

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

PLAN DISTRITAL DE DISCAPACIDAD,
2001-2005



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

"Bogotá para vivir"

© Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

Dirección de Salud Pública
Calle 13 nº 32-69, cuarto piso
Bogotá, D.C.

Coordinación

CONSEJO DISTRITAL PARA LAS PERSONAS QUE PRESENTAN
LIMITANTES DE CARÁCTER FÍSICO, PSÍQUICO Y SENSORIAL
Comité Técnico

Coordinación editorial

Oficina de comunicaciones en salud

ISBN 958-8069-58-0

Primera edición

Bogotá, D.C., Julio de 2001

Diseño y producción editorial

Ricardo Alonso

Se permite la reproducción no comercial de esta obra, previa autorización escrita por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Todos los derechos reservados.

CONTENIDO

Presentación	9
EL CONSEJO DISTRITAL PARA LAS PERSONAS QUE PRESENTAN LIMITANTES DE CARÁCTER FÍSICO, PSÍQUICO Y SENSORIAL	12
REFERENTE CONCEPTUAL	15
METODOLOGÍA	18
LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	21
PROMOCIÓN	26
PREVENCIÓN	30
ATENCIÓN EN SALUD Y (RE) HABILITACIÓN FUNCIONAL	34
EDUCACIÓN	39
ACCESIBILIDAD	43
VIDA LABORAL	46
VIDA EN COMUNIDAD Y REDES DE APOYO	50
ANEXOS	55
Anexo 1: Entidades participantes	55
Anexo 2: Siglas	58
Anexo 3: Normas jurídicas que respaldan los derechos y deberes de las personas con discapacidad	59

PRESENTACIÓN

EL *PLAN DISTRITAL DE DISCAPACIDAD* ES EL RESULTADO DEL TRABAJO REALIZADO por el comité técnico del Consejo Distrital para las Personas con Discapacidad¹, como respuesta a la preocupación de la comunidad afectada y a la sensibilidad que los dirigentes han mostrado respecto a las necesidades de las personas con discapacidad en las condiciones económicas, sociales y de conflicto del Distrito Capital.

El tratamiento de un asunto tan complejo como la discapacidad requiere establecer como fin común la calidad de vida de las personas que presentan alguna limitación y de sus familias. Para ello es necesario que el sector público y el privado aúnen esfuerzos, para que, en consenso y con la participación de diversos sectores, ofrezcan opciones para incluir en la comunidad a las personas con discapacidad y a sus familias. En particular, éstas son el conducto privilegiado para construir el tejido social que garantice el pleno desarrollo de las personas afectadas. Así, este plan es una iniciativa que busca orientar y regular la acción de las entidades públicas y privadas que intervienen en las actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias.

A partir de las necesidades de la comunidad, las estrategias del presente plan se diseñaron gracias a la participación de expertos de las entidades gubernamentales distritales responsables de la atención a la población, de

1 El término discapacidad, que se asimila a limitación, en este documento y en del Plan distrital es usado de manera genérica de acuerdo con planteamientos recientes de la Organización Mundial de la Salud y de las propuestas ecológicas

organizaciones representativas de las personas con discapacidad, las universidades y del sector privado.

Este esfuerzo apoya la construcción y el ajuste de políticas públicas que aporten elementos para formular medidas concretas, asignar eficientemente recursos, definir objetivos y metas y, en especial, dotar de un marco general de acción a la ciudad en relación con la discapacidad. A la vez, genera directrices para las instituciones del Estado y hace factible la adopción de incentivos a las organizaciones de los distintos sectores involucrados que incorporen en sus planes lo consignado en este documento, como complemento de sus propias estrategias en la ejecución de proyectos o realización de actividades.

Como marco común se adoptan los siguientes principios básicos:

- La promoción de los derechos y deberes.
- La vida independiente.
- La autonomía y la inclusión como indicadores de calidad de vida.
- El desarrollo de habilidades y destrezas de la persona con discapacidad y los apoyos y soportes que se ofrezcan desde las comunidades, como indicadores de la calidad de los servicios que se prestan.
- La intersectorialidad y corresponsabilidad como indicadores del efecto de las políticas públicas.

Estos principios se plantean como factores críticos de éxito en el proceso de integración de las personas con discapacidad a la vida en comunidad. Lograrlo requiere de la articulación efectiva de estrategias que, así sean sectoriales, permitan desarrollar indicadores de impacto que se proyecten en el mejoramiento de la gestión, la estructura, los procesos y los resultados de las distintas organizaciones que intervienen.

El plan tiene como visión el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y la de su familia, articulado a los objetivos de generación y ajuste de políticas públicas y desarrollo de los servicios. Estos, a su vez, se despliegan en siete líneas de intervención: promoción, prevención, atención en salud y (re)habilitación funcional, educación, accesibilidad, vida laboral y vida en comunidad y redes de apoyo.

Por su parte, las actividades se formulan a partir de la intersectorialidad y la corresponsabilidad para permitir el desarrollo de habilidades y destrezas de la persona con discapacidad y su familia y de los apoyos necesarios para la interacción con el entorno, buscando la inclusión en la comunidad, la autonomía y la vida independiente como indicadores de calidad de vida. Sólo a partir de la interiorización en el imaginario colectivo de este sistema de apoyos será posible integrar estrategias, coordinar acciones y lograr la sinergia que permita la articulación de los actores, la potencialización de los recursos y la no duplicación de esfuerzos.

Esta iniciativa compromete a todos a actuar cooperada y responsablemente en el proceso de inclusión en la comunidad de la población con discapacidad. Señala también un camino a seguir en el cual se desarrollen estrategias, alternativas, oportunidades y proyectos novedosos que permitan obtener resultados satisfactorios en el Distrito Capital.

El documento presenta el contexto que acompaña las actividades a desarrollar, la forma como se estructura el Consejo Distrital para las personas con discapacidad, su soporte político y conceptual y la metodología bajo la cual se realizó el plan.

EL CONSEJO DISTRITAL PARA LAS PERSONAS CON LIMITACIONES FÍSICAS, PSÍQUICAS Y SENSORIALES

LAS POLÍTICAS QUE GUÍAN LA ACCIÓN DE LOS SECTORES Y DE LAS INSTITUCIONES públicas y privadas con el fin de mejorar los programas, orientar los recursos y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, se formulan desde el ámbito nacional y distrital.

El plan nacional de atención a las personas con discapacidad, 1999-2002 –cuyos ejes son la descentralización administrativa y la participación social– recoge las propuestas de atención a la población con limitaciones físicas, sensoriales y mentales e incluye dentro de sus propósitos la consolidación de redes territoriales de apoyo social para la población con discapacidad de carácter intersectorial e interinstitucional, que procuran una cultura de la convivencia y respeto a los derechos fundamentales.

En el Distrito Capital, la política *Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad* (Bogotá, 1997) proponía crear nuevos espacios colectivos, concertados entre la sociedad, las entidades del Distrito y las personas con discapacidad para modificar drásticamente la tradición basada en la discriminación y el desconocimiento. Se trata de reconstruir un sistema y un proceso de vida que reconozca a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, integradas a la sociedad por lazos fuertes y con un intenso desarrollo de sus potencialidades, habilidades, destrezas y facultades.

Esta política se adelanta a partir de tres ejes centrales: el desarrollo humano, la concertación y la imagen futura deseada mediante acciones a corto, mediano y largo plazo, en búsqueda de una ciudad amable y accesible

para todos y en especial para las personas con discapacidad. Así mismo, cada uno de los sectores involucrados –educación, salud, trabajo, transporte, recreación y cultura– propone sus metas específicas, aun cuando es a partir de estas líneas de acción que el Consejo Distrital para las Personas que Presentan Limitaciones de Carácter Físico, Psíquico y Sensorial desarrolla sus acciones.

Este es el contexto en el cual se desarrolla el Plan Distrital de Discapacidad con el fin de realizar lo propuesto por la política distrital. Así, la instancia que desarrolla el plan es el Consejo Distrital para las Personas que Presentan Limitaciones de Carácter Físico, Psíquico y Sensorial y su comité técnico, en cumplimiento de las funciones otorgadas por los acuerdos 16 de 1994 y 22 de 1999 del Concejo de Bogotá.

Por ello, quien coordina y asesora los planes, programas y proyectos de atención a la población con discapacidad en Bogotá, D.C. es el Consejo Distrital para las Personas que Presentan Limitaciones de Carácter Físico, Psíquico y Sensorial² que se constituye, a su vez, en la red territorial de apoyo social. Es decir, en un sistema organizado de personas e instituciones abierto, democrático y participativo que articula experiencias, conocimientos, servicios y programas; disciplinas, funciones y competencias; recursos y esfuerzos de diferentes sectores con el fin de concretar mecanismos de respuesta a la solución de problemas o necesidades de la población discapacitada.

Dicho consejo está conformado por el alcalde mayor, el secretario de Salud, el secretario de Educación, el director del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, el director del Instituto Distrital de Cultura y Turismo, el director del Instituto de Desarrollo Urbano, el director del Departamento Administrativo de Bienestar Social y cuatro representantes de las asociaciones legalmente constituidas de las personas con discapacidad con sede principal en el Distrito Capital (artículo 2o. del acuerdo 22 de 1999).

A su vez, cuenta con el comité técnico como organismo asesor y operativo. En él participa un delegado de cada una de las entidades gu-

² Las referencias a este Consejo se harán en adelante como "Consejo Distrital"

bernamentales que conforman el Consejo Distrital, los cuatro representantes de las personas con discapacidad, los delegados de las universidades y de otras entidades distritales y nacionales que el mismo comité considere. En este sentido, el Consejo se asume como la instancia política y el comité como la unidad técnica de soporte a las acciones de atención a la discapacidad en el Distrito Capital.

Entre 1998 y 2000 participaron del comité técnico –además de las entidades que conforman el Consejo Distrital– el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo-regional Bogotá, la Personería Distrital, la Red de Solidaridad-regional Bogotá, el Taller del espacio público, Unisalud-Universidad Nacional de Colombia, la Secretaría de Tránsito y Transporte, la Universidad Nacional, la Escuela Colombiana de Rehabilitación, la Universidad del Rosario, la Fundación Universitaria Manuela Beltrán, entre otras.

Con el fin de dar soporte a las personas con discapacidad, atendiendo a la división administrativa de la ciudad desde 1999 se conformaron veinte consejos locales como redes de apoyo social. Estos tienen la responsabilidad de ejecutar y evaluar las actividades propuestas por el plan localmente.

Si bien la responsabilidad de su ejecución depende de algunos sectores, el objetivo es que las actividades de los actores comprometidos con el bienestar y la atención de las personas con discapacidad, se dirijan a cumplir con el plan. En igual sentido, los proyectos de inversión de las entidades-distritales deben comprometer los recursos adecuados para el cumplimiento de las metas dispuestas en el plan.

Este es un instrumento de articulación de las actividades e intenciones que actores públicos, privados, comunitarios y las mismas personas con discapacidad promuevan y realicen a favor de este grupo poblacional y su familia en el Distrito Capital.

REFERENTE CONCEPTUAL

PARA LAS NACIONES UNIDAS³ LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD SE CLASIFICAN en las siguientes categorías:

- FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES. Se relacionan con el crecimiento de la población urbana, lo cual trae consigo el incremento en la carga de discapacidad, ocasionada fundamentalmente por la mayor incidencia de enfermedades cardio-cerebro-vasculares y las lesiones producidas por la violencia.
- FACTORES GENÉTICOS Y HEREDITARIOS. Se manifiestan especialmente en los casos de sordera, ceguera y otros como el síndrome de Down, en especial por factores adversos que intervienen durante el embarazo, el nacimiento y los primeros meses de vida.
- FACTORES BIOLÓGICOS. Se relacionan sobre todo con las enfermedades infecciosas y crónicas. La presencia de enfermedades infecciosas como la rubéola y el sarampión en épocas perinatales o en los primeros años de vida puede traer como consecuencia discapacidades, especialmente sensoriales, de desarrollo y de retardo mental. Las enfermedades crónicas tienen como causas más importantes las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares y las discapacidades a consecuencia de enfermedades transmisibles como lepra.
- LOS ACCIDENTES Y DESASTRES. Se consideran como un riesgo desde los primeros años de vida. La violencia presente en todos los grupos de

3 *Plan nacional de discapacidad 1998-2000*. Madrid, 1988

edad, así como los accidentes de tránsito, en la escuela, en el hogar y en el trabajo.

Estudios recientes⁴ consideran a la discapacidad como una condición que funciona corporal, individual y socialmente. Ante todo se trata a la persona como ser individual y colectivo, pero que por diversas circunstancias posee dificultades en el cuerpo –en las estructuras o en la función– que pueden afectar las actividades de su vida diaria o su desempeño funcional y que, a su vez, se reflejan en la participación en la sociedad. Esto significa que se requiere un enfoque social y de trabajo intersectorial para hacer las modificaciones ambientales y posibilitar a las personas con discapacidad su participación en la vida cotidiana.

Tarlov y Pope⁵ enfatizan en una visión de discapacidad según la cual “... una persona en ocasiones es más discapacitada por la forma como es tratada por la sociedad que restringe la ejecución normal de sus roles sociales que por la misma parálisis”. De esta manera, la discapacidad afecta el desempeño funcional para la vida.

A su vez, para Cuervo *et al.*⁶, el *desempeño funcional para la vida* es la capacidad que tiene el individuo para integrar armónicamente el movimiento, las acciones comunicativas y ocupacionales en ambientes naturales, de manera independiente y efectiva, a fin de satisfacer sus necesidades y de conformidad con las exigencias familiares, sociales y laborales.

Por su parte Shalock⁷ plantea que la discapacidad resulta de la interacción entre la persona y el entorno en que vive, concepto en el que tiene en cuenta aspectos como las posibilidades de vida y la calidad de vida de las personas con discapacidad y un paradigma de apoyo que fortalezca su atención. Por esto, la vida debe centrarse en el apoyo, en el empleo y en la educación integradora y en el desplazamiento hacia una aproxima-

4 OMS, 1999. Véase la página www.who.com

5 En *Disability in América: Toward a National Agenda for Prevention*, 1991. Citado por Kniepmann, K., 1997.

6 CUERVO, C., ESCOBAR DE V, M., TRUJILLO, A. “Efectividad de la rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica. Un marco de referencia”. *Revista Ocupación Humana*. Vol. 6, No. 3, Bogotá, 1996.

7 SCHALOCK, ROBERT L. “Hacia una nueva concepción de la discapacidad”. *Revista Siglo Cero*. Vol. 30, (1), 1999.

ción no categórica de la discapacidad, sin tener en cuenta los diagnósticos clínicos.

En general, la discapacidad o limitación está relacionada con la posibilidad y oportunidad que tengan las personas de realizar sus actividades con apoyos o sin ellos, interactuar con su medio ambiente y participar en diferentes contextos de la vida cotidiana.

Por lo anterior, las actividades propuestas dentro de las líneas de intervención de este plan se orientan a identificar y proponer los apoyos personales o tecnológicos que se requieran para minimizar la condición de discapacidad, y a promover la integración social y así contribuir a mejorar la calidad de vida.

METODOLOGÍA

LA CONSTRUCCIÓN DE ESTE PLAN DISTRITAL ES RESULTADO DEL TRABAJO DEL comité técnico, según las funciones estipuladas en los acuerdos 16 de 1994, 22 de 1999 y 03 de 2000. Para ello se requería lograr consensos entre los diferentes actores interesados, con el fin de canalizar recursos, no duplicar acciones y proponer objetivos comunes. Así, este ejercicio se desarrolló por parte del comité técnico y del Consejo Distrital para las Personas que Presentan Limitaciones de Carácter Físico, Psíquico y Sensorial, con los aportes derivados de los procesos de participación comunitaria⁸ y ciudadana¹⁰.

FASES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

Fase 1: Preparación y coordinación.

Objetivo: Organizar la información, socializar contenidos y delimitar líneas de intervención.

8 Participación comunitaria hace referencia al derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de gestión, evaluación y veeduría (decreto 1757/94).

9 Participación ciudadana hace referencia al ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender a la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría de los servicios de salud (decreto 1757/94).

Actividades: Conformación del grupo coordinador.

Revisión de documentos técnicos: planes nacionales de Colombia y España, política nacional y distrital, documentos sobre discapacidad y perspectiva ecológica y documentos de la OMS.

Revisión de las memorias del foro distrital realizado en noviembre de 1999 y de los informes de los consejos locales.

Realización de talleres para unificar un lenguaje relativo a la discapacidad y para delimitar las líneas de intervención.

Elaboración del documento preliminar.

Fase 2: Retroalimentación a través de consensos comunitario y ciudadano.

Objetivo: Revisar, analizar y ajustar el documento preliminar con los actores institucionales y comunitarios a fin de recibir sus perspectivas y recomendaciones y construir consensos respecto a las líneas de intervención.

Actividades: Socialización del documento con todas las entidades participantes del comité técnico.

Formación de multiplicadores con los referentes locales de discapacidad de la Secretaría Distrital de Salud y del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte.

Eventos de socialización y retroalimentación organizados por el representante de las personas con discapacidad visual.

Jornadas locales de retroalimentación, a través de convocatorias a los consejos locales.

Entrega y recepción de ajustes al plan. Elaboración del documento con los ajustes aportados por las diferentes instancias.

Fase 3: Aprobación y publicación.

Objetivo: Aprobar y difundir el plan.

Actividades: Elaboración de la versión final.

Aprobación por parte del Consejo Distrital.

Publicación, difusión e implementación.

Fase 4: Seguimiento

Objetivo: Garantizar la ejecución y el ajuste permanente del Plan.

Actividades: Elaboración de planes sectoriales que respondan a las líneas de intervención.

Evaluación periódica de metas y actividades.