



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

RED DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD DE LA SDS ESTRATEGIA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Transversalidad Discapacidad

DOCUMENTO TECNICO 2012

Periodo Mayo – Julio 2012

Equipo Técnico Discapacidad

Dirección de Salud Pública

Adriana Ariza Ariza
María Victoria Carrillo Araujo
Marcela González Barrera
Héctor Henry Henao Alzate
Martha Lucía Santacruz González

Dirección de Desarrollo de Servicios

Livainté Gómez

UEL Salud

Magaly Nuñez

Bogotá, D.C. Mayo 2012

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
HUMANANA**



PRESENTACION

En el marco general del Plan de desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 se asume al ser humano como el referente central de la política pública y apuesta porque la ciudad se convierta en un entorno en el que se promueven las capacidades y las libertades ciudadanas, en condiciones de seguridad y sin ningún tipo de segregación cultural, social, económica o territorial. De acuerdo con esto, el equipo técnico de discapacidad de la Secretaría Distrital de Salud presenta una propuesta de acción estructurada en la Red de la Rehabilitación Basada en Comunidad que responda a las necesidades en salud y de participación social de la población con discapacidad en los territorios saludables de la ciudad en el eje “Una Ciudad que reduce la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”. Lo anterior para dar inicio a un proceso que armonice y potencialice los resultados obtenidos en el transcurso de los últimos 8 años y logre concretar las acciones hacia respuestas de mayor impacto.

Para la SDS el concepto de discapacidad responde a un hecho social, donde convergen múltiples factores enmarcados en las dimensiones de desarrollo humano, social, económico y político; lo que a su vez, se relaciona con condiciones de equidad, derechos e inclusión social y por tanto se considera un asunto de justicia social. Desde esta perspectiva, el tema de discapacidad hace referencia a una condición y situación que señala un diálogo entre la persona y el entorno, con la interacción de componentes corporales, emocionales, de pensamiento, comunicación y relaciones sociales que se potencian o limitan según las oportunidades que el contexto ofrezca. En este sentido, las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, son sujetos y sujetas que por su condición de vida requieren de diversos apoyos para desarrollar un proyecto vital, y alcanzar niveles de bienestar y participación en todas las dimensiones que atañen a mejor calidad de vida.

Por lo tanto, las acciones en la SDS¹, se sustentan en el principio, “*Si la discapacidad es una construcción social, debe generar respuestas de carácter social*”, premisa que se dinamiza en la Red de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), como la estrategia de base comunitaria y eje central del accionar, donde el ordenador es la persona en su contexto. Desde esta perspectiva, el grupo de discapacidad de la SDS adopta y adapta la estrategia de rehabilitación basada en comunidad², como una forma de organizar una respuesta en salud e inclusión adecuada y oportuna a la población con discapacidad en los territorios saludables de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá.

Lo anterior en coherencia con los retos planteados por la administración distrital en relación con el desafío para la garantía y concreción de la salud como derecho fundamental, fortalecer las acciones dirigidas a la atención primaria, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con atención integral humanizada y la eliminación

¹ García, S. Santacruz, M. Carrillo, M. Cobos, A. Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad. Secretaría Distrital de salud. Dirección de salud pública. Bogotá, D.C. 2008.

² Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización Mundial de Salud (OMS). RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad.2004



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de las barreras de acceso; y de manera importante, dinamizando el enfoque multisectorial de la RBC para atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



1. REFERENTES CONCEPTUALES

Para esta propuesta de acción, se asumen tres conceptos fundamentales contruidos con base en diversos enfoques teóricos y la acción reflexiva y de construcción conjunta con la comunidad. Sobre estos se diseña la respuesta en Salud a las necesidades identificadas de la población con discapacidad. Estos conceptos son: discapacidad, Rehabilitación Basada en comunidad (RBC), redes e inclusión social.

A. Discapacidad

Teniendo en cuenta que la discapacidad es un hecho social, complejo y multicausal es estudiado para ser comprendido desde diversas orientaciones teóricas y conceptuales. Por esto, se integra y articula la explicación de la discapacidad con base en los fundamentos conceptuales de: la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) (2001)³; la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) (2004)⁴, el modelo de diversidad funcional de Palacios, y Romanach (2006)⁵ y la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad (2006)⁶, entre otros, como la construcción teórica propia dada por la experiencia (2000-2009⁷ y 2011)⁸.

Dichas aproximaciones se enriquecen con las posturas filosóficas de los trabajos de Amartya Senn (2000)⁹ y Martha Nussbaun 2006¹⁰; el desarrollo humano con los postulados de Max Neef¹¹ y la justicia social con Rawls (1997)¹². De manera importante los desarrollos de Turnbull, HR & Stowe, MJ. (2001)¹³ con los estudios de las capacidades humanas, públicos, antropológicos, tecnológicos y ético filosóficos.

Sumado a lo anterior, esta mirada integral de la discapacidad recoge posturas teóricas del enfoque poblacional, en el sentido que ambos plantean el reconocimiento del ser humano individual y colectivo en su totalidad; en que su interés se centra en las personas con sus particularidades, en el papel del contexto social, cultural, económico y político en la calidad de vida de las personas y de manera importante porque los dos planteamientos abogan por el reconocimiento de los y las sujetas como garantes de derechos.

³ (OMS), 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud (CIF).

⁴ Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización Mundial de Salud (OMS). RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. 2004

⁵ Palacios A., Romañach J. El modelo de la diversidad La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional Ediciones Diversitas- AIES. 2006.

⁶ ONU. Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad. Recuperado en 10 de enero de 2009, de http://www.unhcr.org/refugees/spanish/html/menu3/b/m_mwctoc_sp.htm. 2006.

⁷ García, S. Santacruz, M. Carrillo, Ariza A, Henao H. Lineamientos de la Red de Rehabilitación Basada en Comunidad. Secretaria Distrital de salud. Dirección de salud pública. Bogotá, D.C. 2011.

⁸ García, S. Santacruz, M. Carrillo, M. Cobos, A. Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad. Secretaria Distrital de salud. Dirección de salud pública. Bogotá, D.C. 2008.

⁹ Sen, A. Desarrollo y Libertad. 2000. Editorial Planeta. Madrid.

¹⁰ Nussbaum Martha. En las fronteras de la justicia. Editorial Pidos. 2006

¹¹ Max-Neff Manfred y cols. . Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. CEOAUR. Chile. 1986.

¹² Rawls, J. Teoría de la justicia. Fondo de cultura económica. México. Primera reimpresión. 1997.

¹³ Turnbull, HR & Stowe, MJ. (2001). Five model for thinking about disability. Journal of disability polity studies. Vol. 12:



El concepto de discapacidad se ha modificado de la mano de los cambios dados en la concepción de desarrollo humano, derechos y desarrollo social. Así mismo, su estudio y abordaje han venido evolucionando hacia acciones que se expanden al nivel de las representaciones y relaciones sociales; los procesos de atención y el acceso a servicios; la participación y representatividad social de esta población; el papel de los actores sociales en los cambios y la distribución de recursos encaminados a la satisfacción de las necesidades inherentes a esta condición de vida¹⁴.

En la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006¹⁵, se presenta como un “concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Así mismo, la convención establece que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo.

Si bien es cierto la discapacidad es una categoría que permite entender la vida de las personas a partir de esta condición, el mundo actual invita a entender a las personas con discapacidad con múltiples interseccionalidades. Una primera intersección es comprender la situación de las personas con discapacidad a partir de las etapas del ciclo de vida y la generación que cada uno vive, las etnias, la población en condición de desplazamiento, el género y la diversidad sexual, entre otras¹⁶.

B. Red de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

A nivel Mundial la RBC se considera una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de todas las personas con discapacidad. Es un concepto liderado por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en su documento de Posición conjunta del 2004¹⁷. Este propósito de inclusión social integra y articula acciones orientadas a: el desarrollo de las capacidades físicas y mentales de las personas con discapacidad; que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios y oportunidades ordinarios; que las personas con discapacidad sean colaboradoras activas en la comunidad y de la sociedad en general, y otras acciones orientadas a impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformación en la comunidad.

¹⁴ García, S. Santacruz, M. Carrillo, M. Cobos, A. Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad. Secretaría Distrital de salud. Dirección de salud pública. Bogotá, D.C. 2008.

¹⁵ ONU. Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad. Recuperado en 10 de enero de 2009, de <http://www.unhcr.org/refugees/refugees/2006/01/113456789.html>. 2006.

¹⁶ García S, Santacruz M, Carrillo M. La Rehabilitación Basada en Comunidad. Documento preliminar para ser publicado. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2011.

¹⁷ Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización Mundial de Salud (OMS). RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. 2004



En la SDS, la transversalidad de discapacidad adopta y adapta la RBC dado que parte de una mirada de la vida cotidiana, el trabajo colectivo y en red como medio y fin para el ejercicio de los derechos y la inclusión social de esta población. Desde esta perspectiva, se crean oportunidades para el desarrollo de capacidades en las personas, el reconocimiento de sus derechos y la activación de procesos organizativos como punto de partida para ganar autonomía y movilizar a la población hacia la inclusión social. Estas acciones han estado de la mano con la Atención Primaria Integral de Salud (APIS), pues, ambas estrategias se encuentran en sus principios, propósitos, metodología y forma de operar; así mismo, se complementan e integran en las respuestas a las necesidades de las familias en situación de discapacidad que se desarrollan en el ámbito familiar. Para Vásquez¹⁸, 2008, *“la RBC, desprendida de las premisas de la Atención Primaria, en su esencia no es un servicio, es estrategia de acción, que integra a salud, a organizaciones de la comunidad y las personas, buscando diferentes vías e instrumentos para lograr equidad, inclusión social e igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.”*

Por lo tanto, la RBC se constituye en una red en tanto que promueve la participación de la comunidad y las organizaciones de las personas con discapacidad; moviliza alianzas colaborativas entre los sectores de trabajo, asuntos sociales, educación, salud, otros que abordan problemas de acceso relacionados con la participación de las personas con discapacidad, como los de vivienda, transporte y desarrollo rural. Así como, las instancias que se relacionan con el tema de finanzas para garantizar apoyo económico al programa de RBC y promover la participación de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los programas a partir de respuestas a nivel nacional, intermedio o de distrito y local.

En RBC esta forma de gestión y acción obedece al imperativo de hacer visible desde el trabajo colectivo el cierre gradual de las brechas de inequidad histórica en la población con discapacidad y la apertura hacia la justicia social como el espacio de todos y todas. Donde la oportunidad va de la mano con la diversidad, y abre caminos para dinamizar los potenciales incluyentes y de desarrollo de toda sociedad. Pues, de acuerdo con Dabas cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos (Dabas, 2002).

De acuerdo con Nora Cáceres, 2008¹⁹, “desarrollar la RBC en el contexto de la APIS es la oportunidad para trabajar con la comunidad, facilitando su participación y cumpliendo con los principios de equidad, cobertura universal, multisectorialidad, promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Es la ocasión de generar redes sociales que involucre a los integrantes y a las organizaciones de la comunidad, luchando por la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad. Es el desafío de cambiar las actitudes en la comunidad sobre la discapacidad. Es la oportunidad de brindar conocimientos a la

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud – OPS. Edición a cargo de Armando Vázquez Barrios y Nora Cáceres. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. 1a ed. Buenos Aires. 2008.

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud – OPS. Edición a cargo de Armando Vázquez Barrios y Nora Cáceres El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. 1a ed. Buenos Aires. 2008.



familia sobre sus derechos y la de sus integrantes con discapacidad y es la posibilidad para otorgar a las personas con discapacidad y sus familias experiencias para el desarrollo de su independencia y autodeterminación, facilitando su inclusión e integración social”. Del mismo modo, para Vásquez, 2008, esto se consigue, buscando incluir la representación de las personas con discapacidad en todo el quehacer de la comunidad, trabajando en la eliminación de las barreras físicas, ambientales, culturales y sociales. Implica la solidaridad de la comunidad con las personas con discapacidad e incluyendo las personas con discapacidad en todo el accionar del sector salud, movilizar a la comunidad para atender todas las necesidades de las personas con discapacidad y garantizar su acceso a los servicios de salud esenciales (universalidad y equidad). Además, acentuar las actividades de promoción y prevención, combinándose en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.

C. Inclusión social

La inclusión social como propósito de la Red de RBC se constituye a su vez en una condición para alcanzar mejores condiciones de vida en las personas y las comunidades desde el concepto de **“acciones en y para la diversidad funcional, cultural y de identidad”**. En este sentido, apostarle a la inclusión social implica generar dinámicas que vinculen el desarrollo de capacidades con el acceso a oportunidades a lo largo del ciclo vital y poder evitar que la situación de exclusión se siga reproduciendo en las nuevas generaciones. Adicionalmente, es un imperativo abrir el acceso al bienestar, a redes de relaciones y al ejercicio de la ciudadanía, mediante acciones que se generen respuestas en y para la diversidad²⁰ en escenarios de participación y desarrollo comunitario.

Implica además, romper las barreras de la marginación y trabajar por el reconocimiento. Axel Honnet (1992)²¹, para repensar la sociedad como espacio para el desarrollo y acceso a oportunidades donde se movilicen acciones de aceptación y convivencia con las diferencias como mecanismos políticos para establecer formas de ciudadanía desde el reconocimiento del otro, que haga posible que desde la intersubjetividad se fortalezca el tejido de relaciones sociales que son las que constituyen a una persona. Se trata de construir convivencia mediante el encuentro del otro en lo intercultural, la interseccionalidad y lo intergeneracional, así como en el interjuego de identidades y capacidades, teniendo en cuenta que en las particularidades se asienta la diversidad.

REFERENTE NORMATIVO

Respecto al marco normativo legal, la propuesta de la SDS se fundamenta en la Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad aprobada en Colombia mediante la Ley 1346 del 2009²²; la Política pública de discapacidad para del Distrito Capital (PPDD) (Decreto 470 del 2007)²³; en la Ley 1145 del 2007 que regula el Sistema Nacional de Discapacidad; en el Acuerdo 137 del 2004 (Sistema Distrital de

²⁰ Arnais P. Educación inclusiva: una escuela para todos. Editorial Aljibe. España. 2003.

²¹ A. Honneth. Propuesta de la Ética del Reconocimiento. 1992

²² ONU. Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad. Recuperado en 10 de enero de 2009, de http://www.unhcr.org/refugees/spanish/html/menu3/b/m_mwctoc_sp.htm. 2006.

²³ Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 470 de 2007. Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. Bogotá. 2007.



Atención a la persona con discapacidad); y demás normas concordantes en materia de inclusión y derechos de la población con discapacidad. De otra parte, las acciones se soportan en el Documento de posición conjunta de la RBC; las guías de RBC del 2010; las normas técnicas de accesibilidad universal. De manera importante y para su operación, estos planteamientos se conjugan en el enfoque multisectorial que propone la matriz de RBC, para así generar respuestas integrales e integradas que a su vez sean coherentes con las dimensiones de la PPDD: desarrollo de capacidades, ciudadanía activa, cultural simbólica y territorio medio ambiente.

Desde el D.C. las acciones de la transversalidad discapacidad vienen armonizándose con los planes de desarrollo de la ciudad, a través del cumplimiento de una meta que busca incrementar en cada vigencia el número de personas incluidas en la estrategia RBC como aporte e incidencia hacia la inclusión social dentro del marco de la política pública de discapacidad.

MARCO SITUACIONAL

En la ciudad, se cuenta con datos preliminares del registro de caracterización y localización de la población con discapacidad. A febrero de 2011 existen 186.594 personas con discapacidad que residen en las 20 localidades del Distrito Capital registradas. Las localidades que presentan mayor número de personas registradas son en su orden: Kennedy, Rafael Uribe, Bosa y San Cristóbal²⁴.

La población con discapacidad en Bogotá D.C.,²⁵ en su mayoría se encuentra en las etapas de ciclo de vida de vejez representando el 45% y adultez con el 40%. Esta población es de predominio femenino, representando el 60% del total de la población registrada; comportamiento que se invierte con la edad, pues durante la infancia y la adolescencia es mayor el número de hombres con discapacidad, mientras que en la adultez y la vejez son más las mujeres que reportan esta condición. El grupo de edad donde se concentra la mayoría de esta población es el de los 65 a 69 años, en ambos sexos. Lo anterior sugiere que el aumento en la edad se puede constituir como un posible factor de riesgo asociado con la presentación de la discapacidad y que por ende es necesario establecer acciones que desde la niñez favorezcan la individualidad y fortalezcan la autonomía con proyección hacia una vida adulta.

Las localidades de Kennedy, Rafael Uribe y Bosa, en su orden son las que presentan mas personas con discapacidad registradas; no obstante y de acuerdo con la población total de cada localidad esta condición es más representativa en las localidades de Sumapaz, Rafael Uribe y Candelaria.

El 99% es de etnia mestiza, el 47% pertenece al estrato 2, el 1,2% (1987 personas con discapacidad) se encuentran en situación de desplazamiento, de las cuales el 17%

²⁴ Secretaría distrital de Salud. Vigilancia en Salud Pública. Actualización de la caracterización de la población con discapacidad; en Bogotá. 2005-2011. resultados preliminares 2005 2011.2011.

²⁵ Tomado del documento de "Actualización de la caracterización socio demográfica de la población con discapacidad en Bogotá; 2005-2010"



viven en la localidad de Bosa, el 16% en la localidad de Kennedy. De acuerdo con el régimen de afiliación en salud se observa que 39,5% pertenece al régimen contributivo, el 35,5% al subsidiado, el 13,7% al vinculado y el 7,4% manifestó no pertenecer a ningún régimen de afiliación.

En la condición de discapacidad como tal, se presentan como principales alteraciones o deficiencias a las relacionadas con el movimiento del cuerpo y el sistema nervioso y de forma correspondiente las principales limitaciones en las actividades de la vida diaria son el caminar, correr, saltar, pensar y memorizar. No obstante, cabe notar que estas características mantienen un patrón diferencial entre las etapas de ciclo de vital; el cual es similar entre las etapas jóvenes (infancia, adolescencia y juventud) y entre las etapas mayores (adulthood y vejez). Esto nos podría sugerir que la discapacidad en la adultez y la vejez se relaciona con enfermedades crónicas y condiciones físicas, mientras que en las etapas jóvenes la relación es con problemas cognitivos, tal y como se evidencia según el origen o causa, que la discapacidad principalmente se encuentra asociada a la enfermedad general y en segundo lugar a alteraciones genéticas o hereditarias.

El comportamiento de las barreras actitudinales es similar según etapa de ciclo de vital. De forma general es más frecuente “no encontrar actitudes negativas en ninguna persona”, sin embargo cuando existen actitudes negativas se encuentran relacionadas con la familia y amigos. Mientras que las barreras físicas predominantes para la infancia, la adolescencia y juventud son las calles y las vías, en segundo lugar para la etapa de infancia son los centros educativos y para los adolescentes y jóvenes; los centros comerciales; la barrera de vehículos de transporte público ocupó el tercer lugar en estas dos etapas. En las etapas de adultez y vejez las principales barreras son las calles y las vías y las escaleras.

Con relación al trabajo, la población con discapacidad en la ciudad de Bogotá, presenta como actividad más frecuentemente realizada en los últimos seis meses; para los hombres el estar “incapacitado permanente para trabajar sin pensión” y para las mujeres el estar “realizando oficios del hogar”, seguido por estar “incapacitado permanente para trabajar sin pensión”.²⁶

En cuanto a la participación en actividades ciudadanas presenta niveles bajos, y cuando estas actividades se realizan, se encuentran principalmente están relacionadas con la familia y la religión. Por consiguiente se puede concluir que las restricciones de la población con discapacidad se encuentran asociadas principalmente con la infraestructura de la ciudad; en calles, transporte, lugares de ocio y esparcimiento y la modificación de estos factores de forma positiva es primordial para favorecer la inclusión de este grupo poblacional y para garantizar de esta manera el pleno disfrute de la ciudad en la que residen. Del mismo modo, que el nivel de participación en actividades sea tan bajo en esta población evidencia que tanto la sociedad, como la ciudad, en ocasiones actúan como factores excluyentes ante algunos grupos poblacionales. Adicionalmente, el 31% de esta población requiere ayuda permanente de otra persona para realizar las

²⁶ Terminología tomada de DANE – Formulario para el Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad. Variable 81, numerales 3 y 4.



actividades de la vida diaria; en estos casos lo más frecuente es que el cuidador sea una mujer y que ésta sea miembro del hogar; trayendo como consecuencia la afectación del proyecto de vida, autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad y del cuidador o cuidadora, así como la condición socioeconómica del núcleo familiar.

A partir de la información que arroja el registro y la información capturada de los procesos participativos de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), la situación de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores se caracteriza por el escaso acceso a espacios y oportunidades de desarrollo y participación²⁷. Esto relacionado con la existencia de barreras actitudinales, físicas, ideológicas, económicas y políticas que restringen su inclusión en entornos de participación familiar, social, política económica y cultural, restricción en el ejercicio de sus derechos en salud y empobrecimiento en su calidad de vida de vida.

Desde la prestación de servicios de salud y rehabilitación, entendiendo estos últimos; terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y medicina física y rehabilitación, Bogotá cuenta con más de 2.094 servicios habilitados entre públicos y privados. De estos, 146 son públicos y 1.948 privados. De la misma forma, los servicios de fisioterapia equivalen al mayor número, le sigue terapia del lenguaje o fonoaudiología, seguidos por terapia ocupacional y terapia respiratoria. El menor número de servicios corresponde a medicina física y rehabilitación

Desde el aseguramiento en salud y específicamente en lo que respecta al programa de gratuidad, se han identificado en promedio 22.000 personas en la categoría de requerimiento de ayuda permanente (Discapacidad severa), de niveles 1 y 2 del SISBEN afiliados a régimen subsidiado, que han recibido en corte 2008 a junio 2011, 86.032 atenciones en salud.

A partir de los informes suministrados por la estrategia RBC, los aportes de las redes sociales y organizaciones de población con discapacidad que trabajan con el Sistema Distrital de Discapacidad, en materia de necesidades de la población se encuentra de manera primordial el escaso acceso a espacios y oportunidades de desarrollo y participación con restricción en la inclusión a entornos familiares, sociales, políticos, productivos, educativos y culturales, que generan detrimento en la calidad de vida. De la misma forma se establecen cinco acciones a trabajar en la ciudad relacionadas con otras situaciones prioritarias:

1. Acciones con enfoque multisectorial para la reducción gradual de barreras para la inclusión en los escenarios de: vida familiar; vida para el desarrollo de capacidades y desempeño funcional; vida educativa, de formación y capacitación; vida económica y productiva; vida social, cultural, recreativa y comunitaria; vida política y de participación social.
2. Ampliación de oportunidades para la vida productiva que dignifiquen, cualifiquen y construyan sujetos con capacidad de generar tejidos sociales productivos.
3. Transformación de las representaciones sociales y la cultura ciudadana para visibilizar y materializar el acceso y la accesibilidad de todos y todas en la ciudad,

²⁷ Secretaría Distrital de Salud. Grupo técnico de discapacidad. Resumen de política de discapacidad. 2011. Bogotá.



- al entorno físico, el transporte, espacios públicos (urbanos y rurales) y privados (familiares e institucionales), vivienda, sistemas y tecnologías de información y comunicación, en aras de fomentar la autonomía y participación plena.
4. Consolidación de los procesos organizativos y las redes sociales como actores políticos garantes de los derechos, con capacidad para ejercer ciudadanía, participación, generar cambios y realizar control social.
 5. Activación de los mecanismos ciudadanos para la protección, seguridad y bienestar de la población con discapacidad.

OBJETIVOS

1. Objetivo general

Generar en los territorios mecanismos para el ejercicio del derecho a la salud en las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores cumpliendo con los principios de accesibilidad, integralidad y continuidad.

2. Objetivos específicos

1. Establecer acciones para el acceso de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores a programas, proyectos y estrategias de salud y participación social.
2. Desarrollar en las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores capacidades para realizar prácticas de cuidado y autocuidado para que ganen conocimientos, destrezas y el apoyo que les ayuda a alcanzar buenos niveles de salud.
3. Abrir para las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras escenarios incluyentes a partir de un enfoque multisectorial y de integración de programas de desarrollo de la comunidad.
4. Efectuar el seguimiento de los procesos de atención en salud en el tiempo con base en las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores que indique cambios en la calidad de vida.

DESCRIPCION DE LA OPERACION

Las acciones se desarrollan en los territorios saludables de las 20 localidades del Distrito, donde los actores de la red de RBC intercambian saberes y habilidades para la construcción de mejores oportunidades. Se pretende que se construya una red de relaciones entre las diferentes acciones e intervenciones en cada uno de los escenarios de los territorios. Esto implica trabajar con las diferentes disciplinas, con la comunidad, con sus líderes y las redes de recursos comunitarios que emergen desde las necesidades cotidianas y de inclusión que viven las personas con discapacidad y sus familias. Comprender su postura ante su condición y asumir papeles complementarios, donde la suma de los conocimientos provenientes de diferentes campos y disciplinas de los equipos territoriales, le apunten a informar, formar, empoderar y movilizar a todos y todas



en los derechos, deberes, capacidades y oportunidades que tienen las personas que viven una condición de discapacidad en la Ciudad.

La transversalidad de discapacidad acoge la intencionalidad de la Dirección de Salud Pública de posicionar en los territorios saludables metodologías que viabilicen oportunidades para el ejercicio del derecho a la salud, desarrollen las capacidades humanas e impacten en la calidad de vida a través de la Red de Rehabilitación basada en Comunidad (RBC).

A partir de lo anterior, la respuesta a la población con discapacidad desde la perspectiva de integralidad se sustenta para su organización en: la (RBC) (2004)²⁸ y las guías de RBC de la OMS 2010 - 2012²⁹; la Estrategia Promocional de Calidad de Vida, (2003)³⁰; la Atención Primaria en Salud (APS renovada)³¹, la estrategia de Gestión Social Integral – GSI³², el enfoque de inclusión social³³, y el enfoque poblacional (15), para avanzar en la inclusión de esta población que ha vivido una historia de marginación y exclusión en situaciones de inequidad e injusticia social. La RBC trabaja en colaboración con las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores, cuidadoras, líderes, organizaciones y los servicios de salud y rehabilitación, para asegurar que esta población pueda acceder a diferentes escenarios diseñados para identificar, prevenir, promover, restituir las condiciones de salud y dinamizar la participación social.

Lo anterior se fundamenta en las siguientes premisas:

1. Acciones centradas en la persona y familia reconociendo a esta como el escenario primario y privilegiado de enseñanza de la vida social, de la cultura, de los afectos, la justicia y la libertad. Igualmente como el nodo primario para activar la inclusión y el ejercicio de los derechos.
2. Procesos de acercamiento, empoderamiento, formación y fortalecimiento de cuidadores, cuidadoras, líderes y lideresas comunitarios encaminados a formarse como agentes de cambio en RBC y gestores sociales, con competencias ciudadanas para activar procesos de inclusión mediante participación y movilización en escenarios sociales y políticos.
3. Acciones con enfoque multisectorial donde se reconozca la diversidad para la reducción gradual de barreras para la inclusión en los escenarios de: vida familiar, vida para el desarrollo de capacidades y desempeño funcional; vida educativa, de formación y capacitación; vida económica y productiva; vida social, cultural, recreativa y comunitaria; vida política y de participación social.

²⁸ Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización Mundial de Salud (OMS). RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. 2004

²⁹ Organización Mundial de la Salud, 2012. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC.

³⁰ D'Elia Y, De Negri A, Castañeda M, Vega M, Bazó M. (2003). Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida. La construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Agencia de cooperación Alemana (GTZ).

³¹ Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Atención primaria integral en salud. Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud. Bogotá. 2009.

³² Secretaría Distrital de Salud. Documento marco componente de gestión. Bogotá. 2009.

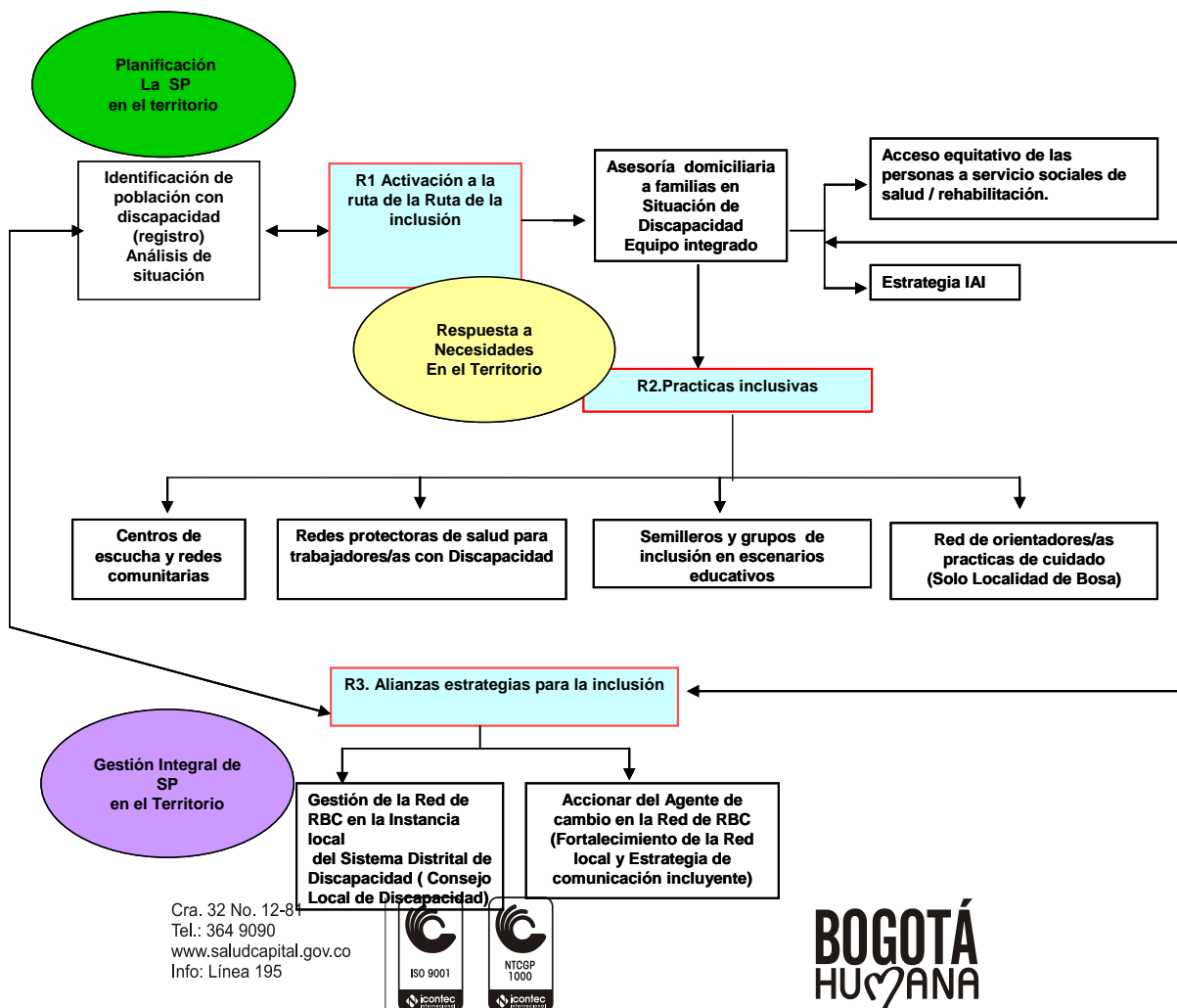
³³ Werneck Claudia. Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación. -WVA Editora. Rio de Janeiro. Brasil. 2005



4. Estrategia de comunicación incluyente que rescate su poder para hacer movilización social y transformar imaginarios sociales sobre discapacidad e inclusión. Está dirigida a dinamizar y posicionar en la comunidad, temas de diversidad, discapacidad, RBC e inclusión. De la misma forma, a promover el uso adecuado de medios, lenguajes y formas accesibles de comunicación e información (TICS), lo mismo que formatos en macrotipos, sistemas braille, lengua de señas, entre otros.
5. Creación de alianzas de cooperación y solidaridad entre sectores, instituciones y actores sociales y políticos donde primen intereses y propósitos comunes de transformación social, potencializando la RBC como una apuesta política de inclusión y desarrollo social.

La operación de la Red de RBC en los territorios se organiza en tres respuestas, que están armonizadas con los procesos centrales y subprocesos del PIC a saber; Gestión integral de la salud pública en el territorio, Planificación de la Salud Pública en el territorio, Respuesta a necesidades en el territorio. (Ver Diagrama 1)

Diagrama 1
OPERACIÓN DE LA RED DE RBC EN LOS TERRITORIOS





El diagrama muestra la para el proceso Planificación de la Salud Pública en el Territorio, se tiene como énfasis la identificación de población con discapacidad a través del proceso de registro y caracterización y el análisis de situación de la población con discapacidad.

Para el proceso Respuestas a necesidades en el Territorio se establecen dos respuestas sustanciales:

R.1. Activación de la ruta por la inclusión: Esta orientada a establecer los mecanismos para mejorar el acceso, integralidad y continuidad de la población con discapacidad a los planes, programas, proyectos y estrategias, dinamizando la Red de RBC como medio para la restitución de la salud y la inclusión social. En los componentes de prevención, promoción, atención en salud, rehabilitación y dispositivos técnicos y tecnológicos de asistencia.

Su acción básica es la Asesoría Domiciliaría a Familias, la cual esta precedida por la visita del equipo de contacto en cada uno de los territorios quien reporta al equipo integrado la identificación de las necesidades de la familia para su intervención. Esta visita debe activar la ruta mediante la canalización efectiva y seguimiento a servicios sociales, de salud y rehabilitación, lo mismo que articular con los puntos de Atención (IPS/ Instituciones) para implementar la Estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión IAI.

R.2. Prácticas inclusivas en escenarios de vida cotidiana: hace referencia a la relación de la condición de salud y discapacidad con los factores contextuales o del medio que rodea a las personas para facilitar la inclusión. Define las acciones encaminadas a promover actores y escenarios familiares, comunitarios, escolares, laborales, institucionales y sociales incluyentes que trasciendan a territorios que permitan combatir la discriminación, promover la diversidad y la convivencia como medios para avanzar hacia la equidad y el acceso a oportunidades. Esta respuesta se da a través de:

- Los Centros de Escucha y redes comunitarias
- Las redes protectoras por la salud de los trabajadores/as con discapacidad,
- Los semilleros y grupos de inclusión en escenarios educativos, y,
- Red de orientadores/as en practicas e cuidado de personas con discapacidad (Proyecto especial únicamente para la localidad de Bosa y cuyos documentos están en poder del hospital)

Para el proceso Gestión Integral en Salud Pública en el Territorio, se establece la respuesta R.3. Alianzas estratégicas para la inclusión: se fundamenta en el enfoque multisectorial e integra procesos orientados a crear relaciones con diferentes actores, instituciones, organizaciones y sectores locales, nacionales e internacionales, con capacidad para articular decisiones, esfuerzos, recursos y acciones para promover respuestas integrales y políticas dirigidas a la inclusión social. Hace énfasis en la Red de Redes de RBC (internacional, nacional, distrital y territorial), con una participación orientada a la construcción de nuevos caminos y acciones enmarcados en los actuales



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

paradigmas en discapacidad y se armoniza con el Sistema Distrital de Discapacidad que comprende las instancias del Consejo Distrital, Comité Técnico y los 20 Consejos Locales.

Dentro de esta respuesta se tienen tres acciones, la primera relacionada con la participación de la Red de RBC en la instancia local del Sistema Distrital de Discapacidad (Consejos Locales de discapacidad) y las dos siguientes integradas en el accionar de los Agentes de cambio (Red de RBC) y Estrategia de Comunicación Incluyente.

Para el periodo mayo – julio del 2012 se debe cumplir con las metas programadas de Asesorías domiciliarias a familias en situación de discapacidad y Centros de Escucha Comunitarios de manera prioritaria. Las demás acciones están sujetas a la demanda por necesidad identificada en los territorios. Así mismo, es importante tener en cuenta que la asesoría a empresas formales para la promoción de la inclusión de personas con discapacidad como parte de las redes protectoras de la salud de los trabajadores y trabajadoras de personas con discapacidad, en el escenario Laboral, debe avanzar de manera significativa en las localidades, para alcanzar la meta del plan de Desarrollo Bogotá Positiva.

Es importante señalar que las acciones se desarrollan en los territorios saludables de las 20 localidades del Distrito, donde los actores de la red de RBC intercambian saberes y habilidades para la construcción de mejores oportunidades. Se pretende que se construya una red de relaciones entre las diferentes acciones e intervenciones en cada uno de los escenarios de los territorios. Esto implica trabajar con las diferentes disciplinas, con la comunidad, con sus líderes y las redes de recursos comunitarios que emergen desde las necesidades cotidianas y de inclusión que viven las personas con discapacidad y sus familias. Comprender su postura ante su condición y asumir papeles complementarios, donde la suma de los conocimientos provenientes de diferentes campos y disciplinas de los equipos territoriales, le apunten a informar, formar, empoderar y movilizar a todos y todas en los derechos, deberes, capacidades y oportunidades que tienen las personas que viven una condición de discapacidad en la Ciudad.

ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES:

A continuación se presentan las intervenciones de la Transversalidad Discapacidad en los territorios saludables, con base a los procesos centrales y subprocesos del PIC y a las respuestas de la Red de RBC, definidas anteriormente. Como complemento a su descripción, algunas intervenciones cuentan con guías para la operación por cada unidad operativa.

PROCESO: PLANIFICACION DE LA SALUD PÚBLICA EN EL TERRITORIO

SUB PROCESOS:

Nombre de la Intervención 1: Análisis de la situación de discapacidad – Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad. **Ver Guías de Subproceso y**

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



guía operativa de discapacidad	
Objetivo de la intervención: Fortalecer la vigilancia en salud pública de la discapacidad en la ciudad de Bogotá D.C; para orientar la toma de decisiones, el desarrollo de programas y acciones de promoción, protección, recuperación y restitución de la autonomía en dicha población; y de esta manera lograr fortalecer la política pública de discapacidad en el distrito capital.	
Perfil: Profesional del área de la salud o área social, con especialización o maestría en Epidemiología y/o Salud Pública Técnico en sistemas, auxiliar de enfermería, o agente de cambio con competencia en informática. En los casos que se contrate agente de cambio, el Hospital deberá garantizar que la totalidad de los recursos sean utilizados en el fortalecimiento del proceso de discapacidad.	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad ✓ Análisis de situación 	Subproductos: Realización de un mínimo mensual de registros. Actualización del análisis situacional. Materiales e insumos: Bases de datos y aplicativos para el registro de caracterización. Formularios de Registro Papelería Instalación de puntos fijos de registro por cada localidad en condiciones de acceso y accesibilidad para la población con discapacidad. Equipos de cómputo e Internet.
Soportes para la Interventoría	Actas y registros de asistencia Plan de acción de Vigilancia Tableros de Control Información consolidada en medio magnético analizada Formatos e instrumentos y bases de datos debidamente diligenciados,
Indicador de Gestión	Nº de personas con discapacidad registradas/ Nº de personas con discapacidad por prevalencia en la Localidad.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES EN EL TERRITORIO

SUBPROCESOS:

- ✓ Acceso Equitativo de las personas a Servicios Sociales y de Salud: Se realizan las actividades dispuestas en el subproceso de acuerdo a la organización del equipo territorial. **(Ver guía del subproceso)**



- ✓ Promoción de la movilización y participación social y comunitaria: Se realizan las actividades dispuestas en el sub. proceso de acuerdo a la organización del equipo territorial. **(Ver guía del subproceso)**
- ✓ Acciones Promocionales y Preventivas: Corresponde a las intervenciones de los ámbitos en sus correspondientes unidades operativas.

Ámbito: Familiar

Unidad Operativa: Asesorías en Casa

Respuesta de la Red de RBC: R1. Activación a la Ruta de la Inclusión

Nombre de la Intervención 2: Asesoría Domiciliaria a Familias en situación de Discapacidad. (Ver guía operativa Asesoría Domiciliaria a Familias en situación de Discapacidad de la unidad operativa Asesorías en casa)	
Objetivo de la intervención: Restituir la autonomía funcional y social en la persona con discapacidad, su familia, cuidador y cuidadora como punto de partida para el desarrollo de sus competencias ciudadanas que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida.	
Perfil: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje Agente de Cambio: Líder o liderazgo con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (Ver guía operativa Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio)	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primera Visita: exploración de la situación y caracterización, Información en derechos, canalización y elaboración del plan de plan de acción familiar. ✓ Segunda Visita: Seguimiento al plan y compromisos. Formación en manejo cotidiano de la persona y autocuidado al cuidador/a ✓ Tercera Visita: cierre y retroalimentación de la implementación del plan y cambios en la autonomía. 	Subproductos: Asesoría a familia en situación de discapacidad ejecutada. Materiales e insumos: Instrumentos impresos Transporte
Soportes para la Interventoria	Instrumento caracterización en RBC de la familia Plan familiar en RBC por familia Informe con fichas de seguimiento a canalizaciones Base de datos con las asesorías terminadas trimestralmente Informe de gestión mensual, trimestral y final
Indicador de resultado	Familias en condición de discapacidad con ciclo de intervención completo. Número de familias con discapacidad asesoradas por la estrategia RBC
Indicador de Proceso	Número total de personas con discapacidad con asesorías familiares completas / Total de personas con discapacidad identificadas en los territorios SASC x 100.
Indicador de Gestión	Número total de personas con discapacidad con asesorías familiares completas / Total de personas con discapacidad identificadas en el proceso de registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad 100

Ámbito: Familiar

Unidad Operativa: Encuentros de Familias Círculos de Existencia

Respuesta de la Red de RBC: R1. Activación a la Ruta de la inclusión

Nombre de la Intervención 3: Encuentros de familias –Círculos de existencia (Ver guía de unidad operativa Encuentros de Familias – Círculos de Existencia del ámbito familiar)
--



Ambito: Institucional

Unidad Operativa: Asesoría y Acompañamiento Técnico a Instituciones de Protección

Respuesta de la Red de RBC: R1. Activación de la Ruta de Inclusión

Nombre de la Intervención 4: Estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión IAI en escenario Institucional (se continua con las fases según avance y dinámica de cada institución)	
Objetivo de la intervención: Favorecer la calidad de vida y la promoción de la autonomía de las personas mayores en condición de discapacidad fortaleciendo el accionar de las Instituciones con modalidad de internado, en términos de calidad, calidez.	
Perfil: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje Agente de Cambio: líder o liderazgo con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (Ver guía operativa Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio)	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación de la Estrategia IAI en las instituciones de protección ✓ Fortalecimiento integral a cuidadores y cuidadoras 	Subproductos: Estrategia IAI en implementación. Materiales e insumos: Instrumentos impresos Transporte para circuitos del grupo comunitario
SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	Instrumentos de la Estrategia Institución Amiga de la persona con discapacidad y su familia debidamente diligenciados y en carpeta separada por cada Institución. Actas y registros de asistencia a las visitas a las Instituciones. Informe trimestral del proceso en el ámbito
Indicador de resultado	Número de instituciones de protección certificadas como Amigas de la inclusión / Total de Incorporadas a la estrategia
Indicador de proceso	Número de los trabajadores de la salud de las instituciones incluidas en RBC mediante la estrategia IPS Amigas de la inclusión sensibilizados en garantía del derecho de la salud de las diferentes poblaciones con énfasis en PcD /Total de trabajadores de la salud de las instituciones incluidas RBC mediante la estrategia instituciones Amigas de la inclusión
Indicador de gestión	Número de IPS incluidas en RBC mediante la estrategia IPS Amigas de la inclusión durante el periodo de vigencia / IPS identificadas y caracterizadas por cada territorio de la localidad durante el periodo de vigencia.

AMBITO: IPS

Unidad Operativa: Asesoría y Acompañamiento Técnico a Instituciones prestadoras de servicios de salud

Respuesta de la Red de RBC: R1. Activación de la Ruta de Inclusión

Nombre de la Intervención 5: Instituciones Amigas de la Inclusión en el escenario de las IPS (Ver Guía de operación estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión – IAI -)
Objetivo de la intervención: Optimizar la respuesta que el sector salud que el distrito está dando a las necesidades de la población con diferente condición – situación, identidad diversidad y etapa del ciclo vital en términos de calidad y calidez, donde primen las condiciones de integralidad, continuidad, participación y transformación cultural de las IPS favoreciendo así, la calidad de vida, el ejercicio de la ciudadanía y la



inclusión social.	
Perfil: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje Agente de Cambio: líder o lidereza con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (<i>Ver guía operativa Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio</i>)	
Actividades (Se continúan los procedimientos según el avance y dinámica de cada IPS) Estrategia IAI: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación en cada IPS, la estrategia IPS amigas de la Inclusión, según los procedimientos de: ✓ Iniciación como IPS amiga de la Inclusión ✓ Autoevaluación ✓ Diseño del plan para la promoción de la inclusión social de la población ✓ Asesoría para la implementación del plan, seguimiento, monitoreo y medición del plan. ✓ Calificación y certificación ✓ Promoción de la Red de IPS amigas de la Inclusión. GRUPO COMUNITARIO: Informar, sensibilizar y movilizar el grupo comunitario (el grupo debe estar conformado por un agente de cambio, un líder comunitario o representante del consejo local de discapacidad, Otros líderes de obligaciones según dinámica del los territorios, un delegado de una de las IPS intervenidas). El plan de trabajo depende del avance de cada punto de atención y de las necesidades prioritizadas, debe cumplir con un mínimo de un circuito de acompañamiento cada mes)	Subproductos: Procedimiento de la estrategia IAI desarrollado. Certificación de IPS como IAI Grupo Comunitario en funcionamiento Materiales e insumos: Instrumentos impresos Transporte para circuitos del grupo comunitario
SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	Instrumentos de la Estrategia IAI Plan de trabajo con el grupo comunitario Actas y registros de Asistencia del trabajo con grupo comunitario
Indicador de resultado	Número de IPS certificadas como Amigas de la inclusión / Total de IPS incorporadas a la estrategia
Indicador de proceso	Número de los trabajadores de la salud de las IPS incluidas en RBC mediante la estrategia IPS Amigas de la inclusión sensibilizados en garantía del derecho de la salud de las diferentes poblaciones con énfasis en PcD/Total de trabajadores de la salud de las IPS incluidas RBC mediante la estrategia IPS Amigas de la inclusión
Indicador de gestión	Número de IPS incluidas en RBC mediante la estrategia IPS Amigas de la inclusión durante el periodo de vigencia / IPS identificadas y caracterizadas por cada territorio de la localidad durante el periodo de vigencia.

Ámbito: Laboral

Unidad Operativa: Asesoría a unidades de trabajo Informal, Asesoría a grupos de trabajo informal, Asesoría en unidades de trabajo Formal – énfasis inclusión social discapacidad

Respuesta de la Red de RBC: Activación a la Ruta de la inclusión – Redes Protectoras de la salud de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad (*Ver Guía de operación Redes Protectoras de la salud de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad de las unidades operativas del Ámbito Laboral*)

Nombre de la Intervención 6: UTIS Accesibles e Incluyentes

Objetivo de la intervención: Generar prácticas de cuidado y autocuidado en los trabajadores y trabajadoras del sector informal, para que ganen conocimientos, destrezas para el ejercicio de sus derechos.



Perfil: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje Agente de Cambio: líder o lidereza con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (Ver anexo operativo Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio)	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Canalizar las unidades de trabajo informal donde se identifica población con discapacidad al proceso de localización, registro y caracterización, dando respuesta al acuerdo 447 ✓ Realizar asesoría en la promoción de entornos de trabajo saludable para la población con discapacidad ✓ Realizar prevención de limitaciones evitables generadas por las condiciones de trabajo informal. 	Subproductos: Actividades en la UTIS accesibles e incluyentes ejecutadas
	Materiales e insumos: Papelería relacionada con las fichas, transporte.
Soportes para la Interventoria	Acta de visita diligenciada y firmada Actas de reunión Ficha técnica del proceso de sensibilización Listado de asistencia
Indicador de resultado	Prácticas de cuidado y autocuidado para la población con discapacidad implementadas en las UTIS
Indicador de Proceso	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de cuidado y autocuidado ejecutadas / actividades propuestas en las UTIS
Indicador de Gestión	Población con discapacidad identificada en las UTIS y canalizada a servicio redes de apoyo / Numero de UTIS intervenidas en los territorios

Nombre de la Intervención 7: Asesoría a empresas formales para la promoción de la inclusión (Ver Guía de operación Redes Protectoras de la salud de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad de las unidades operativas del ámbito Laboral)
Objetivo de la intervención: Promover la transformación de imaginarios sociales y la disminución gradual de barreras actitudinales, comunicativas y sociales para la generación de escenarios laborales incluyentes, seguros y accesibles para las personas con discapacidad en el D.C.
Perfil: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje Agente de Cambio: líder o lidereza con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (Ver Guía de operación Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio)



<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seleccionar empresas formales de cada localidad y clasificarlas según sus características (sector de economía, públicas o privadas, tamaño, entre otras). ✓ Realizar búsqueda activa de las empresas a asesorar o recepción de las identificadas por los equipos de contacto o integrados de cada territorio. ✓ Contactar empresas y verificar sus características. ✓ Diligenciar base de datos de empresas candidatas a trabajar en la vigencia 2012. ✓ Sensibilizar a las empresas en el marco de inclusión laboral, teniendo como base el proceso desarrollado en años anteriores; la metodología debe contener elementos de comunicación incluyente y accesible, lo mismo que dinámicas participativas. <p>Nota: Para el caso de las empresas que no les interese el desarrollo de la acción, se levanta acta registrando dicha referencia de la empresa, se firma por ambas partes y se cierra el proceso. Tener en cuenta el proceso de avance en el contacto durante el periodo de febrero a abril, para continuarlo.</p>	<p>Subproductos:</p> <p>Identificación de empresas en cada uno de los territorios priorizados.</p> <p>Sensibilización para la identificación de condiciones de inclusión y accesibilidad de las empresas.</p>
<p>SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA</p>	<p>Acta de visita diligenciada y firmada Ficha del proceso de sensibilización Ficha de reconocimiento de la empresa en relación a la inclusión y las condiciones de accesibilidad Listado de asistencia en medio físico y magnético</p>
<p>Indicador de resultado</p>	<p>Prácticas inclusivas adoptadas en las empresas formales para promover la inclusión de la población con discapacidad</p>
<p>Indicador de proceso</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de acción en las empresas</p>
<p>Indicador de gestión</p>	<p>Empresas asesoradas y sensibilizadas/ Empresas Identificadas en el territorio</p>

AMBITO: COMUNITARIO

Unidad Operativa: Grupos Comunitarios y Jornadas sociales y comunitarias

Respuesta de la Red de RBC: Prácticas inclusivas – Centros de escucha y redes comunitarias

Nombre de la Intervención 8: Centros de escucha y redes comunitarias para personas con discapacidad. *(Ver Guía Operativa de Centros de escucha y redes comunitarias para personas con discapacidad)*

Objetivo de la intervención: Activar la organización de redes para la inclusión de las personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras potencializando habilidades y competencias de los líderes y lideresas y otros actores sociales.

Perfil:

Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje

Agente de Cambio: Líder o lideresa con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en



Comunidad. (Ver anexo operativo Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio)	
Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación de Centros de escucha semanales ✓ Semilleros y grupos de inclusión ✓ Fortalecimiento a organizaciones ✓ Fortalecimiento a líderes y lideresas 	Subproductos: Centros de escucha funcionado Líderes y lideresas formadas. Identificación e inventario de Organizaciones de y para personas con discapacidad en los territorios.
	Materiales e insumos: Instrumentos impresos
SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	Instrumentos debidamente diligenciados Actas y registros de asistencia Informes mensuales, trimestrales de gestión
Indicador de resultado	Redes y organizaciones activadas para la inclusión de la población con discapacidad
Indicador de proceso	Porcentaje de cumplimiento de las actividades ejecutadas / actividades planeadas para el periodo.
Indicador de gestión	Nº de personas con discapacidad, familiares, cuidadores y cuidadoras participando en los centros de escucha comunitarios. Nº de semilleros y grupo de inclusión conformados durante el periodo Organizaciones identificadas en los diferentes territorios Nº de líderes y lideresas formados y fortalecidos en la estrategia RBC.

AMBITO: ESCOLAR

Unidades Operativas: Asesoría a comunidades educativas y grupos gestores en comunidades educativas

Respuesta de la Red de RBC: Prácticas inclusivas – semilleros y grupos de inclusión en escenarios educativos (colegios y jardines)

Nombre de la Intervención 9: Semilleros y grupos de inclusión en escenarios educativos. (Ver Guía Operativa de Semilleros y grupos de inclusión en escenarios educativos)	
Objetivo de la intervención: Fomentar la inclusión en niños y niñas con discapacidad permanente y/o aprendizajes diversos en escenario de educativo de los territorios, disminuyendo barreras de acceso por medio de la activación la red de RBC y promoviendo en desarrollo infantil.	
Perfil: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional o Terapeuta del lenguaje Agente de Cambio: líder o lideresa con formación certificada en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. (Ver anexo operativo Accionar del Agente de Cambio en la Red de RBC, en el proceso de Gestión Integral de la Salud Pública en el Territorio)	
Actividades	Subproductos:



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conformación del grupo movilizador y facilitador en temas de inclusión en colegios y para jardines desarrollo infantil (Maestros, padres de familia y cuidadores) ✓ identificación de interés colectivo de incidencia para la comunidad educativa de colegios y jardines. ✓ Elaboración del plan de trabajo ✓ Seguimiento a las acciones desarrolladas ✓ Identificación, canalización y seguimiento para niños y niñas con discapacidad, aprendizajes diversos y alteraciones el desarrollo infantil en el escenario colegios y jardines 	<p>Conformación del grupo movilizador y facilitador en temas de inclusión.</p> <p>Identificación, canalización y seguimiento para niños y niñas con discapacidad y aprendizajes diversos.</p>
<p>SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA</p>	<p>Materiales e insumos: Instrumentos impresos</p>
<p>Indicador de resultado</p>	<p>Actas y registro de asistencia Instrumentos diligenciados</p>
<p>Indicador de proceso</p>	<p>Semilleros y grupos de inclusión activados en los escenarios educativos.</p>
<p>Indicador de gestión</p>	<p>Porcentaje de actividades para la inclusión de niños y niñas con discapacidad, aprendizajes diversos y alteraciones el desarrollo infantil desarrolladas en los escenarios educativos/ actividades planeadas en las instituciones educativas</p> <p>Nº de niños y niñas con discapacidad, aprendizajes diversos y alteraciones el desarrollo infantil identificadas en los escenario educativos/ total de niños y niñas escolarizados.</p> <p>Nº de instituciones educativas (colegios y jardines intervenidos por cada territorio.</p>

PROCESO: GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PUBLICA

SUBPROCESO: Gestión de las Políticas Publicas

AMBITO: Gestión Local

Unidades Operativas: Gestión en espacios intersectoriales locales (mesas, redes, consejos y comités)

Respuesta de la Red de RBC: R3. Alianzas Estratégicas para la Inclusión

<p>Nombre de la Intervención: Gestión de la red de RBC en el Consejo Local de Discapacidad (Ver Guía Operativa Gestión local desde la red de RBC para la incidencia política hacia la inclusión)</p>	
<p>Objetivo de la intervención 10: Promover en la ciudad y sus territorios el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho y su plena inclusión social, mediante la incidencia en las políticas públicas y sociales, de manera que gocen con dignidad de una calidad de vida y salud a partir del fortalecimiento y la movilización de la Red de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC.</p>	
<p>Actividades</p>	<p>Subproductos:</p>



<p>Aportes al análisis de situación de la salud y la calidad de vida local que contenga información por territorio social con el análisis integrado de PDA, TVS y Ciclos (ASIS) Participación en encuentros ciudadanos Implementación de la política en cada territorio Participación en el Consejo Local de Discapacidad Movilización de la ruta de inclusión y la red de RBC.</p>		<p>Propuesta de plan local de discapacidad en concertación con CLD Plan operativo del CLD en ejecución y con reporte semestral de resultados Red de RBC activa en los territorios.</p>
		<p>Materiales e insumos: Papelería Apoyos logísticos según demanda de los consejos locales. Para ESE que tienen a cargo Secretaria Técnica del Consejo local, el apoyo técnico y logístico que demande el compromiso asumido.</p>
MEDIOS DE VERIFICACIÓN		<p>Actas y registros de asistencia a CLD y otros escenarios de participación e incidencia política. Propuesta adelantada de plan local de discapacidad Plan operativo del Consejo Local Informes de gestión y reportes de seguimiento a la política en la localidad.</p>
Indicador de resultado	de	<p>Acciones de reconocimiento de la población con discapacidad definidas en los planes locales de desarrollo.</p>
Indicador de proceso		<p>Porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas / actividades programadas en el plan operativo del CLD.</p>
Indicador de gestión		<p>Porcentaje de Participación en las sesiones del consejo local de discapacidad.</p>

SUB PROCESOS: Gestión de las Políticas Publicas

AMBITO: Todos

Unidades Operativas: Recoge las unidades operativas de los subprocesos anteriormente mencionados. **(Ver Guía Operativa Accionar del Agente de cambio en la Red de RBC)**

Respuesta de la Red de RBC: R3. Alianzas Estratégicas para la Inclusión



R3 de RBC: Alianzas Estratégicas para la Inclusión	
Nombre de la Intervención 11: Accionar del o la Agente de Cambio en la Red de RBC (Ver Anexo Operativo Accionar del o la Agente de Cambio en la Red de RBC)	
Objetivo de la intervención: Dinamizar la red de agentes de cambio de la RBC, para que pueda alcanzar una articulación y una respuesta a nivel interinstitucional, intersectorial y transectorial en los diferentes territorios y escenarios comunitarios, fortaleciendo el nivel de organización de la población con discapacidad y empoderando a los actores como activos multiplicadores de las redes sociales.	
Actividades	Subproductos:
Movilización de la política pública de discapacidad Estrategia de Comunicación Incluyente Fortalecimiento de la Red de RBC y movilización de la ruta de inclusión Prácticas inclusivas en escenarios de vida cotidiana	Apoyo al proceso de elección de representantes Mapa y portafolio de medios de comunicación Sistematización de la estrategia de comunicación incluyente.
	Materiales e Insumos: Papelería e insumos para estrategia de comunicaciones (Grabadoras, cámara fotográfica que debe estar en cada ESE como producto que fue entregado por la SDS del concurso Disparando capacidades del año 2007) Transporte Instrumentos impresos
Medios de verificación	Actas y registros de asistencia a reuniones y jornadas de participación social Mapa de medios de comunicación y base de datos en archivo plano de medios de comunicación. Plan de comunicaciones. Documento de sistematización de la estrategia Instrumento de relatorías diligenciado.
Indicador de resultado	Articulación de respuestas a nivel interinstitucional, intersectorial y transectorial en los diferentes territorios y escenarios comunitarios para la organización y participación de la población con discapacidad.
Indicador de proceso	Porcentaje de cumplimiento de las actividades del o la agente de cambio planeadas en el territorio
Indicador de gestión	Numero de personas con discapacidad incluidas en la estrategia de comunicaciones Numero de personas con discapacidad participando en escenarios de participación.

BIBLIOGRAFÍA



1. García, S. Santacruz, M. Carrillo, M. Cobos, A. Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad. Secretaria Distrital de salud. Dirección de salud pública. Bogotá, D.C. 2008.
2. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización Mundial de Salud (OMS). RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. 2004.
3. ONU. Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad. Recuperado en 10 de enero de 2009, de http://www.unchur.ch/spanish/html/menu3/b/m_mwctoc_sp.htm. 2006.
4. http://www.unchur.ch/spanish/html/menu3/b/m_mwctoc_sp.htm. 2006.
5. Alcaldía Mayor de Bogota. Decreto 470 de 2007. Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. Bogotá. 2007.
6. (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud (CIF). 2001
7. Palacios A., Romañach J. El modelo de la diversidad La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional Ediciones Diversitas- AIES. 2006.
8. Nussbaum Martha. En las fronteras de la justicia. Editorial Paidós. 2006
9. Max-Neff Manfred y cols. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. CEOAUR. Chile. 1986.
10. Rawls, J. Teoría de la justicia. Fondo de cultura económica. México. Primera reimpresión. 1997.
11. Turnbull, HR & Stowe, MJ. Five model for thinking about disability. Journal of disability polity studies. Vol. 12: 3. 2001.
12. D'Elia Y, De Negri A, Castañeda M, Vega M, Bazó M. Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida. La construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Agencia de cooperación Alemana (GTZ). 2003.
13. Alcaldía Mayor de Bogota. Secretaría Distrital de Salud. Atención primaria integral en salud. Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud. Bogotá. 2009.
14. Secretaría Distrital de Salud. Documento marco componente de gestión. Bogotá. 2009.
15. Secretaría Distrital de Salud. Documento marco ciclo vital. Bogotá. 2009.
16. Werneck Claudia. Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación. -WVA Editora. Rio de Janeiro. Brasil. 2005
17. Cruz, I. Hernández, J. Exclusión social y discapacidad. Centro Editorial. 2004.
18. Universidad del Rosario. Colección de textos de rehabilitación y desarrollo humano. Bogotá. 2006.
19. Vásquez A. Discapacidad e inclusión. Retos del nuevo milenio. Organización. Panamericana de la Salud. 2001.
20. Kronenberg y cols. Terapia ocupacional sin fronteras. Editorial panamericana 2005.
21. Secretaría Distrital de Salud & Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Bogotá. Documento sin publicar. 2008.
22. Secretaría Distrital de Salud. Plan de Intervenciones colectivas. 2010.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

23. SDS. Equipo técnico poblacional. Lineamiento para la incorporación del enfoque poblacional en el Plan de Intervenciones colectivas. 2011. versión 6.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA