, pues en los Centros Crecer los niños ingresan desde los 6 años hasta los 17 años y 11 meses. En los Centros de Desarrollo Social para adultos con limitación física y/o mental el rango de edad es de los 18 a los 49 años.

Los términos de referencia que median la prestación de los servicios a través de las entidades contratistas en los Proyectos 205 y 7311, son definidos por el DABS, en forma de pliego de condiciones definitivas, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

El pliego de condiciones incluye los aspectos generales de un proceso licitatorio, las condiciones jurídicas y financieras, los aspectos técnicos y económicos y lo referente al proceso de evaluación técnica y económica(16).

3.6. Agentes

El nivel central del DABS cuenta con recurso humano a la cabeza de cada una de las gerencias que tienen a su cargo los diferentes proyectos; así mismo, en el nivel local cuenta con un gerente del Centro Operativo Local (COL) quien es funcionario de libre nombramiento y remoción.

Por otra parte, cada COL cuenta con un funcionario responsable de la supervisión de los contratos efectuados con las ONG. En este momento, perfil en las veinte localidades corresponde a profesionales de planta, educadores especiales, educadores de otras áreas, psicólogos y trabajadores sociales. Los equipos en cada uno de los Centros Crecer y Centros de Desarrollo Social cuenta con profesionales de las áreas de nutrición, educación especial, trabajo social, terapia ocupacional, fonoaudiología, educación física, talleristas –generalmente licenciados en artes plásticas– y un profesional

encargado de la coordinación en cada uno de los centros; además se cuenta con personal de servicios generales y vigilancia(16).

3.7. Participación de las personas con discapacidad

Además de considerar la manera como las personas con discapacidad y su familia se vinculan a los diferentes proyectos y programas, mencionado en el aparte de *Servicios*, en éste se considerará la forma de participación dentro de los mismos.

Al realizar la revisión de los documentos existentes en el nivel central del DABS, no se encuentra referencia puntual sobre este tema; únicamente se visibiliza las personas con discapacidad y su familia como beneficiaria de servicios y proyectos a través de los cuales se propende por la corresponsabilidad y co-gestión; sin embargo, operacionalmente no se señala un camino a seguir para el logro de este objetivo.

Por referencia de un asociado(18), desde el año 1999 las familias de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad de algunos Centros Crecer, por iniciativa propia, se organizaron en Asociaciones de Padres de Familia, algunas con personería jurídica, otras no, las cuales desarrollan actividades de bienestar y recreativas como apoyo a algunas celebraciones dentro del ámbito institucional como día del niño, fiesta de la familia, celebración de la Navidad, entre otros.

Así mismo, otras han sido protagonistas en la promoción y formulación de proyectos de inversión de los Fondos de Desarrollo Local, realizando un trabajo articulado con las Juntas de Administración Local (JAL), de manera que se ha logrado financiación para la consecución de planta física y/o dotación de los centros.

Estas asociaciones funcionan en algunos casos con cuotas económicas que los mismos padres han fijado y que aportan mensualmente de manera voluntaria.

3.8. Entornos de acción

Tanto los Centros Crecer como los Centros de Atención al Adulto con Limitación funcionan en las diferentes localidades del Distrito Capital; sin embargo, su ubicación y número no se corresponden con el de las veinte localidades, pues en la actualidad funcionan 17 Centros Crecer y seis Centros de Desarrollo Social.

Lo anterior se determina por la demanda de cupos en cada una de las localidades y las listas de espera que manejan las empresas contratistas; sin embargo, ello no incide demasiado en el incremento de cupos, que anualmente no supera en número de uno o dos por Centro(19).

El seguimiento y la evaluación de los proyectos, a cargo de los supervisores del COL, se hace mensualmente. Ellos valoran la ejecución con base en el manual de procedimientos y efectúan el seguimiento a las metas físicas de atención, las metas de atención terapéutica, entre otras. Para ello, los supervisores reciben capacitación y actualización en los procesos y procedimientos y ajuste de flujogramas con la subdirección de planeación y con la gerencia de infancia, en la construcción de los términos de referencia para la licitación y contratación. Son ellos, en últimas, los encargados de calificar y valorar cada una de las propuestas recibidas a través de la licitación pública.

Referencias bibliográficas

- 1 García RA. “Transversalidad de discapacidad, Lineamientos 2006”, Documento de Investigación No. 13. Universidad del Rosario-Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, 2006.
- 2 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005, Bogotá, 2001.
- 3 <http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/qsomos/mision.html>
- 4 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 100. Bogotá, 1990.
- 5 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.
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Atención primaria en salud para Bogotá. Garantizar el derecho a la salud, Bogotá, 2006.
- 7 <http://www.saludcapital.gov.co>
- 8 Secretaría Distrital de Salud. Programa de prevención y manejo de la discapacidad. Bogotá, 2001.
- 9 Consejería Presidencial de Programas Especiales. Bases para la formación de una política pública en discapacidad para el período 2003.2006. Bogotá.
- 10 República de Colombia, Ministerio de Salud, Ley 361 de 1997.
- 11 República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, Ley 115 de Educación 1994.
- 12 www.sedbogota.edu.co
- 13 Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de Educación. Cuaderno de Trabajo Integración escolar de sordos, usuarios de la Lengua de Señas Colombiana LSC.
- 14 Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de Educación Distrital (2005). Experiencias de trabajo. La diferencia. Punto de encuentro para la integración. Bogotá sin Indiferencia.
- 15 Secretaría de Educación Distrital. Informe de rendición de cuentas 2005, Documento temático Sector Educación. Bogotá, 2005.
- 16 <http://www.bienestarbogotá.gov.co> (2006)
- 17 Entrevista con César Garzón, supervisor del Proyecto 205 en la Localidad de Suba.

- 18 Entrevista con Israel Sánchez. Asociación de Padres, Centro Crecer El Rincón. diciembre, 2006.
- 19 Entrevista con Yolima Casas, Coordinadora, Centro Crecer El Rincón Contratista de FUNVIDES, diciembre, 2006.

