

# Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades

Alix Solangel García Ruiz

## ▪ Resumen

Este documento muestra el desarrollo dentro de las políticas de salud pública para la ciudad de Bogotá de la estrategia de rehabilitación comunitaria, entendida esta como el conjunto de acciones o intervenciones que buscan el desarrollo social de las personas con discapacidad y su reconocimiento como ciudadanos; a través de la oportuna entrega de servicios, promoción de la equiparación de oportunidades y protección de los derechos humanos.

La estrategia define sus acciones en ejes de formación, información, desarrollo de habilidades y gestión desarrollados con las personas, las familias y la comunidad a través de los cuales se pretende contribuir en la búsqueda de equiparación de oportunidades, en el reconocimiento como ciudadanos y con ello mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

El documento está organizado en los antecedentes, la situación de discapacidad en Bogotá, referente conceptual, la metodología, los resultados y las conclusiones.

**Palabras claves:** discapacidad, rehabilitación comunitaria, ciudad.

## ▪ Abstract

This document shows the development in the public health policies for Bogota concerning the communitary rehabilitation strategy. The strategy is understood as the set of actions or interventions looking forward the social development of people with disability and their recognition as citizens to improve their life quality within the community. It means timely delivery of services, promotion of the equality of opportunities, and protection of their human rights.

The strategy defines its actions in training axes, information, abilities development, as well as management with the people, their families and the community.

The document is organized in the precedents, today's situation of disability in Bogota, conceptual framework, methodology, results and conclusions.

**Key words:** disability, comunitary rehabilitation, city

## ▪ **Introducción**

Las políticas de inclusión y justicia social de las personas con discapacidades se plantean desde los años setenta y noventa en Europa; en Colombia y en Bogotá comienzan a visualizarse en los años setenta.

La rehabilitación basada en comunidad es impulsada por la Organización Mundial de la Salud en 1976 como respuesta a los postulados que buscan la equiparación de oportunidades, a la baja cobertura de los servicios de rehabilitación (2% de la población que necesita rehabilitación tiene acceso al servicio), la exclusión de la población, entre otras.

Las condiciones de pobreza y de conflictos que se viven en ciudades como Bogotá, llevan a que los estados tengan propuestas de atención para las personas con discapacidad, estas propuestas para este caso se organizan dentro de dos grandes postulados: una política social "Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad"(1) y un plan distrital de discapacidad 2001-2005 (5) y a partir de ellos la Secretaría Distrital de Salud propone los lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad (3) y de rehabilitación comunitaria.

En este marco se construye la rehabilitación comunitaria que pretende articular de una parte los tres postulados de la política: el desarrollo humano, es decir la persona primero, la concertación como la conciliación de intereses entre los actores involucrados y la imagen futura de la ciudad la cual es construida a partir de la diferencia.

En este sentido las acciones en rehabilitación comunitaria se trabajan con las personas con discapacidad, las familias, las comunidades en los ejes de formación, información, desarrollo de habilidades, concertación y gestión, donde se presenta su desarrollo y aplicación en la ciudad de Bogotá.

## ▪ **Antecedentes**

En los últimos decenios se incrementa el interés por los programas de atención a la población con discapacidad y desde diferentes instancias internacionales se promulgan postulados que protegen los derechos de las personas con discapacidad.

Partiendo de ello los países deben disponer de normas y acuerdos que fomenten su cumplimiento; en Colombia existen normas suficientes que promueven la inclusión de las personas con discapacidad y en los últimos años se generan acciones desde diferentes sectores como salud, educación, recreación, trabajo, etc. que tienen como fin cumplir con lo establecido. Por ello, se formulan políticas, planes y programas algunos de carácter sectorial y otros de carácter intersectorial.

En el territorio, como en el caso de Bogotá, se define que las entidades públicas, secretarías ó institutos departamentales de salud tienen la responsabilidad de crear las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como servicio público a cargo del estado mediante la dirección, coordinación, asesoría, vigilancia y control de los diferentes actores.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá organiza el programa de prevención y manejo de la discapacidad con tres ejes de acción: prevención de la discapacidad, rehabilitación comunitaria y rehabilitación funcional.

### ■ **La situación de discapacidad en Bogotá**

Bogotá fue fundada el 6 de agosto de 1538 por Gonzalo Jiménez de Quezada. Hoy es la Capital de la República de Colombia, sede de gobierno y la más extensa de las ciudades de Colombia, donde se concentra el 17% de la población total de la nación (6.4 millones de habitantes). Tiene una extensión de cerca de 240 mil hectáreas, el casco urbano ocupa 42 mil hectáreas, la temperatura media es de 14.0 grados centígrados, su altura es de 2600 m sobre el nivel del mar.

Bogotá, administrativa y políticamente se organiza como Distrito Capital y cuenta con 20 Localidades, el gobierno está a cargo del alcalde mayor bajo cuyo mando se encuentran las secretarías (salud, educación, tránsito y transporte), departamentos administrativos (bienestar social, acción comunal), unidades administrativas y entidades descentralizadas. Además están el Consejo distrital, las juntas administradoras locales, los alcaldes de las localidades, las demás autoridades locales.

Con relación a la discapacidad a escala internacional en los últimos años se han realizado varios intentos por cuantificar el número de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 12 % de la población de cualquier país presenta algún tipo de discapacidad (4). En Colombia, la prevalencia de discapacidad no es conocida con precisión y varía en forma significativa según las distintas fuentes consultadas. Respecto a Bogotá, si se acepta la prevalencia del 12% propuesta por la OMS, habría 720.000 habitantes con discapacidad, cifra posiblemente subestimada en los reportes del censo nacional de población realizado en 1993, en el que se reportó la existencia de 63.143 personas con alguna discapacidad, que correspondería al 1.2% de la población de la ciudad.

Por otra parte, de acuerdo con el estudio *La carga de enfermedad en Santa Fe de Bogotá* (5), 60% de los años perdidos de vida saludable - Avisas - se deben a la mortalidad y el 40% a la discapacidad. La distribución proporcional de los Avisas muestra un gran predominio del grupo de enfermedades crónicas, las cuales se asocian a períodos mayores de discapacidad. El 39% de los accidentes de tránsito presentan lesionados que corresponden a 22.256 personas, cuyo impacto no se conoce en términos de generación de discapacidad (6).

### ■ **Referente conceptual**

El diseño de la propuesta de rehabilitación comunitaria para Bogotá, se soporta en diferentes postulados conceptuales teniendo en cuenta los lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad y los modelos de intervención comunitaria como son: centrado en el cliente y en la familia, rehabilitación basada en comunidad y modelos de vida independiente.

Los modelos de intervención comunitaria propuestos por Mc. Coll (Z) en 1998 y adaptados por García en 2002, dejan ver como las intervenciones se generan desde el desarrollo ocupacional en el modelo centrado en el cliente al desarrollo social en el modelo de vida independiente (ver cuadro 1).

**Cuadro 1**

Modelos de Intervención comunitaria					
Teoría	Modelo				
	Biomédica	Centrada en el cliente	Centrado en la familia	Rehabilitación basada en comunidad	Vida Independiente
Ecológica		Micro ambiente	Micro ambiente	Meso ambiente	Macro ambiente
Desarrollo	Desarrollo de sistemas humanos	Desarrollo ocupacional	Desarrollo familiar	Desarrollo comunitario	Desarrollo social
Personal	Ciencias básicas clínicas y humanas	Determinantes personales			

Fuente: McColl, 1998 Adaptado por García, S. 2002

Por ejemplo en el modelo centrado en el cliente, Rogers, 1942 citado por Mc. Coll en 1998 (Z), identifica que las intervenciones se caracterizan por tener un objetivo no directivo, trabajo sobre los espacios más cercanos a la persona o micro - ambiente, rol de terapeuta de apoyo y asistencia sobre su situación de vida, tecnología, organización de tareas de las actividades de la vida diaria, accesibilidad, tareas en el hogar, cambios, y promoción de apoyos para facilitar su desarrollo. En general se evidencia en las agencias "Home Health". En Bogotá este modelo aplica al desarrollo de las intervenciones de asesorías domiciliarias donde el aspecto más importante es la participación de la persona con discapacidad, su cuidador y en la medida de lo posible su grupo familiar. Por lo tanto, también se tienen elementos del modelo centrado en la familia, teniendo en cuenta que este se caracteriza porque la familia es la protagonista, las intervenciones son concertadas y lo más importante son las necesidades y los intereses de la familia alrededor de su familiar con discapacidad.

De otra parte, la OMS, 1994 describe la Rehabilitación Basada en Comunidad como eje para la igualdad de *oportunidades e integración social* de las personas con discapacidad; las intervenciones se caracterizan por ser la *Combinación de esfuerzos* de personas con discapacidad y sus familias, afectando el vecindario, el lugar del trabajo, de recreación y la identificación de *barreras* para la participación y de *recursos y oportunidades*. En el cuadro 2 se realiza una aproximación a su aplicación en Bogotá.

## Cuadro 2

### POSTULADOS DE REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD DE LA OMS Y SU APLICACIÓN EN BOGOTÁ

POSTULADOS OMS *	APLICACIÓN EN BOGOTÁ**
Ocurre en la propia comunidad donde residen las personas con deficiencias, por tanto en un área geográfica determinada.	Las intervenciones se organizan por localidad que es la unidad administrativa de la ciudad.  Las localidades cuentan con autonomía administrativa, con área geográfica definida.
Basado en las necesidades de las personas con deficiencias en busca de una solución de sus problemas en la aplicación de tecnologías específicas.	A través de la red de discapacidad o consejo local de discapacidad, la población, las familias y las entidades organizan planes de acción local con el fin de dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad.  Cada año en encuentros ciudadanos se proponen los proyectos a ejecutarse en las localidades.
Utiliza recursos locales	La inversión en los primeros años fue de carácter distrital y nacional con el tiempo la inversión más importante es la local.
Opera como un elemento incorporado a la programación local de la salud y dentro de una estructura, por tanto integrado a un sistema de referencia y contra-referencia del sistema de salud.	La Rehabilitación comunitaria hace parte del plan de atención básica de la ciudad, el cual es un plan de beneficios del sistema general de seguridad social en salud, garantiza su continuidad y su permanencia dentro de los planes de salud locales.
Integra otros programas del desarrollo de la comunidad y otros sectores sociales.	A través de la rehabilitación comunitaria en las localidades, las entidades de salud garantizan su participación en los consejos locales de discapacidad y se articulan a las propuestas de desarrollo local.
* OMS, 1993. Citado por Oliver(1)	
** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Lineamientos de Rehabilitación Basada en Comunidad. Secretaría Distrital de Salud. 1999 - 2001 - 2002 y 2003	

De otra parte, Dejong, 1979 citado por Mc. Coll en 1998 (7), describe que los centros de vida independiente se constituyen por los *movimientos sociales* de y para las personas con discapacidad que tienen como fin desarrollar políticas colectivas de acción con sus *recursos y habilidades*, ofrece asesorías, apoyos, investigación, servicios; actúa sobre el *macro - ambiente*: estructuras, políticas y actitudes de la sociedad; en Bogotá las intervenciones que se relacionan con la conformación de redes en discapacidad o los consejos locales de discapacidad y la tendencia de los procesos de atención hacia la población con discapacidad es hacia la conformación de los Centros de Vida independiente.

Teniendo como marco este contexto la propuesta de construcción que se realiza en Bogotá es la de rehabilitación comunitaria puesto que toma elementos de los diferentes enfoques conceptuales, es decir, plantea intervenciones centradas en la familia, centradas en la comunidad y sobre los derechos y deberes, hacia la búsqueda del reconocimiento y la responsabilidad como ciudadanos.

#### ▪ **La rehabilitación comunitaria**

Con soporte en los anteriores postulados se propone la Rehabilitación Comunitaria como el conjunto de acciones o intervenciones que buscan el desarrollo social de las personas con discapacidad y su reconocimiento como ciudadanos; a través de la oportuna entrega de servicios, promoción de la equiparación de oportunidades y protección de los derechos humanos.

Así mismo, la armonización de la organización de las actividades por Localidad permite la identificación de un territorio para la acción, que con el tiempo lleva a desarrollo de otras alternativas y acciones, responde al cambio del cuidado institucional al cuidado en el hogar, a la reestructuración del cuidado de la salud y provee entrenamiento tanto a los cuidadores como a los profesionales de las áreas sociales y de la salud; buscando ante todo el reconocimiento de las personas con discapacidad, como ciudadanos con responsabilidades, con habilidades y destrezas para la realización de sus actividades.

En este contexto se definen intervenciones en ejes de formación, información, desarrollo de habilidades, concertación y gestión con las personas con discapacidad, las familias, las comunidades, los profesionales de salud (9), quienes participan para proveer los servicios requeridos en un ambiente comunitario no institucional; cuyo conjunto se logran objetivos comunes que pretenden la inclusión social de la población con discapacidad, su reconocimiento con derechos y deberes ciudadanos y la construcción de la ciudad a partir de la diferencia. Ver cuadro 3.

**Cuadro 3. EJES E INTERVENCIONES EN REHABILITACION COMUNITARIA**

EJE	ACTIVIDAD	DEFINICION
FORMACION	Formación de facilitadores en rehabilitación comunitaria	Intervención indicativa dirigida a formar a los profesionales como líderes y facilitadores de las intervenciones de rehabilitación comunitaria en el ámbito local.
	Formación de agentes de cambio en rehabilitación comunitaria	Intervención indicativa dirigida a formar agentes de cambio en rehabilitación comunitaria, grupo de personas focalizadas que pueden ser personas con discapacidad, familiares, cuidadores, población general, profesionales.
INFORMACION	Talleres de información en diversos temas	Es una estrategia de información, comunicación y educación en salud dirigida a grupos específicos de la población en forma colectiva con el objeto de lograr cambios en conocimiento y sensibilizar o motivar a las personas sobre la necesidad de reafirmar o modificar sus prácticas. Es una intervención que se utiliza en eventos esporádicos tales como jornadas de sensibilización, sesiones informativas y conversatorios.  Intervención indicativa dirigida a informar a población definida previamente sobre aspectos de prevención de la discapacidad, accesibilidad e integración social de las personas con discapacidad.
	Jornadas masivas de información	
	Programas de radio y televisión.	
DESARROLLO DE HABILIDADES	Asesoría a Instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación.	Es el conjunto de actividades de asesoría, asistencia técnica y acompañamiento que realiza a IPS que prestan servicios de atención a la población con discapacidad o rehabilitación.
	Asesorías domiciliarias	Es la asesoría que se realiza en el lugar de residencia a la persona con discapacidad y su familia, quienes pueden o no encontrarse en proceso de rehabilitación institucional y requieren de orientación para continuar en el proceso de inclusión social.
	Bancos de Ayudas Técnicas	Los Bancos de ayudas técnicas se constituyen como centros responsables de la adquisición, administración, suministro, y cuidado de las ayudas para personas con discapacidades motrices, comunicativas, sensoriales y cognitivas.
CONCERTACION	Conformación de los consejos locales de discapacidad.	Se constituye la red social como el entramado de relaciones nutridas por vínculos estructurales, afectivos y culturales que articulan personas, organizaciones e instituciones y convocan a reflexionar y a actuar sobre hechos sociales.  Los Consejos Locales de discapacidad hacen parte de la red territorial de apoyo a las personas con discapacidad la cual está conformada por el Consejo Distrital, Comité Técnico y los Consejos Locales de discapacidad.
GESTION	Administración del programa	Intervención indicativa que desarrolla el proceso administrativo de planeación, organización, seguimiento y evaluación necesarios para el fortalecimiento del programa, para lo cual se requiere contar con

EJE	ACTIVIDAD	DEFINICION
		elementos de estructura, proceso y resultado tales como: plan de acción, talento humano capacitado y suficiente, recurso presupuestal, sistema de información, coordinación interinstitucional, indicadores de gestión entre otros.

Las actividades orientadas hacia la *formación* tanto de facilitadores como de agentes de cambio en rehabilitación comunitaria son centradas en estrategias metodológicas que promuevan la participación y la vivencia para el cambio de actitud ante la situación de discapacidad logrando poco a poco un manejo unificado de lenguaje y un respeto hacia la diferencia.

Se forman profesionales como facilitadores en rehabilitación comunitaria cuyo rol es de gestor de procesos locales, de asesor y orientador de las familias; quien evidencia la necesidad de tener mayor conocimiento e información sobre diferentes programas y actividades que se realicen.

Los miembros de los consejos locales, las madres comunitarias y los líderes son los invitados principales a participar en *la formación como agentes de cambio*, quienes se convierten en promotores de los derechos de las personas con discapacidad.

Las *actividades de información*, jornadas masivas de información, los talleres de información, programas por radio y televisión, elaboración de material escrito permiten llegar de manera masiva a diferentes grupos de la población con mensajes claros que invitan de una parte a la ciudadanía a un cambio de actitud ante la diferencia y hacia la prevención de la discapacidad de otra.

El *desarrollo de las habilidades* se da en dos sentidos: a través de las *asesorías domiciliarias* que se constituye en la intervención eje puesto que se desarrolla conjuntamente con la familia en ambientes naturales y permite la realización de adaptaciones, aditamentos y en especial para la búsqueda de integración a programas sociales que se realicen en las localidades.

El acompañamiento y la orientación en las redes de apoyo a los cuidadores y las familias son los aspectos relevantes a considerar. El uso de la clasificación para el funcionamiento, la discapacidad y la salud (10) en la evaluación y seguimiento permite la identificación de los facilitadores y las barreras para la construcción de planes de intervención conjunto. Los resultados de esta intervención sirven de insumo para la caracterización de la población con discapacidad y para la definición de nuevos proyectos acordes a las necesidades manifestadas por los participantes.

Las *asesorías a instituciones* prestadoras de servicios de rehabilitación con lo cual se pretende que los profesionales que trabajan en las instituciones tengan el conocimiento y la información necesaria que puedan dar a los usuarios información adecuada y oportuna y con ello acercarse a la complementariedad de las acciones entre la rehabilitación comunitaria y la rehabilitación institucional.

El régimen de seguridad social en salud de Colombia no contempla la entrega de ayudas técnicas, por lo tanto se dispone a través de proyectos especiales; cuyo proceso implica la prescripción, entrega y entrenamiento los cuales se describen claramente en los lineamientos para la conformación de bancos de ayudas técnicas

(11). Es una intervención que deja ver claramente la complementariedad de los servicios.

La *concertación* dada por la conformación, consolidación y fortalecimiento de los consejos locales de discapacidad es un proceso que se inicia en 1999. En un comienzo los procesos se orientaron hacia la estructuración de los consejos con la constitución de las normas distritales y posteriormente las normas locales y manual de convivencia o reglamento interno. Actualmente el énfasis es en el trabajo a partir de planes de acción y cronogramas.

Cada consejo local tiene su propio proceso el cual se relaciona con el contexto social, político e histórico de la localidad, a partir del cual se construyen proyectos sociales a favor de la población con discapacidad que son financiados por los Fondos de desarrollo local.

Se reconstruye la memoria de los consejos en los documentos de Caracterización de los Consejos Locales de discapacidad (12) y en el de Hacia la articulación de la red distrital de discapacidad (13).

La visualización de la red distrital de discapacidad comienza su proceso a partir de los encuentros que se realizan entre los tres escenarios creados: el consejo distrital (ente político), el comité técnico (ente técnico) y los consejos locales (entes políticos, técnicos y operativos en lo local) (14). Este proceso con el tiempo se espera que contribuya a la construcción de capital social en la ciudad a partir del encuentro con la diferencia.

Finalmente las acciones de *gestión* pretenden dar el soporte administrativo y permitir la sistematización y análisis del proceso individual. La reconstrucción de los archivos, de la historia en cada localidad y la organización de la información. Es un proceso que se inicia a partir del 2003.

## ▪ Conclusiones

Para hablar de rehabilitación comunitaria es importante el encuentro de diferentes condiciones:

- La definición de un territorio para la acción, donde todos los actores que participen conozcan el desarrollo político, social, demográfico y epidemiológico del mismo.
- La concertación entre los diferentes actores dadas por el trabajo en red, consejo o cualquier instancia que se cree que genere flujos de información entre diferentes actores.
- La complementariedad de acciones entre la rehabilitación comunitaria y los procesos institucionales permiten un desarrollo de las personas y sus grupos familiares en sus ambientes naturales y la asesoría permite una comunicación directa y una orientación hacia los servicios sociales.
- En los Consejos Locales a pesar de las dificultades dadas por el interés individual de quienes participan en los procesos sean personas o instituciones se inicia un proceso fuerte de identificación de necesidades e intereses colectivas y a su vez la presentación y ejecución de proyectos que permiten la

identificación de barreras y facilitadores en las localidades para potenciar el desarrollo de las personas con discapacidad.

- La información sigue siendo una dificultad importante, sin embargo, la construcción de directorios y de herramientas como preguntas más frecuentes en discapacidad contribuye a orientar a todos los actores. Las jornadas de información masiva que se realizan por tres años de manera consecutiva invitan cada vez a más actores y en especial comprometen a las autoridades locales especialmente en la toma de decisiones para promover el uso de facilitadores en las localidades a través de proyectos.
- El consejo Local que es una de las manifestaciones de la concertación y la construcción de actividades donde se encuentran las organizaciones de las personas con discapacidad, las instituciones públicas y privadas en la definición de propuestas de acción.

Finalmente esta construcción es parte del desarrollo social de las ciudades donde en la medida que nos encontremos en la diferencia y en la posibilidad de entender y comprender al otro, seguramente se podrá vivir en el respeto al otro.

Quizás usted salga hoy a al calle y se encuentre con muchas barreras para comunicarse, para caminar ó para trasladarse, esperamos que con su apoyo y el mío mañana tengamos todos los facilitadores para convivir en la diferencia.

#### ■ **Referencias bibliográficas**

- 1 CONSEJO DISTRITAL PARA LAS PERSONAS CON LIMITANTES DE CARÁCTER FÍSICO, PSÍQUICO Y SENSORIAL. Política Distrital Concertando Entornos Colectivos Para las personas con Discapacidad. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 1997.
- 2 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, D.C DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2001.
- 3 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. Lineamientos de Atención en Salud para la Población con Discapacidad en Bogotá. 2001.
- 4 MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Atención en Salud para las Personas con Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía. Santa Fe de Bogotá. 1996.
- 5 GALLARDO LOZANO H, RODRÍGUEZ GARCÍA J. La Carga de la Enfermedad en Santa Fe de Bogotá. Indicadores de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (Avisa) y Mortalidad, 1985-1996. Secretaría Distrital de Salud . Santa Fe de Bogotá. 1999.
- 6 SECRETARÍA DE TRÁNSITO. Accidentalidad en Bogotá. Secretaría de Tránsito y Transporte. Bogotá .1999.
- 7 MCCOLL M.A. What do we need to know to practice occupational therapy in the community?. The American Journal Occupational Therapy. 1998; 52: 11-18.
- 8 OLIVER F. Et al. Rehabilitação baseada na comunidade – discutindo

- estrategias ação no contexto sociocultural. Revista de Terapia Ocupacional-Universidade de Sao Paulo 1999; 10: 1-10.
- 9 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. Lineamientos en Rehabilitación Basada en Comunidad. Bogotá 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003.
  - 10 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Para el Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. OMS 2002.
  - 11 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL TUNAL. Lineamientos para la Conformación de Bancos de Ayudas Técnicas. Bogotá 2001.
  - 12 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-HOSPITAL VISTA HERMOSA. Hacia la Caracterización de los Consejos Locales de Discapacidad. Bogotá 2001.
  - 13 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-HOSPITAL VISTA HERMOSA. Hacia la Caracterización de los Consejos Locales de Discapacidad. Bogotá 2002.
  - 14 GARCÍA RUIZ A.S. Red Territorial de Discapacidad de Bogotá. Documento Inédito. Bogotá 2002.