

Los documentos de investigación de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario son un espacio y una invitación permanente a la reflexión y la crítica sobre aspectos de trascendencia en nuestro país, con miras a contribuir a la construcción de una sociedad más justa e incluyente.

Los temas más recurrentes de discusión girarán en torno al bienestar humano, la integración y participación social, la comunicación humana, la salud y el bienestar de los trabajadores, el movimiento corporal humano, el ejercicio y la actividad física.



Referentes Conceptuales en Torno a la Caracterización de las Competencias Intersectoriales en Discapacidad

Karin Garzón Díaz
Rocío Molina Bejar

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



FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

REFERENTES CONCEPTUALES
EN TORNO A LA CARACTERIZACIÓN DE LAS
COMPETENCIAS INTERSECTORIALES EN
DISCAPACIDAD

*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

Referentes conceptuales en torno a la caracterización de las competencias intersectoriales en discapacidad / 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.

27 p.—(Documento de Investigación; 30).

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.

Referentes conceptuales en torno a la caracterización de las competencias intersectoriales en discapacidad¹

Karin Garzon 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.

Los referentes que aquí se presentan con el fin de proponer lugares de conocimiento en torno a las competencias intersectoriales en discapacidad, se ubican desde tres perspectivas; el concepto de red, el concepto de intersectorialidad y el concepto de competencias.

Atendiendo al sentido que hacen los derechos humanos en cualquier escenario de la arena social, política o cultural, las categorías con las que se estructura el presente proyecto buscan hacer diálogo con la concepción amplia de la salud de las personas con que la Secretaría Distrital de Salud viene abogando a través del *enfoque promocional de calidad de vida*(1).

Precisamente, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) este enfoque hace principal hincapié en la acción transectorial, como un esfuerzo continuo en aras del “mejoramiento de la calidad de vida, la abogacía de políticas saludables, la participación social y la afectación de los procesos de la atención en salud”(1).

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 de la 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.

La lógica de la transectorialidad permite organizar otras formas de acción en los espacios y las dinámicas de la vida de la gente. De esta manera se busca estimular un papel protagónico de las personas y comunidades en la lucha por alcanzar una mejor calidad de vida, haciendo posible una reducción del papel de las instituciones y los servicios de atención, activando otros medios y posibilidades que deben traducirse en agendas y redes sociales y solidarias(2).

Esta estrategia plantea básicamente la necesidad de reorientar el abordaje de cada uno de los sectores sociales, promoviendo y generando convergencia en la producción de respuestas sectoriales, reconociendo la multicausalidad como la necesidad de respuestas multisectoriales(3).

De esta manera, son tres las categorías con las que el equipo de investigación ha focalizado para el desarrollo del proyecto: el concepto de red, la intersectorialidad y las competencias.

Hacia un concepto de red

“El concepto de red, es tan antiguo como la humanidad. Redes familiares, de subsistencia de defensa, entre otras, han sido formas de organización humana desde siempre” (4). Pero la organización actual es reciente y es una respuesta a la avasallante mediación burocrática que caracteriza al mundo. En este mismo sentido, se define red como “Una organización en la que un número de sujetos mantiene relaciones de intercambio entre sí en forma reiterada y duradera, a diferencia del mercado, en donde los individuos son libres de establecer relaciones puntuales para realizar transacciones comerciales, simultáneamente carece de una autoridad verticalizada, a diferencia de la burocracia, encargada de mediar y resolver conflictos que puedan surgir durante el intercambio” (5). De ahí la perspectiva de la integración de agentes que comparten intereses comunes, asumen su concepto como eje de acción que busca fortalecimiento y cooperación a la luz de la negociación y el diálogo.

Así red, en tanto concepto, asume posibilidades de arraigo, particularmente en la forma o los estilos de trabajo que vienen prevaleciendo en el campo de la discapacidad. Las personas que se relacionan y trabajan por la discapacidad, sea del ámbito que sea, tienen en sus manos la opción de tener en cuenta sus necesidades y deseos. Por esto, el trabajo en red puede constituirse en una alternativa para tejer trabajo intersectorial, para construir diálogos y acciones que busquen

superar las brechas que se evidencian entre la “enunciación” de una política pública en discapacidad con las realidades sociales que pretende abordar.

Actualmente cobra cada vez más fuerza evolucionar desde una mirada reduccionista de las realidades y necesidades sociales de la población, hacia la construcción de una sociedad más participativa y pluricultural que propende por una universalidad con equidad, a través de la restitución y garantía del ejercicio de los derechos de las personas o grupos más vulnerables de la sociedad. Es por ello que las redes se despliegan y vinculan en diferentes planos y niveles de acción, integrando nuevas formas organizativas de políticas públicas e iniciativas sociales, en los ámbitos nacional, municipal y local.

Forman parte de estas redes tanto las políticas, los servicios y los trabajadores gubernamentales y privados, las organizaciones o los movimientos sociales, políticos, gremiales o civiles, como las comunidades organizadas. Cada uno de los integrantes de dichas redes representan actores, que tienen roles y responsabilidades definidas.

La definición de estos roles y responsabilidades se conciertan mediante convenios o contratos entre las redes y en cada uno de los puntos de interconexión de las “rejillas de atención”, quedando establecidos en ellas compromisos de productividad, calidad, cobertura y resultados deseados; igualmente, la reorientación y el reordenamiento del “modo de atención” para llegar a adoptar una estrategia de promoción de calidad de vida que lleve a superar la fragmentación y el parcelamiento en lo que se hace. Por otro lado, se busca configurar una estructura de respuestas integradas a las necesidades sociales. Para esto, las políticas públicas y las redes sociales deben incorporarse a este “sistema” de integralidad, con base en agendas sociales concertadas que deben definir objetivos, productos y resultados necesarios para responder a las necesidades sociales.

Por esto, el concepto de red, metafóricamente hablando, puede ser entendido como un soporte en el cual las relaciones entre sujetos o instituciones se articulan para tejer sentidos, para marcar transformaciones o complementariedades a la luz de horizontes compartidos, en el presente caso la “ilación” de identidades, con un fin común: la respuesta social a la discapacidad.

Desde esta perspectiva estamos obligados a pensar a partir de lógicas compartidas, no independientes, a hacernos la pregunta sobre las finalidades de cada intención, de cada acción, de cada programa, aspectos desde los cuales podamos otorgar cualidad a las cifras, y en las que la autoevaluación intersectorial cobre sentido para el balance social.

Estas redes denominadas “Redes de Promoción de Calidad de Vida y Salud” son estructuras de respuestas suficientes, oportunas y equitativas, dirigidas a cubrir necesidades sociales con universalidad y equidad. Estas estructuras relacionan áreas, líneas específicas y jerarquías o niveles de respuesta, dentro de una especie de gama de posibilidades de atención que funcionan regularmente(6). Es así como pueden ser entendidas de manera más amplia, al encontrar en ellas un espacio de concertación democrática entre la sociedad y el Estado para el ejercicio de la ciudadanía, mediante la corresponsabilidad dirigida a la garantía de derechos sociales en un marco de justicia y equidad.

Características de las redes

Las características principales de las redes sociales son: a) interdependencia, pues las redes existen debido a las relaciones que se generan entre los diferentes actores, b) diversidad de actores, cada uno de los cuales tiene sus propias metas, aunque comparten una visión sobre los problemas sociales prioritarios y c) metas y relaciones de naturaleza más o menos duradera entre los actores.

En esta concepción de redes, las organizaciones gubernamentales ya no son vistas como el actor central sino como uno de los actores del proceso político, lo cual no implica que los actores tengan igual poder.

Siguiendo con la estructura de la red, se encuentra que está soportada por cinco componentes fundamentales: a) los nodos, es decir, los actores sociales (personas, grupos, organizaciones), capaces de transformar activamente su entorno, al tiempo que se transforman a sí mismos; existen nodos centrales y otros periféricos; b) los lazos o vínculos, definidos como la relación o comunicación que se establece entre los nodos; c) el sistema de vínculos, el cual alude al conjunto de relaciones entre los nodos; corresponde a lo central en la red; d) el intercambio que puede ser en el plano afectivo/emocional, social, material, financiero y e) el apoyo social, el cual responde a un proceso de intercambio o flujo, las vinculaciones o relaciones con otros actores.

En la conformación de la red se debe considerar su articulación en diferentes niveles para dar cumplimiento a sus objetivos: rompimiento de jerarquías y promoción de relaciones horizontales. Su actividad y existencia depende de la iniciativa de cada una de sus partes y no de una instancia central y única ya que si no produce intercambio entre los nodos en todas direcciones, no es red.

Las redes multiplican las oportunidades de los sujetos en interacción produciendo conocimientos. “El rompimiento de fronteras” se debe percibir en las prácticas sociales ya que para las personas con discapacidad este punto obliga a los miembros de la red a reformularla y comprenderla de otra manera; a producir nuevos conceptos y a interactuar con otros actores no pensados(5).

Funcionamiento en red

Las redes se despliegan y vinculan en diferentes planos y niveles de acción, integrando nuevas formas organizativas de políticas públicas e iniciativas sociales, en los ámbitos nacional, municipal y local. Forman parte de estas redes las políticas, los servicios y los trabajadores gubernamentales y privados, las organizaciones o movimientos sociales, políticos, gremiales o civiles, así como las comunidades organizadas. Cada uno de los integrantes de estas redes representan actores, que tienen roles y responsabilidades definidas y la definición de estos roles y responsabilidades se conciertan mediante convenios o contratos entre las redes; así, quedan establecidos compromisos de productividad, calidad, coberturas y resultados deseados.

Por supuesto, no se puede olvidar mencionar que los miembros que trabajan en la red deberán participar en forma voluntaria con lo cual se logra mayor compromiso y responsabilidad ante la red y ante sus compañeros. Deben estar en capacidad de intercambiar opiniones, razonando sobre puntos de vista de los interlocutores, con el fin de intentar alcanzar el entendimiento mutuo, exigiendo la elaboración de juicios a partir de valores morales como la libertad, la justicia, la solidaridad, la igualdad y la honestidad, universalmente deseables, y de una actitud dialógica como garantía para la convivencia(7).

Esta actitud significa una capacidad para reconocer a las demás personas como interlocutores válidos, con derecho a expresar sus intereses y a defenderlos con argumentos; a expresar sus intereses y a presentar los que sean necesarios por entenderse con su par, recordando que “entenderse” no significa lograr un acuerdo total, pero sí descubrir lo que ya tenemos en común; saber que las decisiones o recomendaciones finales no atienden a intereses individuales y grupales, sino a intereses universales, es decir, a aquello que “todos podrían querer”(7).

La experiencia ha mostrado que las redes sociales no son un fin en sí mismas sino una forma de trabajo, un modelo para comunicar, intercambiar

y transferir conocimientos, experiencias y saberes. Esta forma de trabajo es una manifestación del cambio social que el país está evidenciando, pasando de la democracia representativa a la democracia participativa.

En lo concerniente a discapacidad, la formulación de políticas debe trascender la organización de los sistemas de salud, educación, justicia o protección social; debe ser más accesible; debe conducir a la participación social con equidad para las personas con discapacidad.

El trabajo en red lleva a pensar en el otro, reconocer la otredad inscrita en las diferencias humanas que caracterizan nuestra pluralidad. Sólo así se podrá construir tejido social, cambio cultural y un desarrollo más justo para la persona con discapacidad(8).

En este orden de ideas, se busca responder a las necesidades, adoptando una estrategia de promoción de calidad de vida que requiere la reorientación y el reordenamiento del “modo de atención”, para superar la fragmentación y el parcelamiento, tanto en las funciones como en la persona.

Se debe entender el concepto de ciclo de vida, el cual se define como un concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo humano son el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico y social. Las condiciones y experiencias de cada etapa de la vida preparan o condicionan las posibilidades de las siguientes; así las necesidades y los problemas de una etapa pueden ser previstos y superados o agravados desde las anteriores. Es en el sujeto y en la lectura del ciclo vital donde se expresan las determinaciones sociales.

Para esto, las políticas públicas y las redes sociales deberán incorporarse a este “sistema” de integralidad, con base en agendas sociales concertadas, que deben definir objetivos, productos y resultados necesarios para responder a las necesidades sociales.

Para fortalecer un trabajo en red por la discapacidad, las instituciones y personas que se vinculan procuran aprovechar el valor de la heterogeneidad y la diversidad para el beneficio conjunto, estimulando el intercambio y la cohesión entre ellas, con el fin de reforzar su identidad, generando una masa crítica con dimensión y representatividad, capaz de promover los cambios deseables e influir en las decisiones.

El referente de política pública de discapacidad en el Distrito Capital es el Plan Distrital 2001-2005, en el cual se encuentra un eje de desarrollo deno-

minado “Vida en Comunidad y Redes de Apoyo”. Éste plantea el desarrollo de potencialidades en la persona con discapacidad, su familia y comunidad para que cuenten con las habilidades y los recursos necesarios para asimilar la problemática, generando un impacto sobre las condiciones de calidad de vida y bienestar humano. El plan utiliza como estrategias la concertación: la comunicación y la educación. Ratifica a la familia como eje fundamental, la cual se constituye como red en sí misma. El eje familia consolida el proyecto de vida de la persona con discapacidad en red con el ámbito cultural y social; a la vez recibe apoyo de las redes de soporte y de servicios que a nivel local y distrital facilitan la participación, pertenencia y permanencia de la persona con discapacidad en la comunidad. Ésta es una forma de concebir la intersectorialidad, en la cual se ve claramente que el concepto de red es el articulador de las acciones. En relación con el trabajo intersectorial que muestra este eje se va a destinar un capítulo particular.

Específicamente en el Distrito Capital se realiza un abordaje de las problemáticas alrededor de la discapacidad a través del siguiente esquema y definición de roles: el Consejo Distrital de Discapacidad (rol político), el Comité Técnico Distrital de Discapacidad (rol técnico-asesor) y los Consejos Locales de Discapacidad (rol operativo). Este sistema se encuentra bajo la influencia del Comité Consultivo Nacional, que hace parte del Sistema Nacional de Discapacidad. En éste, las organizaciones civiles de personas con discapacidad (organizaciones conformadas por asociaciones, fundaciones, clubes, entre otras) y las organizaciones deportivas paralímpicas² están en constante actividad social dentro de la construcción de política pública, dentro de los procesos participativos y, de una u otra manera, buscan la inclusión en diferentes escenarios sociales.

² Las entidades que conforman el Comité Paralímpico Colombiano (CPC) son: Federación de Deportistas con Limitación Visual (FEDELIV), Federación de Deportistas Sordos (FECOLDES), Federación de Deportistas con Limitaciones Físicas (FEDESIR), Fundación para la Investigación de la Educación Especial (FIDES).

Acerca de la intersectorialidad

*La sectorización es irracional, pues fragmenta,
genera paralelismos de acción, y de concurrencia.*

*El sujeto es uno solo, un ciudadano
con espacio gubernamental...*

Wanda Engel Aduan(9)

Las nuevas concepciones acerca del bienestar y la calidad de vida de las personas y sus políticas llevan a la reflexión sobre nuevos paradigmas y formas de abordarlos; aquí se hace indispensable analizar y valorar cómo la intersectorialidad soporta la forma de encontrar alternativas de mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la población con discapacidad.

La intersectorialidad se marca como uno de los desafíos de la política social, en la cual tanto la contribución de la sociedad civil como la realización de un conjunto articulado de acciones en el marco de las políticas públicas(9) fundan acciones políticas con sentido para las necesidades de los ciudadanos.

Los hallazgos de investigaciones a propósito de la intersectorialidad son de variada naturaleza y corresponden a ámbitos diferentes: la salud pública, la salud ambiental y las condiciones de pobreza o violencia, entre otros.

A nivel internacional se han trabajado las experiencias intersectoriales que intentan dar respuesta o explicaciones globales de diferentes procesos que promueven resultados y proponen medidas para mejorar la capacidad del Estado, fortalecer la acción intersectorial y redefinir la relación entre el Estado y la sociedad civil en asuntos de salud(10).

Desde este punto de vista, la salud es vista como un proceso, en el cual confluyen múltiples miradas y sentidos; además, se le da valor suficiente para el desarrollo de la misma, con dimensiones políticas, fortaleciendo lo intersectorial y redefiniendo la relación entre el Estado y la sociedad civil(11).

Específicamente en el ámbito de salud, la intersectorialidad le da un lugar preponderante a la descentralización y la desconcentración de capacidad de decisión y de recursos al interior del espacio administrativo, en términos de acciones del Estado(12).

Referente a las investigaciones frente al tema de la pobreza, las experiencias intersectoriales muestran que en los grupos marginales cobran especial relevancia las demandas y propuestas de las organizaciones de la comunidad

y la acción de los gobiernos locales. En los resultados de investigaciones llama la atención cómo en diferentes regiones del Perú, por ejemplo, que, aunque el sitio seleccionado sea el del mayor índice de pobreza y depresión socio-económica, se tiene un elevado potencial de recursos y una arraigada tradición social comunitaria(13).

En el trabajo con múltiples experiencias es necesario, e imprescindible, referirse a los numerosos y diversos actores que intervienen en un modelo, y las acciones o propuestas de intersectorialidad, ya que hay que lograr una óptima coordinación entre los mismos para que la gestión final garantice un apropiado uso de los recursos; además de que el producto final sea el esperado por la comunidad.

En trabajos investigativos en los que se mira el nivel de acción y el perfil de los actores involucrados, se hace una aproximación a la caracterización de éstos puesto que intervienen en un marco socio-institucional. Particularmente en los procesos de transición formativa, que podría ser aplicable a otro tipo de propuestas desde la teoría sociológica de la acción, la cual hace distinciones tanto entre acción y comportamiento como entre sujetos y actores; además hace una aproximación a lo que denomina características de “personalidad” de los últimos. Con ello da un valor significativo a las características individuales y personales de los actores en los resultados de un trabajo coordinado y articulado entre sectores.

Por ello, otros investigadores opinan que es necesario hacer un seguimiento al impacto de la intersectorialidad en proyectos investigativos cuando el lugar de preferencia en las experiencias es hacia la participación popular(14).

Las investigaciones más recientes sobre descentralización, participación e intersectorialidad son las realizadas en el marco de la Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social(13), la cual ha reportado resultados tales como la afirmación de que a nivel de descentralización, en América Latina, los avances no se han consolidado ya que es el primer nivel central (el Estado) el que planifica todos los componentes de este tipo de intervención(15).

Sin embargo, se reconoce, después de dos décadas, que sí existen potencialidades de este tipo de arreglo para intervenir de modo más positivo en todos los problemas sociales. Sin embargo, más allá de centrarse en un debate poco productivo, se busca avanzar a espacios en donde se pondere la construcción/reconstrucción de relaciones intergubernamentales/ intersectoriales, acordes

con la realidad de cada país. Para ello se debe evidenciar la voluntad política de cada una de las partes involucradas y los respectivos niveles de gestión; además de los competentes de sistemas de información capaces de generar comparaciones e informar la toma de decisiones y estrategias cotidianas(16).

El componente de participación ha cobrado fuerza y en los programas sociales intersectoriales se reportan estudios en los que se destaca en la etapa de gestión de los programas, pero no así en los momentos de definir alternativas de cursos de acción y toma de decisiones estratégicas sobre el rumbo y los contenidos seleccionados. Aquí juega un papel negativo la dualidad del poder público (estatal y no estatal), y se muestra un círculo vicioso dentro del juego democrático(14).

En este sentido, según los estudios de la Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social, los países latinoamericanos tienen pendiente la tarea de establecer con mayor claridad cuál será el papel de las organizaciones sociales sin fines de lucro, además del rol de la sociedad civil ya que, a un mejor complemento de los actores con capacidad y legitimidad para representar intereses de la ciudadanía, mayor será la riqueza de la institucionalidad pública(16).

Frente a la intersectorialidad, son evidentes los avances en América Latina como por ejemplo en programas contra la pobreza (caso Chile Solidario), el cual, sin lugar a duda, compromete la identidad organizacional en casos como el sector salud y educación(17). En este aspecto, los estudios de la Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social destacan enormes problemas de índole político-institucional que afectan las posibilidades de concretar la intersectorialidad de un modo efectivo con resultados visibles.

Por el lado institucional aparece la preeminencia de reglas que “parecen decretar” voluntades, intereses y recursos de organización en conflicto sin que suceda nada significativo en la práctica(14).

El gran desafío será, entonces, cómo construir viabilidad política y técnica a la intersectorialidad ya que ésta constituye un instrumento de la integridad, resaltando, por ende, un componente insustituible de las políticas y los programas destinados a enfrentar las diferentes problemáticas en las cuales esté involucrada la salud, el ambiente, la educación y el bienestar de las personas(17). Un desafío mayor tendrá el conjunto de actores, en particular, el órgano central que tenga como responsabilidad la promoción de la intersectorialidad(14).

Para empezar, se establece desde dónde se comprende la intersectorialidad y se pretende diferenciarla de lo multisectorial. Es así como a la integración de distintos sectores y los diferentes actores de la comunidad en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones se conoce como *multisectorialidad*, mientras que el trabajo integrado de los diferentes sectores con unos propósitos y objetivos comunes entre todos los actores es la *intersectorialidad*. Éste es uno de los mayores desafíos colectivos actuales para afrontar, con un nuevo enfoque, los problemas existentes en las comunidades y, por ende, en sus localidades (municipios, ciudades, departamentos)(18).

En este componente, la intersectorialidad se toma como un término que tiene relaciones entre diferentes sectores con un objetivo común. Se conceptualiza, entonces, como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social (educación, salud y bienestar social), en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad y forma parte importante de esa respuesta social organizada.

La intersectorialidad es imprescindible para la movilización de voluntades, la definición de soluciones y la realización de las acciones. La acción intersectorial se puede implementar por medio de una variedad de actividades, incluyendo la participación social, la aplicación de medidas normativas y legislativas, los proyectos comunitarios y la ejecución de políticas, planes y programas; puede ser el fruto de la iniciativa de diferentes actores tales como: movimientos sociales, políticos, cooperativas, alianzas, coaliciones o relaciones de colaboración. Además, se caracteriza por un proceso flexible y dinámico, ventajoso para todos los participantes. A fin de lograr esto se necesita: crear una base de información que promueva una acción intersectorial; asegurar que las organizaciones del sector salud tengan la capacidad de actuar con eficacia; ayudar a los cuadros superiores a comprender las ventajas de la investigación y favorecer la acción intersectorial; elaborar mecanismos para apoyar la implementación de acciones intersectoriales(19).

Así mismo, la acción intersectorial requiere de consenso y concertación entre los diferentes actores de la sociedad –bien sean representantes de la sociedad civil organizada, de movimientos y partidos políticos que tengan poder de decisión– ya que las intervenciones o acciones intersectoriales locales propias de la promoción de la calidad de vida demandan del análisis de la capacidad de toma de decisión sobre los diferentes recursos y la movilización

ción de los mismos que tienen los actores sociales vinculados a determinada problemática que se pretende intervenir con acciones de promoción.

Desde sus estamentos gubernamentales, Colombia ha manifestado la voluntad política y disposición para asumir el enfoque tecnológico de la intersectorialidad como un principio de actuación para el logro de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población con discapacidad.

Sin embargo, existen teorías que sostienen que todo funcionamiento en una macroestructura tiende a repetirse en las microestructuras que la componen; de allí que la percepción de la persona con discapacidad sea la del no funcionamiento del sistema nacional, por falta de interés de algunas entidades gubernamentales que, aún conociendo los aspectos legales, no actúan de acuerdo con ellos.

Pasando al plano Distrital, tenemos que éste tiene una estructura política, técnica y operativa en la cual, si alguna de las piezas falla, el sistema no funciona adecuadamente. Aquí se haría evidente, por ejemplo, la falta de funcionamiento de la parte operativa, teniendo como base el que las mismas las mismas entidades que actúan a nivel técnico y político no participan, haciendo que lo que se cree a nivel político, bajo la asistencia de la parte técnica, no sea operativo a nivel local, estableciendo una brecha en el accionar interinstitucional.

En el Distrito Capital existen varios mecanismos de participación e inclusión para las personas en condición y situación de discapacidad que, de acuerdo con el liderazgo de cada entidad, podrían fortalecer el sistema contemplado en el Acuerdo 137 de 2004; de manera que si, paralelamente a los Consejos Locales de Política Social (CLOPS) y a los CLP (Consejos Locales de Planeación), entre otros, existiera el mismo compromiso con los Consejos Locales de Discapacidad (CLD), se abordaría así con verdadera intersectorialidad la temática que se ha considerado transversal a los ciclos de vida y a los diversos ámbitos(20).

Se analiza, entonces, que los máximos responsables de la intersectorialidad son aquellos que participan en ella, no sólo como objeto, sino también como sujeto de dirección del proceso, es decir, su actor principal; la sociedad. De no ser así, tampoco sería posible que los propósitos que se tracen en el nivel de organización de la sociedad se correspondan con las necesidades que demanda esa acción.

El principio de intersectorialidad surge de la necesidad de pensar en respuestas integrales y multidimensionales a las variadas formas de vulnerabilidad de las sociedades, renunciando así a respuestas sectoriales; de esta manera

emerge, también, como una herramienta superadora de la fragmentación con la que suelen ser vistos los eventos o los sujetos a la hora de dar respuesta a sus necesidades.

Por tal razón, la conformación de relaciones “inter” supone complementación de diferentes acciones, las cuales buscan efectos combinados y que potencien el impacto de los mismos. En este sentido, la relación entre diferentes actores no resuelve todos los conflictos, pero puede reducirlos y limitarlos, a la vez que permite sumar recursos (humanos y materiales) para concretar las soluciones.

El término “intersectorialidad” es empleado en diversos contextos de realidades de los seres humanos y ha venido cobrando mayor protagonismo en lo que a trabajo hacia grupos vulnerables se refiere.

El trabajo intersectorial no sólo está mediado por la concertación de acciones sectoriales, sino que busca adherirse a un referente o enfoque conceptual, que brinde elementos de identidad de conjunto. Estos enfoques no son impuestos entre ellos sino que buscan el consenso para marcar rutas, alinear prácticas e identificar complementariedades.

En el Distrito Capital, según el Informe Anual 2005(21) sobre la evaluación de Gestión y Resultados del Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en Condición de Discapacidad es evidente la presencia que hace la intersectorialidad, en términos de soporte para el desarrollo integral del ser humano; allí mismo se aduce que la forma de trabajo articulado ha fortalecido la intersectorialidad.

No obstante, vale la pena hacerse la pregunta por las finalidades de la intersectorialidad, pues para el agenciamiento social de la discapacidad, requiere ser definida particularmente, no sólo desde la agregación o articulación de acciones, sino desde una perspectiva global. De esta manera, se pongan en juego misiones, estructuras, procesos, presupuestos y lenguajes para entender la discapacidad como un asunto que requiere ser interpelado sistemáticamente.

De ahí, quizás, que el eje social, estrategia del Plan de Desarrollo Distrital, se convierta en una de las oportunidades de hacer visible la construcción de escenarios comunes para tejer esa red de relaciones inherentes a la intersectorialidad.

Entendiendo el concepto de competencias

Adentrándonos al escenario conceptual, *competencia* es una palabra derivada de *competir*, proveniente del latín *competere*(22) que significa “ir al encuentro una cosa de otra”. En el contexto de la discapacidad y del trabajo intersectorial, cobra sentido desde múltiples relaciones. En tanto *encuentros*, marca encuentros entre discursos, entre prácticas, entre percepciones, entre disposiciones.

No obstante, para los efectos de este proyecto, así como para las intenciones del componente de Inclusión Social (IS), marcar los desencuentros también se hizo necesario con el fin de identificar razones, atribuciones, argumentos que permitieran la construcción de un mapa de implicaciones y reacciones y, a la vez, también se vio que se requería intentar comprender el trabajo intersectorial como una circulación de relaciones, no sólo desde una perspectiva endógena, sino exógena.

Para efectos de este trabajo se hará referencia a algunas corrientes que se constituyen como fundantes del concepto de *competencia*. Aquí no pretendemos agotar tal tipo de antecedentes, pero sí presentar los referentes que se consideraron como pilares en el proceso de investigación.

Se puede entender *competencia* como un término polisémico, que tiene sus orígenes en la lingüística con Noam Chomsky, donde lo refiere como sentido de “pertinencia”, de “incumbencia”, en relación con el manejo de una lengua nativa por parte de los hablantes.

Otras perspectivas conceptuales de competencia se encuentran desde la psicología cognitiva Piaget o Vigotsky(23), o desde el ámbito de la ergonomía de Montmollin(24), que se considera el primero en haber empleado el concepto de competencia en el trabajo, afiliándolo a la explicación de los comportamientos profesionales.

Así mismo, desde la teoría de las organizaciones, la competencia se orienta al desempeño y la productividad laboral. En el ámbito de la administración pública, se entienden las competencias como “la combinación entre aquello que mejor se hace con lo que deben saber hacer quienes trabajan en una organización”(25).

Una competencia es “una característica fundamental de una persona que está causalmente relacionada a un criterio de eficacia y/o desempeño superior en un trabajo o situación”(26). Las competencias son, por tanto, repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que

otras, y que las hace más eficaces en situaciones determinadas. Sin embargo, existe un hecho dentro de estos repertorios, en donde Spencer señala que los conocimientos y las habilidades son mucho más fáciles de detectar, pero lo actitudinal es parte del sí mismo y, por tanto, difícil de observar. De acuerdo con Goleman(27), estas últimas serían competencias emocionales; competencias que de una u otra manera están inmersas dentro de la relación motivación–tarea–rendimiento– y que vendrían a reforzar el compromiso del individuo con el quehacer profesional.

Salazar y Yobanolo(28) sostienen que las competencias pueden ser la palanca que mueve a personas y organizaciones a esforzarse continuamente para mejorar, porque suponen necesariamente un compromiso personal, pero tienen éxito sólo en la medida en que los eventuales usuarios puedan conocer legítimamente normas o criterios de calidad, recompensando a quienes cumplan con ellos. Éstas constituyen la clave de la gestión estratégica de los recursos humanos de cualquier organización; pueden hacer más difícil la tarea de iniciar, dentro de las organizaciones, un esfuerzo ordenado y sostenido para alcanzar los cambios esperados; pero cuando éstos se logran, serán definitivos y permanentes, porque provienen del nivel de autodesarrollo de cada uno de ellos. Las competencias identificadas pueden contribuir a reforzar la alineación institucional y a aumentar la satisfacción de los profesionales en su ejercicio.

El hecho de identificar competencias puede ser útil para familiarizar a la institución con algunas de sus principales fortalezas y debilidades, así como para tener acceso a ideas que pueden llegar a constituir hitos apropiados para reforzar el proceso de mejoramiento permanente.

Por otro lado, McClelland(29) propuso el concepto de “competencias” para identificar variables que predijeran el rendimiento laboral. El elemento distintivo del concepto y de su metodología implica el abordaje de las dificultades de las personas en el momento de alcanzar las metas que se han propuesto. Éstas evitan la identificación de rasgos generalizables y las competencias identificadas son siempre constructos muy específicos, ligados a puestos concretos dentro de las organizaciones.

Los componentes del modelo causal de McClelland son, en primer lugar, las realizaciones que las personas deben ser capaces de llevar a cabo, asociadas a las funciones, es decir, su competencia profesional; en segundo lugar, las tareas y obligaciones propias de los puestos u ocupaciones; el tercer elemento está

constituido por la eficiencia en el rendimiento profesional, medido en términos de adecuación y logros(29).

En conclusión, tenemos, entonces, que se habla de competencia, cuando para un cargo que tiene una función, existe un perfil y, así mismo, un mecanismo que permite evaluar esa relación a través de los resultados obtenidos por dicha relación.

En la actualidad, el concepto de competencia es empleado y aceptado en las áreas de educación formal, formación continua y formación ocupacional. El concepto se usa para coordinar políticas de formación, planes institucionales y certificaciones profesionales.

Expresiones como “análisis de competencias”, “certificación de competencias”, “competencias clave”, “unidades de competencia” son indicadores de una formación y de una valoración de cualidades personales, de las aptitudes o los conocimientos necesarios para el ejercicio de una profesión(30).

Pralahad y Hamel(31) señalan que las competencias institucionales están constituidas, ante todo, por la integración y coordinación de las competencias individuales; estas últimas constituyen una integración y coordinación de conocimientos, habilidades y actitudes. Existe una estrecha relación entre ambas competencias, aunque, a la vez, son diferentes: las competencias institucionales hacen referencia a la misión-visión, las individuales permiten dar cumplimiento a esa referencia; las individuales se pueden definir como repertorios de comportamientos puestos en práctica en el marco de las actividades profesionales; las institucionales están representadas por la lista de recursos y capacidades susceptibles de ser traducidas en resultados acordes a los lineamientos estratégicos. Las institucionales promueven, construyen y generan planes; las individuales ejecutan. Las competencias individuales construyen las institucionales, y éstas son el reflejo de las individuales.

La importancia de todo lo anterior se ve reflejada en la identificación de competencias individuales, sin perder de vista que constituyen un elemento esencial para la gestión de las competencias institucionales.

Sin duda, la identificación de competencias realizada es la primera etapa de un proceso más completo que, en definitiva, permite concluir y aplicar los resultados al ámbito institucional. Las primeras llevan a las segundas. Sin embargo, los hallazgos permiten ratificar, nuevamente, lo planteado por autores como Goleman(27) y McClelland(32). Autores que, a su manera, centran la atención en las características de las personas que están asociadas

a habilidades personales, de carácter, de relaciones y de motivación, más que aquellas de tipo técnico y de conocimientos. Ellos destacan la importancia de la actitud al momento de enfrentar algún tipo de labor(33).

Muchas veces, una competencia individual se convierte en institucional, por el estatus del individuo dentro de una organización, debido a sus capacidades y habilidades, sumadas a su interés y motivación por una labor en especial, razón por la cual se debe hacer especial mención del concepto de inteligencia emocional propuesto por Goleman(27) quien menciona a McClelland(32) para desarrollar un modelo de competencias emocionales, definidas como aquellas que dan lugar a un desempeño laboral sobresaliente a través de la interacción con terceros.

En España, por ejemplo, las competencias actitudinales de los profesionales que abordan la discapacidad permiten resultados satisfactorios siempre y cuando estén presentes en ellos, debido a que éstas terminan dando un perfil institucional de reconocimiento ante la sociedad. Dichas competencias son:

- Mantener una actitud de aprendizaje y mejora. Lo cual incluye manifestar interés y actuar en una constante búsqueda de información y superación profesional, comprometiéndose a contribuir al desarrollo profesional con el fin de mejorar la competencia de la práctica y mantener el estatus que corresponde a una profesión titulada y regulada.
- Manifestar un alto grado de autoconcepto, con una aceptación óptima de sí mismo, sin egocentrismo pero sin complejos.
- Ajustarse a los límites de su competencia profesional en la atención a la salud o ámbito al que corresponda su actuar.
- Colaborar y cooperar con otros profesionales, enriqueciéndose entre sí. Ello supone resolver la mayoría de las situaciones, estableciendo una comunicación directa y asertiva, buscando consensos; ayudar a otros profesionales en la práctica profesional; conocer los límites interprofesionales y emplear los procedimientos de referencia apropiados.
- Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.
- Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir equipos de trabajo de modo efectivo y eficiente.
- Manifestar discreción, utilizando de forma adecuada la información de la que dispone, preservando la dignidad del paciente.
- Trabajar con responsabilidad, lo que supone ser capaz de hacer frente a las actividades de su puesto de trabajo sin necesidad de estricta supervisión.

- Mostrar su orientación al paciente-usuario, poniendo de manifiesto en su actuación que el ciudadano y sus necesidades son el eje en torno al cual giran sus decisiones(34).

En este punto cobra fuerza lo planteado por la Universidad del Nordeste de Argentina (2005), según lo cual, a través de un estudio cuyo objetivo principal fue el de evaluar las competencias institucionales de todas aquellas instituciones que prestan u ofrecen servicios a la comunidad, se presenta un esquema contemplado de la siguiente forma:

Evaluación de:	A través de:
Coherencia institucional.	Coordinación objetivos y resultado.
Congruencia institucional.	Articulación entre sectores.
Capacidad de gestión estratégica y cambio frente a los nuevos contextos (pertinencia).	Creación de mecanismos y programas para atender los cambios.
Capacidad para brindar igualdad de oportunidades a personas de distintos sectores de la sociedad (principio de equidad) – capacidad de servicio a la sociedad (pertinencia social).	Creación y desarrollo de programas de integración, inclusión y transferencia.

Fuente: Universidad del Nordeste de Argentina.

Este esquema está sometido a una evaluación paralela de las competencias de autorregulación y control de la gestión, la cual permite efectuar los ajustes pertinentes, garantizando un adecuado actuar institucional e interinstitucional. Todo este proceso facilita la construcción de políticas que se hacen evidentes a través de los resultados de la evaluación.

En Colombia dentro del marco de la Ley 715 de 2001 (Ley de Competencias Institucionales), en cuanto al tema de discapacidad, se establece que para el desarrollo de la política se requiere de una organización institucional y de la obtención de información adecuada para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gobierno, como elementos clave para soporte a la acción directa para transformar la situación de discapacidad. La implementación de las políticas y estrategias se debe realizar en concordancia con las competencias y responsabilidades establecidas en la ley, para los diferentes actores.

Parra(35), por su parte, señala que la ejecución de una política pública implica una responsabilidad institucional que generalmente se circunscribe en un contexto normativo, por lo cual es indispensable conocer y establecer

las concordancias vinculantes de un conjunto de normas en torno a una problemática particular. La importancia de reconocer el marco normativo que genera algún tipo de competencia institucional es fundamental para que, precisamente, estas competencias se reflejen en planes, programas o proyectos de ejecución directa o en coordinación con otras instituciones en los diferentes niveles de gobierno.

De acuerdo con lo anterior, y como resultado de esos procesos:

El Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad plantea como alcance asumir las responsabilidades y competencias de carácter sectorial, institucional y territorial, proyectando una cobertura regional para la prevención de la discapacidad, así como la atención de la población en condición de discapacidad y de su familia en lo relacionado con rehabilitación, apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida y equiparación de oportunidades, desde los niveles comunitario al nacional, para el reconocimiento de los derechos, la autonomía, la integración y la participación plena de este grupo poblacional, con responsabilidad de las entidades del orden nacional y territorial en el marco de sus planes de desarrollo. Su carácter interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial, y descentralizado facilita la articulación de acciones comunes, tanto horizontal como verticalmente(36).

Igualmente dentro del Plan se afirma que:

el proceso de descentralización requiere de acciones de apoyo del nivel nacional y de desarrollo interno en las entidades territoriales, que conduzcan a que los departamentos y municipios, de acuerdo con sus competencias, incorporen en sus planes de desarrollo territoriales, sectoriales e institucionales, los diferentes elementos integrantes de la política y de los planes nacionales, los adapten a su realidad y asuman la gestión y ejecución de acciones dirigidas al logro de los objetivos y propósitos planteados en los componentes de Prevención, Habilitación/Rehabilitación, y Equiparación de Oportunidades(36).

En apartes de otro documento de la Consejería Presidencial de Programas Especiales, se afirma, también que:

la complejidad que implica la articulación de competencias y recursos entre los sectores de salud y educación, con grados de descentralización y estruc-

turas institucionales disímiles, dificulta aún más la atención de niños con una condición de discapacidad adquirida durante los períodos de desarrollo. Si es evidente la fragmentación de los servicios de rehabilitación bajo un modelo médico, la situación empeora cuando los servicios de habilitación tratan de integrarse con un modelo educativo que, a su vez, privilegia el papel del docente hasta prácticamente excluir otras disciplinas de la organización de la escuela. El resultado de esta colisión de competencias no puede ser otro que el alarmante nivel de analfabetismo entre la población con discapacidad y la débil capacidad de autonomía de los niños, con el consiguiente aumento de la vulnerabilidad por maltrato y abandono(36).

Además de lo anterior, se argumenta también que:

(...) las debilidades identificadas son punto de partida para definir los elementos de estructura y soporte requeridos para ejecutar la política delineada en este documento; ellas son: a) el desconocimiento por parte de los niveles técnicos institucionales del marco jurídico nacional e internacional sobre la temática de discapacidad; b) la falta de claridad en los niveles de toma de decisión y planificación al interior de las entidades sectoriales, sobre los aspectos relativos a la discapacidad, las tendencias actuales para su abordaje, sus implicaciones para la planificación intersectorial y orientación de sus programas y servicios, a partir de las competencias institucionales y territoriales; c) la debilidad institucional en el abordaje de los marcos conceptuales de discapacidad, de gestión y política pública; d) la ausencia de una instancia de toma de decisiones que integre, gestione, coordine y monitoree las acciones de las diferentes entidades públicas y privadas en función del desarrollo integral de la población con discapacidad(37).

Existe una marcada tendencia a asumir que la discapacidad pertenece a la esfera de salud y también al manejo conceptual variado, muchas veces inadecuado, de la temática en mención.

Sin embargo, a la luz de los lineamientos de política “Habilitación/ Rehabilitación Integral para el Desarrollo Familiar, Ocupacional y Social de las Personas con Discapacidad” (2004) en el capítulo de lineamientos de acción territorial, dentro de algunas competencias institucionales, entre las que se cuentan las relacionadas con bienestar social, salud y educación, entre otras, se establece que es competencia sectorial única de bienestar social en

política y estrategia de atención a la población con discapacidad el servicio de protección para el mantenimiento de funciones de personas severamente comprometidas y sin redes sociales de apoyo; y, para salud, los servicios para el desarrollo de capacidades funcionales: físicas, mentales y sociales.

Como competencia compartida entre sector bienestar y educación, se encuentran los servicios para el desarrollo y la recuperación de capacidades, aptitudes e intereses para la vida ocupacional. La competencia compartida entre salud y educación hace referencia a la formación de recurso humano especializado para prestación de servicios de habilitación/rehabilitación de calidad y, como una última competencia común a los tres sectores, los programas, planes y proyectos para el desarrollo de facilitadores y eliminación de barreras para la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad.

Desde las competencias territoriales de atención a la situación de discapacidad se establece que, en la instancia de direcciones territoriales de salud, educación y bienestar, entre otras, se deben diseñar políticas, gestionar recursos, ofrecer asesorías y asistencia técnica, actualizar inventarios de oferta y garantizar la prestación de servicios en habilitación/rehabilitación(38).

Teniendo como base lo presentado anteriormente se puede determinar que, de acuerdo a estos lineamientos, la Secretaría de Educación Distrital apunta, desde sus competencias, al logro de las metas del programa:

Restablecimiento de derechos e inclusión social". "Para la SED es gratificante contribuir en la transformación de la escuela y la enseñanza, al considerar que la diversidad está dada por múltiples factores, que no sólo involucran la educación para escolares con capacidades educativas especiales o en condición de discapacidad, sino que también contemplan las diferencias étnicas, la condición de extra edad, de género, sexo y la multiculturalidad de los sujetos(39).

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 dicho objetivo, el plan precisa el establecimiento de convenios con el DABS, el ICBF, la SDS, el IDCT, el IDRD, y se acordarán alianzas estratégicas con el sector privado, solidario y cooperativo. Aquí, nuevamente, se evidencia el propósito

intersectorial propuesto por el estudio de la Universidad del Nordeste en Argentina (2005).

Desde el sector de bienestar social, a través de su misión institucional, interviene con los Proyectos 205: “Atención integral a niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva moderada y grave”, y 7311: “Atención al adulto(a) con limitación física y/o mental”, proyectos que buscan integrar a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión. Se muestra, así, que sus competencias están mediadas por la ejecución de dichos proyectos en los que se evidencia la cobertura a población con discapacidad mental, cognitiva y física, desde su aspecto misional.

A manera de conclusión se puede establecer, entonces, que las competencias institucionales actuales están enmarcadas por planes, proyectos y programas de cada entidad, en los cuales cada uno de ellos está caracterizado, adicionalmente, por el perfil humano encargado de intervenciones técnicas o administrativas; en donde se ponen en juego escuelas de formación profesional, en consonancia con las misiones institucionales de las entidades, esto permeado, por supuesto, de voluntades, motivaciones e intereses individuales en función de la satisfacción de necesidades de la población con discapacidad del Distrito Capital.

De la comprensión de este entramado de relaciones depende la asunción de un modelo de competencias intersectoriales que sobrepase los umbrales institucionales en función no sólo de la oferta de servicios, sino de los ajustes y transformaciones que puedan suscitarse con base en demandas sociales, en donde los tres sectores cobren protagonismo.

Referencias bibliográficas

- 1 Secretaria Distrital de Salud. *Atención primaria en salud para Bogotá. Garantizar el derecho a la salud*, Bogotá, 2006.
- 2 *Plan Estratégico Social*, Caracas, 2003.
- 3 Agencia Alemana de Cooperación GTZ. *Estrategia de promoción de la calidad de vida*, s.l., 2002.
- 4 Edwards, V. y Tapia G. “Redes desde la sociedad civil: Propuestas para su potenciación. Análisis del impacto cualitativo de las redes del Ceaal: Discusión teórico-metodológica y conceptual”, en: *Revista Latinoamericana de Educación y Política*, Santiago de Chile, 1999.
- 5 Motta, R. *Nodos y flujos: La utilización de la arquitectura de redes en los espacios públicos y los sistemas de producción*, Universidad del Salvador, Buenos Aires, 2000.
- 6 Arteaga, B. *Redes promocionales de calidad de vida. Vínculos y respuestas a las necesidades sociales*, Venezuela, 2002.
- 7 Cortina A. “La educación del hombre y del ciudadano”, en: Martínez M; Buxarrais, M.R. (coord.). *Educación, valores y democracia. Organización de los Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura*, pp. 49-75, s.l., 1998.
- 8 Mogollón, A. “Desde los escenarios de socialización”, en: Instituto del Desempeño Humano y la Discapacidad, *Inclusión social de las personas con discapacidad. Reflexiones, realidades, retos*, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2003.
- 9 Martins C, Crepalde F. *Intersectorialidade para a política de assistência social. Providencia Social*, Sao Pablo, 2000.
- 10 Castell F. *La intersectorialidad. Conceptualización: panorama internacional y Cuba*, Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba, 2003.
- 11 Benavides de la Sotta, J. *La dimensión salud y su articulación intersectorial en el proceso global de descentralización, desconcentración y regionalización: marco político*, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad en Salud OPS/ILPES, Perú, 1987.
- 12 Guerra, E. *Seguimiento a la intersectorialidad en salud en la microregión de Huari en el marco del proceso de regionalización*, Ministerio de Salud, Perú, 1988.

- 13 Grompone, R. *La intersectorialidad, la descentralización y su impacto en salud: Experiencia del Cono Sur de Lima*, Ministerio de Salud, Lima, 1988.
- 14 Díaz, J. *Intersectorialidad en salud en el proceso de descentralización y desconcentración en el departamento de Cajamarca*, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad en Salud OPS/ILPES, Perú, 1987.
- 15 Serrano, C. y Fernández, I. “Estudio comparativo. Descentralización de las políticas y programas de reducción de la pobreza en América Latina”, en: *Diálogo regional de política. BID, junio de 2005. Red para la reducción de la pobreza y la protección social*.
- 16 Irarrazával, I. *Participación ciudadana en programas de reducción de la pobreza en América Latina. Diálogo regional de políticas. Red para la reducción de la pobreza y la protección social*, Banco Interamericano de Desarrollo, Universidad de San Andrés, Argentina, 2005.
- 17 Bresser LC, Cunill N, Garnier L, et al. *Política y gestión pública*, Fondo de Cultura Económica, CLAD, p. 217, Buenos Aires, 2004.
- 18 Rodríguez, L. *Estrategia de Municipios Saludables*, tesis de grado, Administración Pública (ESAP), Bogotá, 2006.
- 19 Alessandro. Organización Panamericana de la Salud, Argentina, 2002.
- 20 Entrevista con Pierre Duvan Ramírez. Veeduría Distrital, Bogotá, octubre de 2006.
- 21 Alcaldía Mayor de Bogotá. *Evaluación de gestión y resultados del Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en Condición de Discapacidad en el Distrito Capital. Informe anual período: enero-diciembre*, Bogotá, 2005.
- 22 Corominas J. *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Cremos, Madrid, 2000.
- 23 Vigotsky L. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Barcelona: Crítica, Barcelona, 1979.
- 24 Montmollin, M. *L' Intelligence de la Tache*, Editions Peter Lang S.A., Berne, 1984.
- 25 *Serie para la mejora continua de las organizaciones públicas. Competencias laborales en la administración pública*. En: <http://cffp.sgp.gov.ar/contenidos/onig/docs/competencias.pdf>

- 26 Spencer, L. *Competence at Work, Models for Superior Performance*, Editorial John Wiley & Sons, Inc., Nueva York, 1993.
- 27 Goleman, D. *La inteligencia emocional en la empresa*, Editorial Javier Vergara, Barcelona, 1999.
- 28 Salazar, C y Yobanolo, R. *Identificación de competencias*. Departamento de Auditoría e Informática Empresarial. Universidad del Bío Bío. Chile. 2002.
- 29 McClelland, D. "Testing for Competence Rather than for Intelligence", en: *American Psychologist*, 28, pp. 1-4, Barcelona, 1973.
- 30 Levy-Leboyer, C. *Gestión de competencias*, Editorial Gestión 2000 S.A., Barcelona, 1997.
- 31 Prahalad C. y Hamel, G. "The Core Competencies of the Corporation", en: *Harvard Business Review*, 90/3, pp.79-91, Boston, 1990.
- 32 McClelland, D. *Human Motivation*, Cambridge University Press, Cambridge, 1987.
- 33 Salazar, B. *Identificación de competencias*, Departamento de Auditoría e Informática Empresarial, Universidad del Bío Bío, Chile, 2002.
- 34 León, C. (2005), *et al. Fisioterapeutas del servicio de salud de la comunidad de Madrid*, MAD-Eduforma, Madrid, 2005.
- 35 Parra, C. *Derechos humanos y discapacidad*, Editorial Universidad del Rosario, Bogotá, 2004.
- 36 Consejería Presidencial para la Política Social. *Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (Manual Operativo)*, s.l., 2005.
- 37 Consejería Presidencial de Programas Especiales. *Bases para la formación de una política pública en discapacidad para el período 2003-2006*, Bogotá, 2006.
- 38 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.
- 39 Secretaría de Educación Distrital. *Informe de rendición de cuentas 2005. Documento temático Sector Educación*, Bogotá, 2005.

