

LINEAMIENTOS NACIONALES DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC

Colombia, 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministerio de Salud y Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

SUSANNA HELFER-VOGEL
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró:
Grupo de Gestión en Discapacidad
Oficina de Promoción Social

Con la activa participación de la Red de
Redes de RBC Colombia.

REPRESENTANTES POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO/RESPONSABILIDAD
Clemencia Nieto Alzate	Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad
Yenny Maritza Alvarado	Profesional de apoyo
Josué Lucio Robles	Asesor Oficina de Promoción Social
Sandra Maritza Escobar Díaz	Profesional Especializada
Luz Zaret Mena Ortiz	Profesional de Apoyo
Jaime Collazos Aldana	Profesional de Apoyo
María Elizabeth Fonseca	Profesional de Apoyo

REPRESENTANTES POR NODOS DE LA RED NACIONAL DE RBC

NOMBRES Y APELLIDOS	NODO ANTIOQUIA/NODO OCCIDENTE ORGANIZACIÓN QUE REPRESENTA
Zoraida Ríos Osorio	El comité de rehabilitación
Claudia Cecilia Ruiz Moya	Asociación amigos con calor humano
Hernando Escobar Holguín	Fundisca (Caucasia – Antioquia)
Natalia Montoya	Referente Territorial de Discapacidad- Gobernación de Antioquia
Margarita Correa	Secretaría de Bienestar Social Municipio de Medellín
Carlos Quintero Valencia	El Comité de Rehabilitación
Carmen Múnera	Corporación Aula Libre
Claudia Cecilia Ruiz	Amigos con calor humano
Daniel Castrillón	Liliane Fonds
Eliana Marcela Saldarriaga Gutiérrez	El Comité de Rehabilitación
Luis Mauricio Mejía	Los Álamos
Luz Elena Tirado	Fundación Multis
Mery Velandia B.	Los Álamos
Patricia Corcho R.	Secretaría de Bienestar Social
Paula A. Zapata	Corporación Aula Libre
Sandra Milena Gómez	Dirección Local de Salud La Unión
Johana Escobar Z.	Mesa de discapacidad. Comuna 6
Mercedes Ramírez U	Gobernación de Antioquia. Secretaria de Salud
Oscar Betancur	Fundación Todos Podemos Ayudar
Sor Sandra Delgado	Fundación Con Amor Por Amor- El Peñol
Martha C. Navarro R.	SSSA
Margarita Agudelo C	UNISED - La Unión
Maricel Marulanda Narváez	UNISED - La Unión
Berly Enit Mejía	FUNDAID - Alcaldía Arboletes
María del Carmen Rojas	ALIFISAN - El Santuario
Luis Carlos Zapata	Fundación Con Amor Por Amor- El Peñol
Edilma Saavedra	Comité de discapacidad Comuna 4
Arley Mazo	Comité de discapacidad Comuna 4
María Ceneli Pareja	Comité de discapacidad Comuna 4
Glenis Arroyave V	Fundación Corpanin
Carlos Alberto M	Fundación Corpanin
Adriana Suarez Vasquez	Directora Secretaria de Inclusión Social y familia - Medellín
	NODO CENTRO
Myriam Cristina López Correa	INCI
Claudia Rojas	Universidad Nacional
Martha Cecilia Barbosa	Ayuda Alemana DAHW
Pedro José Ramírez Abril	Agente de cambio
Solangel García	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Elsa Yolima Lancheros Ruiz	Fundación Enlaces
Diana Alexandra Camargo Rojas	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Hector Henry Henao Alzate	Secretaría Distrital De Salud

Martha Lucia Santacruz
Maria Victoria Carrillo
Adriana Ariza Ariza
Marcela Patricia Quiroga Giraldo
Amparo Wiswell
Martha L. Hernández P
María Teresa Buitrago

Secretaria Distrital De Salud
Secretaria Distrital De Salud
Secretaria Distrital De Salud
Fundacion Ideas día a Día
Instituto Distrital de Recreación y Deportes
Independiente
Pontificia Universidad Javeriana

NODO EJE CAFETERO

Adriana Toro
Patricia Tobar
Omar Cano
Gladys Amanda Ramirez
Olga Patricia Parra
Ana María Ocampo M.
Gloria Patricia Tobar Cano
Ángela María Buritica A
Luz Angélica Zapata E
Adriana Arango Gómez
Marietta Henao Vargas
Carlos Alberto López Morales
Maria Isabel Yepes Valencia
Beatriz Elena Echeverry
Adriana Toro Toro
Alba Patricia González L.
Gloria Ibelice Restrepo C

APD-Covida–Cindes
Secretaria de Salud – Salud Pública Manizales
Abrazar Calarcá
Covida Armenia
Fundación CINDES
Secretaria de Salud de Manizales
Secretaria de Salud de Manizales
Ceder
Ceder
Ceder
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Asociación de Personas con Discapacidades
Asociación de Personas con Discapacidades
Comité Departamental de Caldas
Crit Teletón
Crit Teletón

Liliana Valdés Mejía
Martha María Marín Mejía
Fabian Alberto Badillo
Gladys A Ramirez
Jhon Fredy Hurtado R.
Erika María Osorio R.
Antonio Altamar
Omar Cano
Hernán Perilla P
Paula Andrea Arias Marín
Lina Marcela Mondragón R
Carmencita Peña B
Ivonne Silva Álvarez
Lina Marcela Múnera García
Marilyn Adriana Vallejo Moreno
Magaly Chávez B
Davinson Posso
Marina Loaiza G
Juan Carlos Osorio Suárez
Johana M Agudelo Cortés

Instituto Seccional de Salud del Quindío-ISSQ
Fundación Quindiana de Atención Integral
Secretaría de Desarrollo Social
Covida
Secretaría de Desarrollo de Risaralda
Movimiento Vida dependiente
Abrazar
Abrazar
Asodiris
Instituto de Audiología
Gobernación Risaralda
Gobernación Risaralda
Fundación Cindes
Fundación Horizontes de Luz
Asolivir
Secretaría de Salud Departamental
Corpovision
Secretaría DSYD Pereira
SDSP-Discapacidad de Risaralda
SDSP-Discapacidad de Risaralda
Instituto Seccional de Salud del Quindío-ISSQ
COVIDA
Secretaría de Salud Departamental de Risaralda
Secretaria de salud Departamental de Risaralda

Gloria Velásquez
Luis Eduardo Zuluaga T
Luz Adriana Rivera G.
Pedro Nel Lemos Rojas

NODO NORTE/ NODO CARIBE

Delfina Ruíz Ballesteros
María del Rosario Guevara Solís
Luis Cano Pautt
Bertilda Kelly Avendaño
Yolanda Barahona
Maribel Franco

Madre de familia
Persona con discapacidad
Agente comunitario de RBC
Universidad San Buenaventura
FUNDAVE
Fundación ccamilo

Emma Tilano Vitali
Nicolasa Araujo

Sector Educativo Malambo
Red de madres Malambo

NODO SUR

Amparo de Chamorro
Denise Yulieth Sánchez
Elmer Díaz
Freddy Vásquez Yali
Jaime Sabogal
Javier Arias
Jhon Eider Gómez
Johana Lara
Jorge Eliécer Otero
Juan Pablo Vergara
Libia Edith Rodríguez
Lucero López Medina
Luz Marina Gamboa Vásquez
María Eugenia Bolaños
María Eugenia López
Patricia Quintana
Sandra Isabel Castaño
Sonia Cristina Miranda Maya
YubyMapallo

Cordinar Nariño
Fundación FULIM.
Referente de discapacidad del municipio de Caldon - Cauca
Colectivo RBC (Grupo estudiantil)Universidad del Valle
Colectivo RBC – (Grupo estudiantil)Universidad del Valle
Corporación Palenque 5.

ESE Ladera Cali

Fundación HRBC de Cali – Valle

Secretaría de Cultura y Turismo de Cali
Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca
Fundación Carvajal.
Universidad del Valle – Escuela de Rehabilitación Humana

Fundación LUNA ARTE.Nariño
Secretaria de Salud Municipal de Santiago de Cali.

NODO ORIENTE

Olga Lucia Santamaría Pinzón

Lina María Carreño
Brianda Thomas
Diana Barrera
Henry Murillo Salazar
Isidoro Caballero Arenas
Raúl Salazar Manrique
Luis Francisco Corzo
María Elena Mejía

Fundación Amigos de los niños con discapacidad para su inclusión en
la comunidad “ FANDIC” / UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES
Universidad UDES
FANDIC
FANDIC
Red Santandereana de personas con Discapacidad REDES.
ASOPROVIDA
Referente de Discapacidad Gobernación de Santander
Representante personas con discapacidad visual Floridablanca
Referente de Discapacidad municipio de Floridablanca

CONFERENCISTA INVITADO

Armando Vásquez

OPS

OTRAS PERSONAS REPRESENTANTES DE NODOS

Luz Helena Tirado
Gloria Restrepo
Alba Patricia González
Stella Mendoza
Patricia Echavez
Rodolfo Millán

Fundación Multis – Medellín
Teletón – Manizales
Teletón – Manizales
Fundación REI –Cartagena
Universidad San Buenaventura - Cartagena
Fundación IDEAL – Cali

EQUIPO EJECUTOR CINDES

Marco Antonio Pérez Jiménez
María del Pilar Cardona Molina

Consultor Fundación Cindes
Directora General Fundación Cindes

RESPONSABLE CONVENIO OIM – AMIGOS CON CALOR HUMANO

Alba Doris Rojas González

Directora Ejecutiva Amigos con Calor Humano después de los nodos

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	8
1. ANTECEDENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RBC	9
1.1. PANORAMA INTERNACIONAL Y CONTINENTAL DE LA RBC	10
1.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA RBC EN COLOMBIA DESDE LOS EJERCICIOS DE LA RED DE REDES DE RBC.	12
2. MARCO REFERENCIAL	17
2.1. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA RBC	20
2.2. RBC DESDE SUS COMPONENTES	20
2.2.1. SALUD	20
2.2.2. EDUCACIÓN	21
2.2.3 MOVILIZACIÓN SOCIAL	21
2.2.4. SUBSISTENCIA	22
2.2.5 SOCIAL	22
2.3. <i>RBC DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS</i>	24
2.4. <i>RBC Y DESARROLLO LOCAL INCLUSIVO</i>	25
2.5. <i>EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y RBC</i>	28
2.6. <i>EL ENFOQUE PSICOSOCIAL Y LA RBC</i>	32
3. OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS	32
3.1. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	32
3.2. <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	32
3.3. <i>ALCANCE</i>	33
4. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	33
4.1. <i>DISCAPACIDAD</i>	33
4.2. <i>REHABILITACIÓN</i>	34
4.3. <i>COMUNIDAD</i>	35
4.4. <i>BASADO EN LA COMUNIDAD</i>	35
4.5. <i>REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC</i>	36
4.6. <i>CONSIDERACIONES FINALES FRENTE A LA RBC</i>	37
5. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA RBC EN COLOMBIA	37
6. PREMISAS FUNDAMENTALES	38

6.1. AUTOGESTIÓN	38
6.2. INCIDENCIA POLÍTICA	39
6.3. EMPODERAMIENTO	39
6.4. INTERSECTORIALIDAD	39
6.5. SISTEMATICIDAD	40
7. REFERENTE METODOLÓGICO	41
7.1. COMPONENTES Y ELEMENTOS: MATRIZ COLOMBIA	41
7.2. PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RBC EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD	46
7.3. ACTORES, SECTORES Y SUS ROLES	47
7.4. TRABAJO EN RED PARA FORTALECER LA RBC: DESARROLLO DE LA RED DE REDES RBC EN COLOMBIA	49
7.5. ORIENTACIONES METÓDOLÓGICAS GENERALES	52
8. HUELLA DE LINEAMIENTOS COLOMBIANOS EN LA RBC MUNDIAL	55

INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC- desde la visión conjunta de la Organización Mundial de la Salud –OMS-, la Organización Internacional del Trabajo –OIT- y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura – UNESCO-, es una estrategia que tiene lugar dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con Discapacidad.

Las experiencias de Rehabilitación Basada en Comunidad desarrolladas en Colombia parten de diferentes enfoques, tienen un accionar diverso, funcionan según criterios institucionales y algunas de ellas desconocen las directrices de la OMS para su implementación; por tal razón en el año 2009, en el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), surge la iniciativa de formular los “Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad”. Iniciativa que fue acogida por varias organizaciones sociales a nivel nacional y local, quienes a través de movilizaciones tales como encuentros nacionales de RBC, manifiestos resultado de dichos eventos, discusiones internas y la conformación de la Red de Redes de RBC en Colombia, contribuyeron a dicha construcción.

De esta forma, los Lineamientos Nacionales de RBC conforman una serie de directrices que consolidan y reconocen los aportes de estos actores, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad (SND). Están dirigidos a las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores, las comunidades locales, los líderes comunitarios, las organizaciones de la sociedad civil para y de personas con discapacidad, los entes gubernamentales, los servidores públicos, la academia, entre otros actores que estén interesados en su implementación a nivel nacional y local.

Los lineamientos son el punto de partida tanto para los proyectos en curso, como para aquellos que se vayan a iniciar en las comunidades, impulsados por organizaciones locales, líderes comunitarios, organismos no gubernamentales externos al territorio, sector público y privado, entre otros. Estos lineamientos permitirán a los diferentes actores que trabajan la estrategia tener las claridades, precisiones y orientaciones frente a qué es, cómo implementarla, qué actores involucrar, entre otros aspectos, facilitando una mejor gestión de los programas que se desarrollen, en pro de la inclusión de la población con discapacidad, sus familias y/o cuidadores y comunidades, a partir del reconocimiento de la diversidad y multiculturalidad de nuestro país.

Este documento representa el compromiso político del Gobierno Nacional con la Rehabilitación Basada en Comunidad, la cual tiene gran importancia para la promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad en Colombia. En esta lógica, el Gobierno Nacional y los

Gobiernos Territoriales están llamados a apoyar su implementación y a fortalecer las vías de apoyo, financiación y sostenibilidad de la estrategia de RBC en Colombia.

Así mismo, se da respuesta a la necesidad de contar con lineamientos nacionales para el desarrollo de la estrategia, como elemento indispensable dentro de la apropiación de la misma en el territorio nacional. Acoger este planteamiento le permite al país dar un paso adelante, reconociendo que la implementación de la estrategia RBC genera importantes posibilidades de inclusión social desde la corresponsabilidad de los sectores nacionales que aportan a la garantía de los derechos a las personas con discapacidad.

Razón por la cual, el presente documento incluye antecedentes sobre el surgimiento e implementación de la RBC a nivel internacional y nacional; un marco referencial donde se relaciona la RBC con estrategias como la Atención Primaria en Salud, los procesos de formulación y la implementación de políticas públicas. Así como, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención Interamericana Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad; el contexto de la discapacidad en Colombia y una reseña acerca de la manera en que se enmarca el enfoque diferencial desde la implementación de la RBC.

Después de haber establecido esta base, se trazan los objetivos de los lineamientos, se establecen los referentes conceptuales, se definen los principios y premisas de la RBC y se concluye con los referentes metodológicos que guían el proceso de implementación y dinamización de la estrategia en el territorio colombiano. Finalmente, se establece la huella de estos lineamientos en los procesos de avance de la estrategia a nivel mundial.

Es importante resaltar, que estos lineamientos estarán en continua actualización, ya que las dinámicas de los procesos sociales en Colombia son cambiantes, y que el trabajo permanente que realizan la Red de Redes de RBC, la academia, las organizaciones sociales y los diferentes entes gubernamentales nacionales y territoriales en alianza con el Ministerio de Salud y Protección Social, generará insumos relevantes para todas las organizaciones que implementan la estrategia a nivel nacional. Así mismo, durante la socialización e implementación de las guías de RBC en nuestro país, se requerirá de un proceso de apoyo desde los Lineamientos Nacionales, que respalde de manera efectiva el accionar de la base comunitaria.

1. ANTECEDENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RBC

Para dar curso a esta iniciativa, en el año 2010 se entablaron acercamientos entre el Grupo de Discapacidad de Promoción Social del Ministerio de Protección Social (actualmente Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS) y las organizaciones que

hacen parte de la Red de Redes de RBC¹, generándose acuerdos para concretar la formulación de un documento que orientara y permitiera armonizar y dinamizar el desarrollo de la RBC en las diferentes regiones, llegando a puntos de encuentro y aspectos comunes que deberían reunir los programas y proyectos que implementaran iniciativas de inclusión social con base en la estrategia de RBC en Colombia.

Con esta unión de voluntades, a finales de 2010 se definió el trazado metodológico para la construcción de los lineamientos en tres fases: 1). Preparatoria: realizada durante 2010, donde se lograron acuerdos frente a los procesos de recolección de insumos, los encuentros que habían de realizarse y las técnicas que se utilizarían durante la siguiente fase; 2). En 2011 se llevó a cabo el proceso de formulación de lineamientos donde se realizaron tres encuentros presenciales para construir de forma participativa los “Lineamientos Nacionales de RBC”; de ahí surgió un documento preliminar por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; 3). En 2012, 2013 y 2014 se realizó la validación, socialización y construcción de indicadores, a través de la lectura y aportes al presente documento en un trabajo participativo con la Red de Redes de RBC Colombia en el marco del III Congreso Continental de RBC, de encuentros regionales con las bases comunitarias y revisión documental mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Paralelamente, en 2012 se publican las Guías de RBC de la Organización Mundial de la Salud – OMS-, en español; la revisión de este material, junto con la búsqueda de bibliografía relacionada, nutre el documento que hoy es presentado al País.

Frente a este panorama, es conveniente retomar los antecedentes internacionales y nacionales que dan contexto a la implementación de la estrategia de RBC y de la perspectiva que actualmente se tiene sobre esta.

1.1. Panorama Internacional y Continental de la RBC

“La Rehabilitación Basada en Comunidad fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a principios de la década de los ochenta del siglo pasado, y estructurada a partir de experiencias de trabajo comunitario en África. En América Latina se desarrolló con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con experiencias de diferente índole. En Colombia, entre el antiguo Ministerio de Salud y la OPS, se realizó en la segunda mitad de la década de los ochenta y principios de la década de los noventa un esfuerzo para su implementación, que incluyó capacitación a profesionales del área de rehabilitación de los servicios departamentales y regionales de salud, así como de instituciones no gubernamentales que trabajan aún hoy en el tema. En Bogotá se inició a partir de 1994 con desarrollos diferenciales y escalonados de sus componentes”².

¹ Esta red surge de voluntades de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil con amplia experiencia en el desarrollo de proyectos de Rehabilitación Basada en Comunidad y con el impulso de redes internacionales de RBC.

²Buitrago, E. María T. (2008). La Rehabilitación Basada en Comunidad. Un Recuento Histórico Internacional, Nacional y Distrital 1979 – 2004. Revista de Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Vol. 10 N. 2.

Después de la Declaración de Alma Ata en 1978, la OMS adoptó la Rehabilitación Basada en Comunidad. La RBC comparte el mismo espíritu de la Atención Primaria en Salud, supone no sólo una modificación operativa de los servicios tradicionales sino que expresa un giro en sus valores y principios fundamentales. La RBC, fue promovida como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los países de bajos y medianos ingresos, mediante la utilización óptima de los recursos locales. En los últimos 30 años a través de la colaboración con otras agencias de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de las personas con discapacidad, la Rehabilitación Basada en la Comunidad evolucionó hacia una estrategia multisectorial para enfrentar las amplias necesidades de las personas con discapacidad, asegurando su participación efectiva y su inclusión en la sociedad³.

La RBC buscó “democratizar la rehabilitación”, ampliando los servicios y la cobertura de los mismos; así mismo buscó, por una parte, articular sus procesos a nivel local con la red de Atención Primaria en Salud –APS-, y por otra, facilitar el acceso a tecnología asistiva. En suma, promovía el proceso de transferencia de conocimiento acerca de la discapacidad y las actividades de rehabilitación a las personas con discapacidad, sus familias y a los miembros de la comunidad. Proceso que también promovía como elemento esencial la participación comunitaria en la planificación, toma de decisiones y evaluación de los programas (OPS, 1993; OPS/OMS, 1989; Amate, 1988).

El énfasis de la implementación de la estrategia RBC fue garantizar el acceso a servicios de rehabilitación en sitios alejados, con deficiente prestación de los mismos y con un enfoque que buscaba complementar la atención institucional. No obstante, con la evolución del enfoque de discapacidad hacia los derechos humanos, los objetivos de la rehabilitación se resignifican desde una optimización de las capacidades físicas, individuales y familiares hacia la búsqueda de la reivindicación del derecho a vivir dignamente de las personas con discapacidad para lograr su plena inclusión social.

En la Reunión Consultiva Internacional para la Revisión del Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad celebrada en Helsinki (Finlandia) en 2003, se puso de relieve la necesidad de renovar los esfuerzos para hacer frente a los problemas que experimentan las personas con discapacidad y reforzar estrategias para lograr su inclusión social. La reunión fue organizada por la OMS en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD)⁴.

En 2004, la OMS, la OIT y la UNESCO emitieron el documento de posición conjunta denominado “Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad”, donde consideran la RBC como una estrategia capaz de resolver las necesidades de las personas con discapacidad de todos los países en el seno de sus comunidades. La estrategia sigue promoviendo el liderazgo comunitario y la plena participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones.

3 Manual introductorio RBC “Hacia un desarrollo inclusivo basado en comunidad”, OMS, 2010

4 OMS. Documento Posición Conjunta. Rehabilitación Basada en Comunidad.

Impulsa la colaboración multisectorial para dar respuesta a las necesidades y las actividades comunitarias, así como la cooperación entre todos los grupos que puedan contribuir al logro de sus objetivos.

Entre 2005 y 2010 la OMS realizó un trabajo colaborativo con los interesados para producir nuevas guías sobre Rehabilitación Basada en Comunidad, las cuales fueron elaboradas bajo las recomendaciones fundamentales propuestas en 2003 por la Consulta para la revisión de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Helsinki, y por el Documento de Posición Conjunta elaborado en 2004 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵

El resultado de este trabajo riguroso y participativo en el que estuvieron involucradas más de 180 personas y cerca de 300 organizaciones, la mayoría de países de bajos ingresos de todo el mundo, incluida Colombia, fue la elaboración de siete nuevas guías para direccionar la estrategia, las cuales fueron publicadas en 2010. Estas guías se soportan en los cinco componentes definidos por la matriz RBC (salud, educación, social, sustento y empoderamiento), un manual introductorio para Gerentes de proyectos de RBC y uno complementario (Catástrofes, VIH, Salud Mental y Lepra).

1.2. Implementación de la RBC en Colombia desde los Ejercicios de la Red de Redes de RBC.

Las primeras experiencias nacionales en la implementación de la RBC o sus primeros reportes se dieron hacia finales de los años ochenta. En Bogotá se realizó una experiencia de Rehabilitación Basada en Comunidad en las localidades de Tunjuelito y Rafael Uribe Uribe con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de rehabilitación a la población con discapacidad, favoreciendo la integración familiar, escolar y social de la población con discapacidad.

A finales de los 80 En el Valle del Cauca, las experiencias RBC comenzaron con propuestas de la Corporación Regional del Valle, de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, con prácticas comunitarias de los programas académicos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología; la Fundación IDEAL, la Fundación Carvajal y la Fundación HRBC. Estos esfuerzos se realizaron en los municipios de Cali, Buenaventura, Andalucía, Buga, Caicedonia y Dagua. Los entes financiadores fueron tanto de cooperación internacional y ONG de carácter nacional, como entes del gobierno, como la Secretaría de Bienestar Social y Gestión Comunitaria de Cali, la Secretaría Departamental de Salud, la Secretaría Municipal de Salud de Cali y la Secretaría Departamental de Desarrollo Social.

En los años noventa hay un desarrollo de la estrategia por parte de algunas organizaciones no gubernamentales como el Comité de Rehabilitación de Antioquia (hoy El Comité), Fundación REI de Cartagena, Ceder de Manizales, Fundación Ideal de Cali, entre otras. Igualmente algunas

⁵Manual introductorio RBC “Hacia un desarrollo inclusivo basado en comunidad”, OMS, 2010.

entidades territoriales inician procesos de implementación de la estrategia RBC con base en el material de la OMS y aparecen de manera aislada, estrategias basadas en la comunidad para implementar la Atención Primaria en Salud. En este sentido, se dieron relaciones entre la RBC y la Atención Primaria en Salud en el contexto del nuevo sistema de salud, determinado por la Ley 100 de 1993.

En 1998, la Fundación de Waal realizó un curso de formación de formadores con el Comité de Rehabilitación de Antioquia y el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos – CRAC, de Bogotá. En el año 2003, por iniciativa de algunas organizaciones no gubernamentales y con el apoyo de la cooperación internacional se realizó el primer encuentro Nacional de Rehabilitación Basada en Comunidad en la ciudad de Cartagena y se abrió la puerta a la realización de los siguientes, así: Medellín (2004), Cali (2005) , Bogotá (2007), Pereira (2008), Yopal (2009), Cartagena (2011) y Medellín (2013), como espacios que han permitido la socialización y crecimiento de la estrategia en el país; a partir de esta voluntad de encontrarse surgió la creación de la Red de Redes de RBC, organizada de forma progresiva en nodos regionales: Nodo Centro, Nodo Occidente, Nodo Cafetero, Nodo Oriente, Nodo Norte y Nodo Sur.

Entre los años 2000 y 2003, Handicap International, en conjunto con la Fundación REI, desarrolló la estrategia en doce barrios de la ciudad de Cartagena, incluyendo un entrenamiento para la prevención, detección temprana y la formación de agentes, madres y personas con discapacidad de esta ciudad, buscando la rehabilitación en el ámbito domiciliario. A partir de 2004 se da continuidad a este proceso en nueve municipios de los departamentos de Antioquia y Bolívar, en los cuales se encuentra vigente actualmente.

En el año 2004, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia desarrollaron un proyecto de formación de agentes institucionales y comunitarios para la implementación de la estrategia de RBC en Córdoba, Sucre y Chocó y en asocio con la Consejería Social de la Presidencia de la República adelantaron un proyecto en varios departamentos con el fin de implementar la política de discapacidad a partir de la estrategia de RBC.

En el mismo año, la Fundación Ideal de Cali implementó un programa de Rehabilitación con Participación Comunitaria en el Departamento de Amazonas, retomando su experiencia en la comuna 8 de Cali. El propósito fundamental era capacitar a los actores comunitarios de esta zona del país, donde las condiciones de vida de la población con discapacidad son adversas y existen grandes las distancias entre ellas y los centros de atención.

Así mismo, en la ciudad de Bucaramanga, la Fundación Amigos de los niños con discapacidad para su inclusión en la comunidad FANDIC con el apoyo de la organización Internacional CAPD de Canadá implemento la RBC en las zonas más vulnerables de la ciudad y empezó a generar estrategias para su implementación en el departamento de Santander, siendo pionera de la RBC para esta región.

Bogotá ha sido pionera en la implementación de la estrategia de RBC en Colombia. La evolución de la RBC en el Distrito ha contado con cinco momentos históricos así: El primero, denominado

Programa de Rehabilitación entre 1995 y 1999, centrado en acciones de rehabilitación funcional, con una perspectiva de la discapacidad desde la deficiencia. El segundo, correspondió al Programa de Prevención y Atención a la Discapacidad entre los años 2000 y 2003; soportado en el enfoque psicosocial, buscó la inclusión social y el desarrollo de los territorios. El tercero, entre los años 2005 y 2007, correspondió a la sistematización de la experiencia a través de un ejercicio investigativo. El cuarto, entre los años 2008 a 2010 la estrategia vivió un momento de expansión que permitió ampliar las acciones a todos los ámbitos de la vida cotidiana, fortaleciendo el liderazgo de los diferentes actores llegando a incidir en el escenario de construcción e implementación de la política pública para Bogotá. A partir del 2011 se inicia un quinto momento que se caracterizó por una dicotomía entre la ampliación de coberturas, frente a una crisis dada por la carencia en capital humano⁶.

Actualmente, Bogotá experimenta un momento de transición, marcada por el protagonismo de la Atención Primaria en Salud que ha impulsando la estrategia de RBC hacia respuestas más integrales y resolutivas.

El Distrito, presenta un modelo en el desarrollo de la RBC, con aportes desde lo metodológico propios del desarrollo de la ciudad. Adicionalmente ha permitido consolidar el trabajo de la Red, a través de la conjugación de conocimientos, experticias y saberes en el Nodo Centro.

El trabajo en este nodo, además de las experiencias desarrolladas en el Distrito y sus alrededores (sobre todo municipios del Departamento de Cundinamarca) ha contribuido a la consolidación de la Red de Redes de RBC. Las organizaciones de ésta región han tenido la posibilidad de reflexionar sobre la práctica y enunciar algunas conclusiones. Después de analizar y sistematizar el proceso de implementación de la RBC, el grupo de organizaciones que lidera el desarrollo en esta región ha concluido que⁷:

- Las experiencias en RBC cumplen un ciclo que se relaciona con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación y vuelve a un proceso de reformulación, en alguno de los casos.
- Algunas iniciativas emergen sobre acciones colectivas que con el tiempo generan acciones individuales con las personas y las familias.
- Otras surgen del trabajo con los niños, niñas, jóvenes y sus familias, que con el tiempo redireccionan hacia procesos en escenarios colectivos.
- Se presentan experiencias que se desarrollan bajo un modelo de investigación - acción participativa y sus hitos tienen dos características fundamentales: 1) tienen una temporalidad histórica y 2) se expresan con la transformación de las experiencias a partir

⁶ Cruz, I, García, S, Duarte, C; Fernández, A, 2011. Sistematización de Investigaciones en Discapacidad y Rehabilitación Basada en Comunidad Período 2005 y 2010. Secretaría Distrital de Bogotá.

⁷ Buitrago, T, García, S, López, C, Rojas, C. Reflexiones en torno a algunas experiencias de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de Nodo Centro de la Red de Redes de RBC en Colombia. Documento de Trabajo – Versión sin Publicar.

de los ejemplos o modelos de intervención en RBC, como aquellas que son propuestas por las universidades

En este marco se reconoce la presencia de otros procesos relacionados con:

- La transformación gradual del concepto de discapacidad, que pasó de estar soportado sobre el modelo biomédico a estarlo sobre el modelo social.
- La promulgación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad marca un hito para el desarrollo de la RBC desde el enfoque de Derechos.
- La formulación e implementación de políticas con enfoque diferencial y/o poblacional en el territorio nacional.
- Las organizaciones y movimientos sociales han cobrado fuerza en la incidencia política y en las voluntades de los gobiernos.

El nodo sur, En el 2010 llevó a cabo el Primer Encuentro Local de Experiencias en RBC, “Hablemos con RBC”; como un esfuerzo de organizaciones, instituciones, actores y personas de la ciudad de Cali comprometidas con los asuntos comunitarios bajo la perspectiva de la discapacidad y la RBC, que deciden encontrarse a partir de la conversación, el afecto, la interacción, la reflexión y discusión en torno a los actores sociales que construyen una realidad a partir de la experiencia de la discapacidad.

En Antioquia, se concentra el nodo occidente, donde se han desarrollado acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad, las cuales se han fundamentado en mitigar las inequidades en las oportunidades de las comunidades dada su ubicación geográfica (considerando que es uno de los departamentos más extensos y con más municipios del país) y sus condiciones socioeconómicas y culturales. Estas acciones se implementaron en sus inicios desde el modelo médico, pero han avanzado hacia el modelo social y relacional.

La estrategia de RBC en esta zona del país, ha enfatizado en visibilizar las personas con discapacidad a nivel municipal, lograr la definición de un accionar concreto desde las políticas públicas en pos de la garantía de los derechos humanos de este grupo poblacional y la generación de capacidad instalada (humana y técnica) para fortalecer su atención e inclusión.

La estrategia de RBC ha permitido fortalecer los procesos de construcción de política pública, en el marco de las convenciones ratificadas por Colombia en relación con los derechos de las personas con discapacidad (de la Organización de las Naciones Unidas – ONU y la Organización de Estados Americanos - OEA). Uno de los aportes significantes de esta región ha sido un juicioso ejercicio de sistematización que permite construir conocimientos, lecciones aprendidas y compartir experiencias con pares desarrolladores de la estrategia.

En los departamentos de Risaralda, Quindío y Caldas, se ha consolidado el nodo eje cafetero. Allí la implementación de la estrategia RBC se ha desarrollado con énfasis en el trabajo terapéutico, formación e identificación de líderes comunitarios, acciones hacia las familias y avances en el tema de inclusión laboral. El establecimiento del nodo de RBC en esta zona del

país ha permitido el trabajo conjunto, la visibilización de acciones y el proceso de fortalecimiento de la estrategia en los departamentos del centro del país. Actualmente, Quindío, en aras de fortalecerse estructural y operativamente, se retira del Nodo eje Cafetero y conforma el Nodo RBC Quindío, contando con representantes tanto del sector público como del privado y personas naturales.

En la región Caribe, la estrategia ha sido liderada por diferentes sectores (salud, educación, trabajo, entre otros) y actores, trascendiendo proyectos y administraciones locales en los cambios de gobiernos territoriales. En ésta parte del país se realizan esfuerzos de acercamiento entre las voluntades individuales, las organizaciones de y para personas con discapacidad, la cooperación internacional y las instancias gubernamentales para trabajar en alianzas que permitan la sostenibilidad e impacto de la estrategia. Se destaca en este nodo que desde el departamento de Bolívar la permanencia se ha dado gracias a una iniciativa de base comunitaria y en el departamento de Atlántico al sector educativo.

Por su parte el nodo oriente de la Red de Redes de RBC, constituido a partir del año 2011, retoma los avances que frente al desarrollo ha tenido esta región colombiana, si bien no cuentan con procesos de sistematización de los avances como nodo, se reconocen avances de las organizaciones que hacen parte de este, y que cuentan con reconocimiento a nivel nacional. Sin embargo, cuenta con la sistematización del proceso en RBC de la fundación FANDIC desde el año 1999 que fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud como organización de base comunitaria y ha dado a conocer su experiencia en el ámbito nacional e Internacional y con la sistematización de la Red Santandereana de personas con Discapacidad “REDES” desde el 2009.

Desde el liderazgo de la Red Santandereana de personas con Discapacidad “REDES”, organización de movilización social, conformada por organizaciones de y para las personas con discapacidad de Santander se fortalece el proceso de RBC en esta región del país.

Así mismo se reconocen aportes importantes de otras organizaciones que realizan procesos de inclusión a través de la estrategia RBC tales como: la Universidad de Santander-UNAFAS que ha generado desde 2003 acciones de apoyo a fundaciones de base comunitaria, articulado a la fundación FANDIC, donde a partir de un trabajo colaborativo se creó el curso de RBC en el programa de Fisioterapia, extendido a las demás carreras de la Universidad, desde donde se han realizado actividades de extensión y proyección social, de impacto en las comunidades, bajo los lineamientos de la RBC.

Por otra parte, la organización ASOPROVIDA que realiza acciones en el municipio de San Vicente; la Fundación Carlos José Ramón, reconocida a nivel nacional e internacional por sus desarrollos en el ámbito de la salud a través de la estrategia de RBC; y la fundación Hermanas de la Caridad de Piedecuesta, entre otras, a través de un trabajo de red, empiezan a dejar huella en la implementación de acciones de RBC en el oriente del País.

Es importante mencionar el trabajo realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de la Estrategia de Fortalecimiento de Unidades Familiares -UNAFAS-. Esta experiencia de trabajo con familias de personas con discapacidad se realiza en el marco de una alianza con

la Fundación Liliane Fonds en Colombia y la Fundación Saldarriaga Concha. La estrategia, que fundamenta su accionar en la Rehabilitación Basada en Comunidad, ha logrado la construcción una metodología encaminada a la transformación de capacidades y habilidades de funcionarios y actores involucrados en la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, para que puedan identificar oportunidades y potenciar su quehacer a través del fortalecimiento de las Unidades de Apoyo Familiar. Esta iniciativa ha permitido reconocer junto a las familias sus necesidades, sus intereses, la forma de resolver las situaciones cotidianas de la vida y de construir con ellas alternativas de caminos hacia la inclusión y la participación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en sus contextos locales.

2. MARCO REFERENCIAL

La Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, definida por la OIT, UNESCO y OMS en la ponencia conjunta, como *“Una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades”*, ha tenido un proceso de renovación a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y ha sido considerada como aporte al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En el presente documento se define RBC como⁸:

Una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

Estos procesos de renovación han motivado a la OIT, UNESCO y OMS, con el sustento de las organizaciones y de las personas con discapacidad a proponer las Guías y la Matriz de Rehabilitación Basada en Comunidad⁹. La Matriz de RBC, ofrece un marco común para los programas de RBC, que presenta en forma de red que un solo programa o proyecto no puede dar respuesta a todo, por lo que es preciso establecer vínculos.

⁸ Definición concertada con la Red de Redes de RBC.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC. Folleto Introducción. 2012. Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf?ua=1

De esta manera, la Matriz de RBC **consiste de cinco componentes: Salud, Educación, Subsistencia, Componente Social y Fortalecimiento**. Dentro de cada componente, hay cinco **elementos**. Los primeros cuatro componentes se relacionan con sectores de desarrollo claves, reflejando el enfoque multisectorial de la RBC. El componente final se relaciona con el fortalecimiento de las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades; lo cual es fundamental para asegurar el acceso a cada sector de desarrollo y, así, mejorar la calidad de vida y el disfrute de los derechos humanos para las personas con discapacidad.

Esta renovación convierte a la RBC en una estrategia de ejercicio de los Derechos Humanos que orienta la búsqueda de igualdad de condiciones para las Personas con Discapacidad en un marco de corresponsabilidad social. Desde esta perspectiva, la RBC:

- Considera a las Personas con Discapacidad como sujetos de derecho y no sólo de asistencia.
- Es en sí misma un proceso de inclusión.
- Se fundamenta en la participación corresponsable.
- Contribuye a la disminución de barreras de actitud, superando la invisibilización de las personas con discapacidad.
- Permite la participación de las Personas con Discapacidad en la toma de decisiones.
- No impone acciones que respondan a un orden jerárquico.

Desde sus inicios la RBC se identifica con los postulados del movimiento social que cuestiona la asistencia tradicional, denunciando el carácter segregador de las instituciones asilares y enfatizando en la necesidad de la inclusión a la sociedad, así como el impulso de las organizaciones de las personas con discapacidad, que basado en el enfoque de derechos y de justicia social, luchaba por ejercer su ciudadanía en igualdad de oportunidades con los demás.

Así mismo, el movimiento científico reconocía la necesidad de generar acciones de rehabilitación para las personas con discapacidad, su influencia en organismos internacionales (OMS, OIT, UNICEF entre otros) incidió para cambiar la forma de prestación de servicios institucionalizados, normalizadores y segregadores; hacia servicios comunitarios, incluyentes y reconocedores de la diferencia.

En esta lógica la necesidad de un trabajo orientado desde la perspectiva de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad local hacia procesos de inclusión social, genera cohesión social; la RBC aporta a este proceso y mitiga un fenómeno frecuente: la institucionalización, claramente descrito en la investigación, “Riesgo, Prevención y Discapacidad en Colombia” donde se expone:

“Muchas personas con discapacidad son internadas en instituciones contra su voluntad en la mayoría de los países de la región, lo cual ha dado lugar a algunas de las violaciones más flagrantes y abusivas de los derechos humanos. Un informe del año 2003 de Argentina describió en detalle las terribles condiciones en las que vivían las personas con discapacidad institucionalizadas. El informe reveló que a algunas personas se las mantenía encerradas en contacto con sus propias heces mientras que a otras se las mantenía desnudas o se las obligaba a comer del piso. En el pasado, las

Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad para Colombia

instituciones canadienses y estadounidenses solían esterilizar a las personas con discapacidad y aun hoy las probabilidades de que las personas con discapacidad sean víctimas de abuso son mayores que las de las personas sin discapacidad (...) Si bien en muchos países, en teoría, las personas con discapacidad pueden negarse a someterse a un tratamiento médico o psiquiátrico, rara vez se tiene en cuenta esa decisión en la práctica (...) La información obtenida indica que en muchos países el abandono es un factor común entre las personas que terminan internadas en instituciones.” (Ministerio de la Protección Social, 2008)

La orientación del accionar de la RBC conjuga el trabajo del Estado, las personas con discapacidad, la familia, la comunidad local, los líderes y organizaciones, generando iniciativas incluyentes que fortalecen el tejido social y propician espacios sociales respetuosos de la diferencia.

El siguiente gráfico representa la articulación de los actores anteriormente relacionados bajo un mismo propósito:

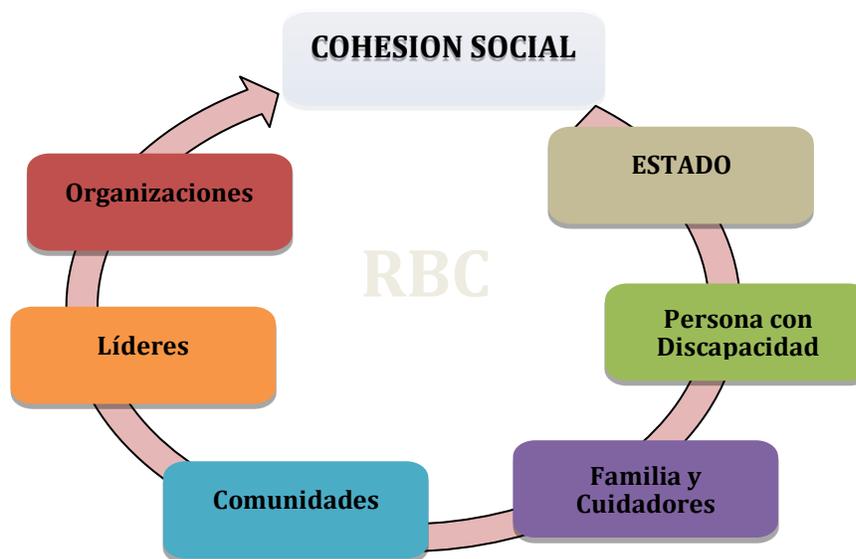


Grafico 1. Articulación de los actores en la Estrategia de RBC

De acuerdo a lo anteriormente señalado se entiende que la Cohesión Social, se centra en la inclusión familiar y social de las personas con discapacidad. Amplía la gama de necesidades hacia los procesos de inclusión educativa, laboral, a la recreación y a todos los demás procesos sociales en el ambiente comunitario.

2.1. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA RBC

- Generar acciones coordinadas a partir del desarrollo comunitario entre la sociedad civil y entidades gubernamentales para promover la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores.
- Impulsar procesos de inclusión social mediante el fomento de oportunidades, el desarrollo de capacidades y la promoción de la participación de las organizaciones de Personas con Discapacidad en los escenarios de incidencia política, comunitaria, familiar y personal, en el marco de la articulación con las entidades y la oferta local.
- Integrar iniciativas en los ámbitos de salud, educación, social, subsistencia y movilización social con el fin de promover la inclusión social de las personas con discapacidad y el ejercicio efectivo de sus derechos.
- Facilitar contextos de desarrollo comunitario y social inclusivos que benefician a todas las personas recociendo el enfoque diferencial.

2.2. RBC DESDE SUS COMPONENTES

2.2.1. Salud

La RBC permite adelantar acciones relacionales con la Atención Primaria en Salud que se desarrolla en cada entidad territorial, ya que esta brinda la posibilidad de articulación y sostenibilidad dentro de las acciones del sector salud y los demás sectores, dentro del trabajo multi e intersectorial que se proponen en ambas estrategias.

La Atención Primaria en Salud – APS- es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de las personas en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La atención primaria en salud hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud (definición adaptada del artículo 12 de la Ley 1438 de 2011).

La RBC desde el componente de salud, invita a realizar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación para las personas con discapacidad, y aporta a los procesos de rehabilitación integral. Para tal fin, se reconoce que la RBC cuenta con un componente de intervención comunitaria, pero lleva consigo un proceso de incidencia en el ámbito político local, donde la participación se constituye en el eje articulador. Así, los procesos

de orientación e intervención en salud están orientados a la inclusión social de las personas con discapacidad.

2.2.2. Educación

La RBC busca aunar esfuerzos para evitar la exclusión y la discriminación, promoviendo la inclusión educativa, trabajando en colaboración con la escuela local, la comunidad y la familia. Es así que se plantea cómo desde el componente de la Educación, la RBC propone asegurar la educación inclusiva y accesible con diseño universal para los grupos discriminados y vulnerados, propiciando el acceso al aprendizaje, donde desarrollen sus potencialidades, con una participación efectiva en la sociedad, que satisfaga la diversidad de sus necesidades y se respeten sus derechos, eliminando las barreras que obstaculizan el derecho a una vida plena, con calidad y accesibilidad.

En el marco de la RBC, en el componente educativo, se propone como meta principal, que todas las personas con discapacidad accedan a la educación y al aprendizaje permanente (no sólo escolarización), lo que les permite alcanzar su potencial, el sentido de la participación, de la dignidad y la autoestima. Para alcanzar la meta de una educación inclusiva, la estrategia RBC tiene como papel:

- Facilitar el acceso a la educación y el aprendizaje permanente para las personas con discapacidad.
- Trabajar con el sector educativo para ayudar a que la educación inclusiva se dé en todos los niveles.

2.2.3 Movilización Social

La movilización social se entiende como un proceso de organización social, que busca consolidar transformaciones sociales a través de la expresión, el intercambio y el diálogo social, y puede llevarse a cabo en el mundo físico o en el virtual.

Esta movilización persigue objetivos plurales, busca la reivindicación social de las instituciones y de los sujetos, es un componente de participación efectiva que le permite a los diversos sectores sociales, en este caso la población con discapacidad y sus colectivos, reconocer y diagnosticar las necesidades, promoviendo acciones de articulación intersectoriales en los asuntos de interés público en busca del mejoramiento de condiciones de vida e inclusión social.

La estrategia de RBC propicia condiciones para la movilización social, a partir de la articulación de actores y de acciones que permite realizar un trabajo organizado con los diferentes sectores de la sociedad colombiana, que soportados por la institucionalidad ayudará a conformar mayores niveles de autonomía, organización y participación de la población con discapacidad del país. La

RBC genera espacios de consolidación y aporta insumos que invitan al encuentro, al diálogo, a la deliberación, a la concertación y a la transformación, conforme no solo a las propuestas y proyectos oficiales, sino, principalmente, a los intereses y prioridades de la población con discapacidad y sus colectivos.

2.2.4. Subsistencia

El trabajo es una medida por la cual una persona puede salir de la pobreza, satisfacer necesidades y generar mayores oportunidades de realización de las personas con discapacidad¹⁰. No obstante, se reconoce que la mayoría de las personas con discapacidad no disfrutan del derecho al trabajo, dadas las barreras de acceso a oportunidades en el mercado, el desconocimiento de sus capacidades, entre otros motivos.

A través de la estrategia de RBC, las personas con discapacidad y sus familias acceden a procesos de capacitación y oportunidades de trabajo, además abre las posibilidades de acceder a programas de subsistencia y protección social en procura de una mejor calidad de vida en sus entornos familiares.

Dentro de los procesos de empoderamiento y autogestión se promueven espacios de capacitación y desarrollo de destrezas, competencias y habilidades que permiten a las personas con discapacidad potenciar sus capacidades, pero además procura abrir espacios en los mercados laborales para lograr un reconocimiento real de dichas capacidades y lograr así el disfrute del derecho al trabajo digno para las personas con discapacidad.

2.2.5 Social

La estrategia de RBC dinamiza todo el ciclo de la política pública a través de la movilización, concertación y participación activa de los actores involucrados. Desde una mirada amplia, se observa que la RBC y la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social –PPDIS– comparten los mismos principios. Además, a partir de los componentes de la RBC, se pueden implementar acciones dentro de los marcos de referencia¹¹ definidos en la PPDIS, que al articularse responden a las condiciones requeridas para el desarrollo de los derechos de las personas con discapacidad. Los marcos de referencia a los que se hace mención son:

- **Marco de Protección Social**, se centra en los requerimientos básicos de la persona con discapacidad; se busca que la persona *tenga* y *esté* en condiciones mínimamente dignas de *subsistencia, protección y afecto*.

¹⁰ Guía de Sustento. OPS. 2011.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Construcción de Política Pública en Colombia, Avanzando hacia la Inclusión Social. Versión Preliminar, Noviembre de 2011.

- **Marco de Cohesión Social**, se centra en la inclusión familiar y en la sociedad local de las personas con discapacidad; el énfasis está en lograr satisfacer necesidades de *entendimiento, participación, ocio y creación*.
- **Marco de Equiparación para el Desarrollo**, enfatiza en la equiparación de oportunidades y el reconocimiento de las diferencias y la diversidad humana como elemento constitutivo del ser humano. En tal medida, la meta es lograr la realización de *identidad y libertad*.

La RBC brinda la posibilidad de accionar procesos, a través de la persona, pero sobre todo desde las familias y la comunidad, para garantizar el acceso oportuno a bienes y servicios adecuados para esta población (Cohesión Social) y producir resultados orientados a la garantía de los derechos de la persona con discapacidad (Protección Social) y cambios en las representaciones y actitudes negativas, así como cambios estructurales en las sociedad (Equiparación para el Desarrollo).

Gráfico 2. RBC y Marcos para la Acción de la Política Pública en Discapacidad



A continuación se presentan consideraciones importantes frente a los aportes de la RBC en los procesos de formulación, implementación y evaluación de la Política Pública en el tema de discapacidad:

- Los componentes de la RBC¹² están soportados en los derechos consagrados en la Convención de la ONU, y brindan orientaciones prácticas para implementar acciones concretas en busca de la inclusión social y la vida digna de las personas con discapacidad.
- La RBC brinda herramientas y agrupa elementos para la construcción de planes, programas y proyectos en discapacidad, permite la participación de las personas con discapacidad y sus

¹²Planteados por la OMS y otros organismos internacionales, con la participación de expertos en RBC de diferentes países del Mundo. (anexos a estos lineamientos)

- familias, facilita el proceso de concertación, el debate de las necesidades de la comunidad, lo que conlleva que las acciones tengan un mayor impacto social.
- El componente operativo, el empoderamiento y el fortalecimiento de la gestión de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad permite fortalecer los comités territoriales de discapacidad.
 - La RBC permite fortalecer la participación y las capacidades de los actores involucrados en procesos de representatividad e incidencia política en la formulación, implementación y evaluación de la política pública a nivel territorial y nacional. Esto propicia procesos de veeduría y de control ciudadano a la gestión pública.
 - La RBC permite visibilizar el tema de discapacidad en la agenda pública, priorizar acciones y brindar información para la toma de decisiones políticas territoriales en discapacidad.
 - La RBC facilita acciones sostenibles en materia de participación, movilización social y reconocimiento de los sujetos como garantes de derecho.
 - La RBC dinamiza respuestas que afectan positivamente las estructuras sociopolíticas, culturales y familiares.

2.3. RBC DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS

La RBC, posibilita el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La premisa fundamental de esta estrategia multisectorial, es la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad a través del abordaje comunitario; esta se desarrolla a través de la participación efectiva de las personas con discapacidad y sus familias en su comunidad, entendiendo la participación como la vinculación activa en la identificación de necesidades (individuales y comunes), en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de acciones orientadas a la inclusión social.

La RBC ha sido declarada como una estrategia que permite llevar a la práctica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las Naciones Unidas - ONU¹³, pues mientras ésta brinda la filosofía y la política mundial frente a la discapacidad, la RBC orienta sobre las acciones posibles para realizar en contexto lo planteado en el articulado y acercar, de esta manera, la Convención a quienes son sus más directos destinatarios: las personas con discapacidad. Además, desarrolla acciones comunitarias posibles, para garantizar el acceso oportuno e incluyente a bienes y servicios, tanto para las personas con discapacidad, como para la comunidad general, contribuyendo así al propósito de la Convención: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”¹⁴.

Podría decirse que la RBC funciona como un eje articulador entre la Convención, los enfoques diferenciales y las Políticas Públicas (de cada país, territorio, ciudad, comunidad). Al tener como

¹³OMS, OIT, UNESCO, IDDC (2012). Rehabilitación Basada en Comunidad: Guías para la RBC

¹⁴Artículo 1 “Propósito”. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006)

centro de acción a la persona con discapacidad y su comunidad, la RBC posibilita el diálogo intersectorial y esto a su vez permite que las políticas y filosofía de herramientas como la Convención, lleguen a la comunidad a través de acciones concretas. Como se observa en el gráfico 3, una perspectiva de la RBC desde el enfoque de derechos, supone reconocerla como herramienta de aplicación y como movilizadora desde la base comunitaria.



Gráfico 3. RBC desde el Enfoque de Derechos

El enfoque de derechos que adopta la RBC, se soporta además en la Normas Uniformes de las Naciones Unidas, que promulgan los derechos de las personas con discapacidad.¹⁵

2.4. RBC Y DESARROLLO LOCAL INCLUSIVO

El enfoque de derechos que sustenta a la RBC y que se ha señalado en el apartado anterior, sirve de escenario para introducir la relación de esta estrategia con el Desarrollo Local Inclusivo (DLI).

En la primera década del presente siglo, y de la mano de los movimientos sociales a favor de la inclusión de las personas con discapacidad, comienzan a gestarse las bases de una propuesta que interrelacionará no sólo los preceptos del desarrollo con los de la inclusión, sino además dos conceptos claves que son referentes también de la Convención: diversidad humana y diseño universal. El trabajo conjunto de organizaciones de diferentes ámbitos (entre las que vale la pena destacar al Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo – IIDDI), ha dado forma a la propuesta de “Desarrollo Inclusivo”, que se entiende como:

“Diseño e implementación de acciones y políticas para el desarrollo socio-económico y humano que procuran la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su status social, su género, edad, condición física o mental, su etnia, religión, opción sexual, etc., en equilibrio con su medio-ambiente” (IIDDI, 2007)

¹⁵ Reunión Interpaíses, Observatorio de aplicación de normas uniformes y Rehabilitación Basada en Comunidad OPS/OMS. Buenos Aires; 2005.

Este busca el desarrollo para todos, promueve que las políticas, planes, programas y proyectos, beneficien a toda la población en general, con énfasis en aquellos grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad. Fortalece en la comunidad, la participación, la autodeterminación, brinda herramientas para garantizar la incidencia política en función del goce efectivo de los derechos;¹⁶ resalta el aporte de cada persona al proceso de desarrollo y brinda el escenario que posibilita esta contribución. Reconoce al ser humano como el eje principal del desarrollo en su diversidad y apreciando ésta como una ventaja, un derecho, una oportunidad. En este orden, el “desarrollo inclusivo” está guiado por principios de equidad y posiciona a las personas en el centro de los programas y de las políticas públicas.

El Desarrollo Inclusivo, promueve un reconocimiento de la diversidad en todas las estructuras y áreas de la política pública: educación, salud, bienestar, economía, entre otras. Esta inclusión, hace referencia además - como se mencionó anteriormente- al diseño universal, la diversidad humana y la accesibilidad, entendidos estos tres conceptos en su más amplia expresión. A manera de ejemplo, una situación de Desarrollo Inclusivo es cuando se planea una construcción y se hace desde los principios del diseño universal: una construcción que desde sus inicios se programa con todas las posibilidades de acceso y diseño, garantiza no sólo mejores condiciones para personas con discapacidad, sino también para otros grupos específicos: personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, entre otras. Hacer una construcción sin contar con estos principios, es a futuro una nueva y costosa inversión, en reformas, adecuaciones y modificaciones, derivadas –en la mayoría de las veces- de denuncias públicas.

A esta perspectiva inclusiva, se le suma el componente comunitario, es decir, el reconocimiento de que los cambios comienzan desde la comunidad, desde la persona y su entorno más inmediato. De esta manera, el **Desarrollo Inclusivo** se consolida como **Desarrollo Local Inclusivo (DLI)**, como enfoque participativo que busca integrar los derechos de las personas con discapacidad, a todos los niveles y en todos los sectores. Este enfoque comunitario es precisamente la articulación del DLI con la RBC. La propuesta de Desarrollo Inclusivo, confiere a la RBC la plataforma de concertación entre Autoridad Local, Sociedad Civil y otros Actores del desarrollo, dando lugar a un proceso local de desarrollo, o DLI.

El DLI promueve mayor participación ciudadana y la descentralización de competencias, resaltando el lugar de la comunidad (principio RBC) en el mejoramiento de las condiciones de vida y del desarrollo (principio DLI). Desde esta mirada, se da un giro a la Rehabilitación Basada en Comunidad, ubicando la “Rehabilitación” como un proceso continuo de mejoramiento integral, no sólo individual sino también colectivo. En este sentido, podría hablarse de un “Desarrollo Basado en Comunidad”, inclusivo y universal.

¹⁶ Del Águila, Luis Miguel. (2005) Manual de Planeamiento inclusivo. Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad. Congreso de la República, Perú

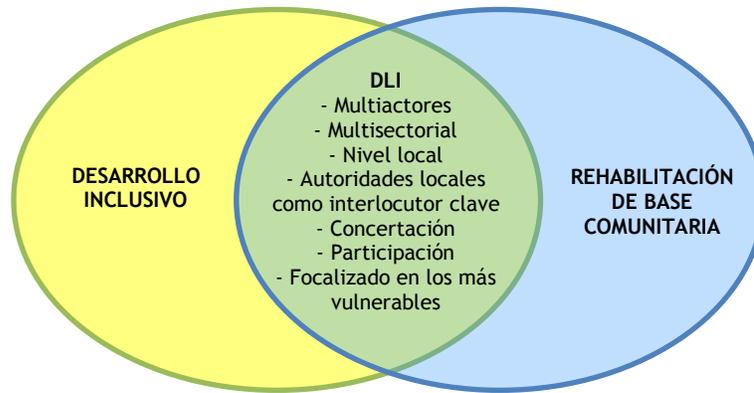


Grafico 4. Desarrollo Local Inclusivo

El DLI actúa como continuo de la estrategia RBC, articulando la autoridad local, sociedad civil y entidades locales, procurando con ello:

- Integrar la discapacidad como tema transversal en las políticas locales.
- Facilitar la identificación y comprensión de necesidades de las personas con discapacidad.
- Fortalecer a las autoridades locales como actores clave para la ejecución de acciones.
- Garantizar la sostenibilidad de las acciones a través de planes de desarrollo inclusivos.
- Promover la formación de alianzas estratégicas entre la Sociedad Civil, grupos organizados de población con alta vulnerabilidad, los entes gubernamentales y no gubernamentales, organismos de cooperación internacional con el fin de alcanzar las metas propuestas.

En este sentido, el DLI se perfila como un avance de las comunidades donde se implemente la estrategia RBC, toda vez que ésta genera las condiciones de base necesarias para impulsar acciones de desarrollo. Como se muestra en el siguiente gráfico, la RBC promueve la participación de base y el acceso a servicios, mientras que el DLI complementa esta acción a través de la concertación bidireccional a los tres niveles:

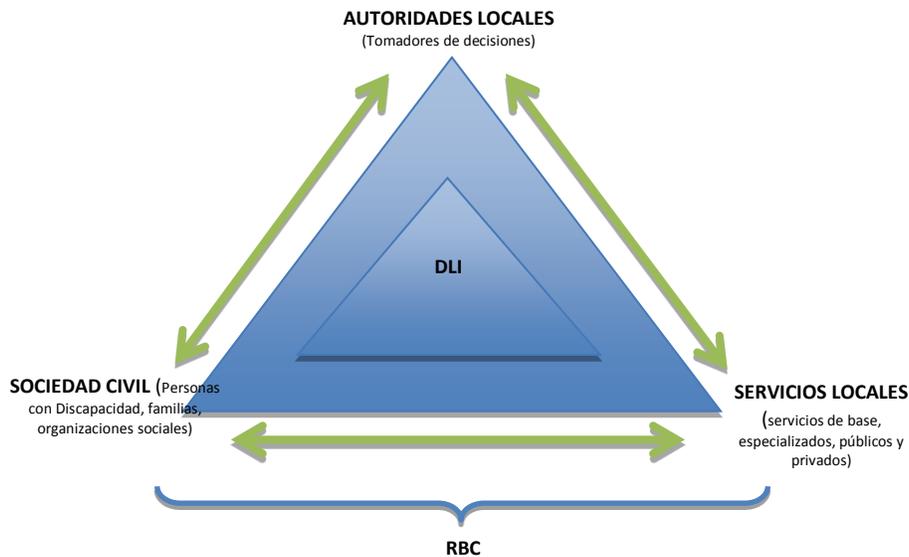


Gráfico 5. Niveles del Desarrollo Local Inclusivo

Pensar la RBC hacia el Desarrollo Local Inclusivo, es concebir la transformación de una comunidad hacia perspectivas de construcción colectiva, equitativa y diversa, en donde el lugar de la persona con discapacidad, sus familias y las organizaciones sociales que las representan, son la base para el reconocimiento de sus derechos más allá de sus necesidades, y donde las autoridades locales junto con los servicios locales, complementan el proceso en relaciones basadas en la inclusión.

2.5. EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y RBC

El enfoque diferencial en discapacidad orienta la construcción e implementación de políticas públicas, la atención, el cuidado y la asistencia a las personas con discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos, de los enfoques de desarrollo humano y social, de sexo e identidad de género, ciclo vital, pertenencia étnica, situaciones de vulnerabilidad generadas por agentes externos como el conflicto armado, las emergencias y desastres, la situación socio – económica y desde la particularidad de la interacción entre las deficiencias de la persona, las limitaciones en la actividad y las restricciones en participación, definidas por la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF-, con el fin de generar procesos que respondan a las características específicas del grupo poblacional para promover su participación e inclusión social en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

En este sentido, la rehabilitación basada en comunidad tiene grandes ventajas, dado que parte de la realidad y del contexto de la comunidad en la que se realiza el proceso. Esto permite que las acciones que surgen desde la misma comunidad en relación con los otros actores y aliados estratégicos, conserven la identidad, la cultura, intereses y expectativas de la población.

No obstante, también tiene un gran reto y es contribuir a la superación de las principales brechas que se identifican en el abordaje de las perspectivas que sugiere el enfoque diferencial, entre ellas:

- Se requiere una gran transformación desde los imaginarios que las personas tienen acerca de la discapacidad, relacionados con identidades deficitarias o visión de carencia e incapacidad.
- No hay un reconocimiento de la concepción que los diferentes grupos étnicos tienen frente a la discapacidad en el marco de su cosmovisión, pero también en armonía con los principios fundamentales del respeto por los derechos humanos.
- El reconocimiento de la diferencia se sustenta sólo en la clasificación como perteneciente a un grupo étnico, género o a la vivencia de una etapa determinada del Ciclo vital, pero no trasciende a la comprensión de sus particularidades.

- Los procesos de planeación en los diferentes niveles, no siempre tienen en cuenta la necesidad de ser socializados y concertados en los espacios de decisión de los grupos étnicos, para la implementación de las acciones que los afectan.
- La concepción del enfoque de género culturalmente se ha segmentado en las necesidades puntuales de mujeres, invisibilizando otras identidades sexuales, lo que puede acentuar actitudes de discriminación, aumentando la vulnerabilidad y la exclusión. El abordaje de la discapacidad en este sentido, debe comprender las particularidades de género.
- En cuanto a las etapas del ciclo de vida, no siempre se reconocen los roles que corresponden a las personas según su ciclo vital y la autonomía en los procesos participativos según la etapa en la cual se encuentran. En este sentido, los procesos institucionales pueden limitar la toma de decisiones o asumir que algunos actores (niños, niñas, adolescentes o personas mayores) no pueden asumir autónomamente decisiones en los procesos de intervención.
- La necesidad de entender la interseccionalidad de las condiciones de las personas, evitando la invisibilización de algunas de las situaciones de vulnerabilidad; por ejemplo, la población en situación de desplazamiento con discapacidad, es abordada institucional y socialmente como persona con discapacidad o persona en situación de desplazamiento; difícilmente integran ambas condiciones, razón por la cual su abordaje es incipiente y no responde satisfactoriamente a sus necesidades y especialmente a sus derechos. En el mismo sentido, otras víctimas del conflicto armado se auto reconocen o pueden ser reconocidas por otros sólo en su condición de víctima y la atención puede centrarse en una sola dimensión, sin el reconocimiento de las diferencias que motivan intervenciones acordes a las mismas.

A continuación se relacionan algunas posibilidades de desarrollo de la Estrategia de RBC en la implementación del enfoque diferencial:

Cuadro1. Enfoque Diferencial y RBC.

PERSPECTIVA DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL	CONCEPCIÓN	CAMPO DE ACCION RBC
Género y Diversidad Sexual	Aplica el análisis de género para identificar las relaciones de poder según el sexo y la identidad sexual de las personas con discapacidad.	Los aportes del enfoque de género, deben ser considerados en la comprensión del tema de discapacidad, en tanto permiten visibilizar de manera diferencial la condición y calidad de vida de hombres; mujeres, así como de la población LGTBI con discapacidad, tanto en la vida íntima, privada como pública. Reconoce los roles de género, valora sus identidades y promueve aceptación y reconocimiento. Permea posibilidades de inclusión social a partir del ejercicio de roles productivos, reproductivos y comunitarios.

PERSPECTIVA DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL	CONCEPCION	CAMPO DE ACCIÓN RBC
Pertenencia étnica	Reconoce las diferencias culturales como parte fundamental del desarrollo humano, valora la posibilidad de elegir la propia identidad, la libre escogencia de llevar el tipo de vida de acuerdo a sus creencias, preferencias y capacidades, sin perder el respeto por los demás o verse excluido de otras alternativas	Los procesos de concertación con los grupos étnicos para la toma de decisiones que afecten o impacten la vida de las personas con discapacidad, constituyen una base para la implementación de la estrategia de RBC, dado que parten del consenso en el marco de su cultura, costumbres, identidad y pertenencia. La RBC implementa acciones de desarrollo humano y posibilidades de inclusión social en torno al rito y la incidencia en su estructura sociopolítica. Considera metodologías accesibles y propias de la identidad de cada etnia o grupo étnico, en este sentido cada grupo étnico puede tener diferentes formas de intervención y participación.
Etapas del Ciclo de Vida y Perspectiva generacional	Comprende el desarrollo en el curso del ciclo vital, como una serie de transiciones o etapas desde la infancia, la adolescencia, la adultez temprana, la adultez media, la madurez, hasta la vejez, cada una con sus características, necesidades y potencialidades particulares.	La RBC potencia las posibilidades de desarrollo de las personas con discapacidad según las etapas del ciclo de vida: reconoce los roles del juego en la primera infancia y la infancia, el autoreconocimiento a partir de estrategias lúdicas que motiven el respeto, la aceptación y la inclusión, las actividades recreativas, el uso creativo del tiempo libre y la aceptación entre pares son fundamentales en la adolescencia y la juventud. El ejercicio de roles productivos y reproductivos en la adultez temprana y media, la experiencia, las vivencias y el conocimiento de las personas mayores y. Y en todas las etapas del ciclo vital, la promoción de su participación, autodeterminación e incidencia política.
Particularidad de las diferentes limitaciones	Reconoce las características de la discapacidad según el tipo de deficiencia, las limitaciones permanentes para el desarrollo de la actividad y las restricciones en la participación que se derivan de la interacción de estos dos elementos con las barreras del entorno. Así mismo, identifica los factores facilitadores que fomentan el desarrollo de posibilidades de realización de las personas con discapacidad.	En este sentido, la RBC aporta a la identificación y análisis de la discapacidad con mayor prevalencia en el territorio, a partir de la caracterización de su población, información que se obtiene del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. La RBC visibiliza otros tipos de discapacidades no reconocidas, fomenta en el ámbito familiar y comunitario entornos accesibles para la convivencia y la promoción de ambientes saludables e inclusivos, promueve la visión de la discapacidad desde las posibilidades de realización, e identifica o genera apoyos de fácil consecución y adaptación para el desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad. La RBC también genera empoderamiento en las personas con discapacidad para su participación; así mismo permea a la comunidad en el reconocimiento del ejercicio de la ciudadanía de las personas con discapacidad y promueve el cambio de imaginarios y actitudes de exclusión social.
Conflicto armado	<p>Las situaciones generadas por el conflicto armado, acentúan la vulnerabilidad de las personas con discapacidad.</p> <p>Las situaciones generadas por el conflicto armado (Minado de territorios, desplazamiento forzado, desaparición forzada, confinamiento, entre otros); generan un clima de desconfianza, ruptura de redes sociales, pérdida de capital social, sufrimiento emocional y reconfiguración del sentido y proyecto de vida. En esta situación, las personas con discapacidad presentan doble vulnerabilidad, por su condición</p>	<p>En concordancia con lo establecido por el Protocolo del Programa de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las Víctimas del Conflicto Armado en Colombia, la RBC¹⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considera a las víctimas como sujetos de derecho y no sólo de asistencia. • La estrategia es un proceso de inclusión, no para la inclusión. • Hay participación corresponsable. • Posibilita la disminución de barreras de actitud, superando la invisibilización. • Permite la participación de las víctimas en la toma de decisiones. • No impone acciones de arriba hacia abajo. <p>La RBC asume premisas, concordantes con los principios de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El reconocimiento de sus derechos a la salud, educación, empleo, accesibilidad y otros, y la coordinación intersectorial para su atención.

¹⁷ Tomado del Anexo Técnico No. 1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las Víctimas del Conflicto Armado en Colombia (PAPASIVI). Documento sin publicar, versión 2014.

PERSPECTIVA DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL	CONCEPCION	CAMPO DE ACCIÓN RBC
	<p>y la posibilidad que se acentúe la discapacidad debido al contexto del conflicto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La atención de las personas con discapacidad debe realizarse en los lugares donde habitan, haciendo alianzas interinstitucionales públicas y privadas, con participación de las propias personas con discapacidad y miembros de sus comunidades en condición de agentes o promotores comunitarios. • El reconocimiento de manera oficial del derecho de las personas y de sus organizaciones a la inclusión social y a convertirse en interlocutores válidos y protagonistas en la planificación del desarrollo local. • Participación efectiva en la planificación, ejecución y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos que les atañen. • Las alianzas en RBC deben ser una herramienta que facilite la igualdad de oportunidades y la inclusión social de todas las personas por medio de un esfuerzo conjunto orientado al mejoramiento continuo de la población.
<p>Emergencias y Desastres.</p>	<p>Las situaciones generadas por las emergencias y desastres también acentúan la vulnerabilidad de las personas con discapacidad.</p> <p>Las emergencias generadas por desastres naturales tienden a promover unidad y solidaridad en una comunidad; fortalecen los lazos de confianza y por ende la cohesión social. Esta situación debe favorecer la atención y el reconocimiento de las personas con discapacidad.</p>	<p>La RBC tiene un gran campo de acción antes, durante y después de la presentación de cualquier situación de emergencia humanitaria:</p> <p>ANTES:</p> <p>La RBC contribuye a la construcción conjunta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapas locales de riesgos con la variable discapacidad. • Definición de protocolos de atención. • Descripción de los mecanismos de emergencia existentes para personas con discapacidad. • Construcción de rutas accesibles de evacuación y difusión de las mismas. <p>Así mismo permite sensibilizar sobre las necesidades especiales de las personas con discapacidad ante estas situaciones.</p> <p>DURANTE:</p> <p>La RBC contribuye a disminuir los riesgos de abandono de las personas con discapacidad ante la situación de emergencia.</p> <p>Genera los apoyos de los diferentes actores sociales para la evacuación de las personas con discapacidad y contribuye a la identificación o construcción de entornos seguros y accesibles para el resguardo o permanencia temporal de las personas con discapacidad.</p> <p>DESPUÉS:</p> <p>La RBC contribuye a la caracterización diferencial de la población afectada por la emergencia; genera factores protectores para prevenir situaciones de abuso o violencia sexual; y dinamiza la articulación oferta – demanda desde los procesos organizativos de las comunidades, haciendo más efectiva la ayuda humanitaria de emergencia y los procesos posteriores de estabilización emocional y socioeconómica.</p> <p>En efecto, la RBC es una estrategia psicosocial, que articula, dinamiza y promueve capacidades locales hacia la reparación y superación de situaciones extremas, En este contexto se puede plantear implementar estrategias de RBC en el ámbito individual, familiar y comunitario, identificando acciones posibles y factores protectores en cada una de las etapas: Antes, Durante y Después de una situación extrema.</p>

2.6. EL ENFOQUE PSICOSOCIAL Y LA RBC

El enfoque psicosocial representa un marco ético y metodológico para la atención de las personas, grupos y comunidades, cuyos derechos han sido vulnerados en el marco de situaciones que están fuera de su control, tales como emergencias, desastres, guerras y conflictos armados.

El enfoque psicosocial reconoce las capacidades de afrontamiento de las personas y sus comunidades para superar las situaciones adversas que atraviesan, promueve la consolidación de comunidades, incremento de sus capacidades y su estabilización socioeconómica y emocional, a partir de procesos articulados de desarrollo social. La presencia de personas con discapacidad en las comunidades que han sido objeto de violación de derechos humanos en el marco del conflicto armado, obliga desde una perspectiva diferencial a reconocer los impactos psicosociales alrededor de la discapacidad en el entorno inmediato.

La RBC desde este enfoque, supone acentuar la perspectiva participativa de construcción de acciones, la comprensión en contexto de los hechos, partir de las capacidades de la personas y las comunidades, el abordaje intersectorial de las situaciones y las necesidades y la articulación de fuerzas individuales, organizativas e institucionales para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

3. OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS

3.1. Objetivo General

Orientar a los diferentes actores y sectores en el ámbito nacional y territorial sobre la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Colombia.

3.2. Objetivos Específicos

- Unificar los criterios y conceptos afines que identifican la estrategia de RBC.
- Brindar un soporte metodológico para la implementación de la estrategia de RBC a partir de las Guías de RBC emitidas por la OMS - OPS.
- Promover la interlocución entre los diferentes sectores y actores para su fortalecimiento y sostenibilidad.

3.3. Alcance

El presente documento establece los lineamientos conceptuales y metodológicos que deben seguir toda organización local, líderes comunitarios, organismos no gubernamentales y del sector público, que formulen, diseñen, implementen y evalúen programas y proyectos con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC- en todo el territorio nacional a partir de su expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

Los siguientes conceptos y definiciones permiten una mejor comprensión para el proceso de implementación de la estrategia de RBC, estos fueron construidos desde la experticia de los actores que la implementan:

4.1. DISCAPACIDAD

La discapacidad es actualmente entendida desde un modelo relacional que hace referencia a la inclusión y la participación de las personas con discapacidad en la sociedad y por ende la garantía de los derechos humanos. Desde esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo de la persona, aunque exista la deficiencia, la discapacidad se configura en tanto las características del entorno limitan el ejercicio de actividades de la vida cotidiana y la participación social.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU determina un avance en la concepción de la discapacidad, reconociéndola 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 demás¹⁸”.

Así mismo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud la define como un conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social¹⁹, que impiden o facilitan la participación de la persona en la sociedad. Así, la persona con discapacidad es aquella que presenta una deficiencia en la función y/o estructura corporal, que puede presentar limitaciones en sus actividades, así como restricciones en la participación social plena y efectiva, las cuales depende de las barreras o facilitadores presentes en el entorno.

¹⁸ ONU – 2006. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹⁹ OMS – OPS 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

4.2. REHABILITACIÓN²⁰

La rehabilitación es entendida como un proceso que potencia el funcionamiento²¹ de las personas de manera integral, de acuerdo a su ciclo vital. La orientación de la rehabilitación es el logro de la autodeterminación y autonomía del sujeto para participar con igualdad de oportunidades que las demás personas.

Este proceso implica llevar a cabo intervenciones orientadas al mejoramiento de las competencias individuales - en una perspectiva de desarrollo de las potencialidades-, en el entorno social relacionado con el sujeto, partiendo de la familia para generar cohesión social y con el propósito de lograr que las personas con discapacidad logren el mayor nivel de independencia posible para su participación e inclusión social.

La rehabilitación es un campo de discusión, de aprendizaje y resignificaciones, que intenta comprender desde la teoría, los supuestos sociales, económicos, políticos y culturales; cómo se operacionalizan en la práctica, reconociendo y validando perspectivas, procesos, historias, prácticas personales, institucionales y/o organizacionales. Con ello logra empezar a reconocer aspectos en común, formas particulares de hacer y pensar la inclusión social de las personas con discapacidad, así como construir espacios y acciones comunes para ser proyectadas en un futuro.

En resumen, la rehabilitación es considerada como:

- Un proceso con posibilidades y alternativas de acción e interacción para potenciar las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas con discapacidad desde un enfoque diferencial.
- Una alternativa que considera aspectos como el goce efectivo del derecho a vivir con dignidad humana, con igualdad de oportunidades, autonomía, autodeterminación, participación y posibilidad de elegir.
- Un proceso que incluye aspectos terapéuticos, educativos, entre otros, que son considerados como dispositivos.
- Un proceso que incluye acciones dirigidas a otros actores que faciliten la inclusión social de las personas con discapacidad, partiendo de sus expectativas y las de sus familias en torno a su proyecto de vida.
- Un proceso que tiene en cuenta el contexto de la persona para proponer ajustes razonables que le posibiliten desarrollar su proyecto de vida.

20 El concepto de Rehabilitación, Comunidad, Basado en Comunidad y Rehabilitación Basada en Comunidad fueron definidos a partir de un proceso de concertación con expertos en el tema de RBC y Discapacidad, teniendo en cuenta el acumulado conceptual existente y las experiencias realizadas en Colombia.

21 El término funcionamiento se relaciona con el estado de una persona, en particular lo que una persona logra hacer o ser al vivir, de acuerdo a lo planteado por AmartyaSen.

4.3. COMUNIDAD

Existen varias concepciones de comunidad, sin embargo para efectos de los presentes Lineamientos se construye una definición que responde al sentir de los diferentes actores aportantes a su construcción, de forma tal, que para este documento se entiende como comunidad al colectivo organizado que comparte aspectos en común, comunicación, organización, identidad, arraigo, sentido de pertenencia, entre otros. Partiendo de la estructura de la palabra Común – unidad, se considera como un grupo de personas con necesidades, intereses, prácticas y percepciones comunes, que cuentan con un conocimiento propio y comparten valores, creencias, significados y normas de convivencia y que puede ser permeado por factores externos; en ella se evidencia la dinámica individuo -comunidad - sociedad.

La RBC, desde sus inicios se ha entendido como una estrategia que brinda alternativas de solución a las personas con discapacidad, incluyendo aquellas en condiciones de extrema pobreza, sin embargo ha evolucionado como una forma de desarrollo inclusivo en el marco de los derechos humanos, por lo que es importante destacar que desde esta perspectiva el concepto de comunidad no se liga a la condición de pobreza.

Para ampliar el concepto de comunidad, se debe tener en cuenta la relación comunidad–cultura, entendida como costumbres, prácticas, códigos, percepciones, lo que ofrece criterios para delimitar la comunidad e implica diferentes tipos de relaciones. De esta forma es importante considerar los referentes colectivos que incluyen los límites geográficos y simbólicos que son inherentes a la noción de comunidad.

4.4. BASADO EN LA COMUNIDAD

Esta premisa implica involucrar de manera coordinada los diferentes actores sociales en la búsqueda de alternativas orientadas a la inclusión social de las personas, a través de la participación activa de la persona, su familia y los demás miembros de la comunidad en procesos sociales y tomando en cuenta los recursos (humano, físico, económico, entre otros) existentes en el entorno comunitario.

El concepto de Basado en Comunidad está ligado a la justicia social, a la incidencia política, al fomento de liderazgos y a la naturaleza social que tiene todo ser humano; por ende, no es excluyente de la intervención institucional, generando apropiación, empoderamiento, confianza, legitimidad y consolida capital social.

Existen conceptos que le subyacen a los procesos basado en comunidad: desarrollo comunitario, lectura de contexto, ejercicio de derechos y participación política y social, construcción de política pública para el ejercicio de ciudadanía, haciendo énfasis en derechos y deberes, redes sociales y comunicación.

- *Desarrollo comunitario*: la expresión “basada” considera elementos de persuasión, retroalimentación, construcción, participación, comunicación, entendimiento, transformación y movilización; implica la construcción conjunta, la interacción y la toma de decisiones, orientas a fomentar el bienestar de la comunidad; entendiendo bienestar como un componente ligado a la felicidad que engloba inclusión, calidad de vida y desarrollo.
- *Lectura del contexto*: Se han de considerar el lugar (en), el propósito (para), los actores (con), que dependen del contexto y un momento histórico y cultural; igualmente el conocimiento propio de la comunidad y las implicaciones subjetivas e intersubjetivas.
- *Ejercicio de derechos*: Libre desarrollo de la personalidad, de lo individual a lo colectivo, que promueve el ejercicio de la ciudadanía.
- *Participación*: Involucra cogestión, empresas compartidas o si se prefiere acciones solidarias, y organización. Debe ser una participación que sea para incidencia, transformación, para visibilizar el liderazgo de la comunidad.

4.5. REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC

La estrategia RBC es una herramienta para *actuar* desde la perspectiva del desarrollo inclusivo permitiendo reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, movilizar contenidos, articular esfuerzos del gobierno, organizaciones sociales y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente identificados.

La estrategia provee igualdad de oportunidades para el ejercicio de los derechos y deberes, promueve condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad de manera que aporten a la construcción de una sociedad inclusiva.

Un programa de RBC requiere:

1. La manifestación de una necesidad: La dirección de un programa de RBC permitirá que cada comunidad establezca sus prioridades respecto de la rehabilitación y la inclusión social de las personas con discapacidad. Si en un programa no se tiene en cuenta las necesidades detectadas por sus interesados carecerá de eficacia y si no se capitalizan sus recursos carecerá de eficiencia; así mismo, la participación en la identificación de satisfactores de las necesidades detectadas incrementará la efectividad del programa.
2. La respuesta comunitaria: La RBC debe ser objeto de deliberaciones entre los líderes y demás actores comunitarios, el enfoque con más probabilidades de éxito será la búsqueda en común de la mejor respuesta, teniendo en cuenta las limitaciones existentes y reconociendo que es la comunidad quien tiene la última palabra.
3. Disponibilidad de apoyos: Con articulación a las políticas públicas lideradas desde el gobierno a nivel nacional y territorial y la generación de alianzas estratégicas con otros actores sociales, para garantizar los recursos técnicos, humanos y económicos necesarios.

4.6. CONSIDERACIONES FINALES FRENTE A LA RBC

Para tener mayor claridad en la implementación de la estrategia es importante tener en cuenta, que muchas acciones aisladas, por sí mismas no se consideran RBC:

ACCIONES QUE POR SI MISMAS NO SE CONSIDERAN RBC²²

- ✓ Acciones que crean dependencia en las comunidades con las organizaciones y programas, evitando el empoderamiento.
- ✓ Acciones que reflejan el afán de protagonismo sectorial o personal.
- ✓ Acciones aisladas, extramurales de intervención profesional e individual, sin articulación y trabajo intersectorial y sin concertación con la comunidad.
- ✓ Propuestas que no involucren diferentes actores: personas con discapacidad, sus familias, la comunidad y actores gubernamentales.
- ✓ Procesos donde hay restricciones en el manejo de la información o formación a algunos actores
- ✓ Intervenciones que no tienen en cuenta el saber propio de la comunidad y sus necesidades, así como aquello donde desde la planeación la comunidad es excluida.
- ✓ Recursos circunstanciales entregados a las comunidades
- ✓ Líderes comunitarios que inician procesos sin apoyo del gobierno y otra entidad.
- ✓ Intervenciones de equipos médicos e interdisciplinarios extramurales, con enfoques exclusivamente clínicos o terapéuticos y / o trabajo exclusivamente institucionalizado.
- ✓ Capacitaciones eventuales para las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad
- ✓ Redes de familias y/o cuidadores lideradas por la institucionalidad y sin autodeterminación ni enfoque de empoderamiento.
- ✓ Las acciones donde la comunidad sea solo receptora de propuestas o servicios por parte de entidades, sin un previo proceso de concertación.
- ✓ Acciones puntuales de proyectos que impliquen capacitación o información en la comunidad que no estén articuladas, no promuevan o no trasciendan el activismo local y nacional.
- ✓ La no participación de los actores significativos al interior de los comités territoriales de discapacidad.
- ✓ Las acciones desarrolladas por profesionales y/o funcionarios de las instituciones y no por los gestores sociales de cada comunidad.
- ✓ Formación de agentes de cambio o gestores comunitarios como respuesta a metas de proyectos.

5. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA RBC EN COLOMBIA

Los principios que orientan el proceso de planeación y desarrollo de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad están en armonía con los de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas

²² Estas consideraciones son producto de la concertación con organizaciones y personas que realizan RBC en Colombia, en el marco de mesas de trabajo con la Red de Redes de RBC.

- b) La no discriminación*
- c) La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad*
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana*
- e) La igualdad de oportunidades*
- f) La accesibilidad*
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer.*

6. PREMISAS FUNDAMENTALES

6.1. Autogestión

La autogestión comunitaria es un proceso mediante el cual se desarrolla la capacidad individual o de un grupo para identificar los intereses o las necesidades básicas, que exalta la utilización de los mejores valores del individuo y de los grupos, situándolos en mejor posición para enfrentar y resolver sus problemas comunes, donde la autoorganización social y comunitaria toma en sus propias manos la tarea de resolver sus necesidades²³.

La autogestión comunitaria debe incluir los siguientes factores:

- La formación para asumir la acción participativa
- La acción participativa de los ciudadanos en las esferas personales, familiares y comunitarias para la toma de decisiones en el proceso de desarrollo
- La acción para disminuir la dependencia de ayudas gubernamentales para sobrevivir
- El esfuerzo comunitario para responder y buscar soluciones a las necesidades o intereses de la población
- La autorresponsabilidad, colaboración, contribución y trabajo voluntario para búsqueda de soluciones
- La participación en las estructuras de poder, acceso al derecho y a las formas de prevención de los problemas sociales
- La formación para la formulación y ejecución de procesos que permita el acceso a los recursos públicos y privados
- El reconocimiento por parte de la comunidad de la oferta institucional de su localidad y de su alcance

²³ Martínez, A.(2003). Autogestión comunitaria, Gestipolis.com. pág. 1 en:
<http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/autogescomuni.htm> Recuperado 20-8-2008.

6.2. Incidencia Política

Se refiere a los esfuerzos de la ciudadanía organizada para influir en la formulación e implementación de las políticas y programas públicos ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder.

La herramienta de la incidencia política en manos de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y las comunidades, se convierte en una posibilidad para ampliar su capacidad de influencia principalmente sobre quienes tienen la responsabilidad de tomar las decisiones en los temas relativos a su garantía de derechos. Para Colombia se refiere especialmente, aunque no de manera exclusiva a todas las instancias que hacen parte del Sistema Nacional de Discapacidad.

6.3. Empoderamiento

Es el proceso por el cual las personas ganan conocimiento, fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven. Visto con más amplitud, el empoderamiento significa aumentar la autoridad y el poder del individuo y la colectividad sobre los recursos y las decisiones que afectan su vida; la expansión de la libertad de escoger y actuar sobre las circunstancias socioeconómicas y políticas que lo afectan.

Mientras la incidencia política debe ser pensada como una herramienta válida y permanente para obtener resultados concretos en el mejoramiento de los marcos políticos y legales en estricto cumplimiento de los instrumentos de derechos humanos de las personas con discapacidad, el empoderamiento debe de ser dimensionado como un medio y un fin en sí mismo²⁴, en tanto es indicador de fortalecimiento y alcance de los procesos de fortalecimiento a nivel comunitario (García, 2008)

6.4. Intersectorialidad

Es la articulación de saberes y experiencias de diferentes sectores en el planeamiento, realización y evaluación de acciones, con el objetivo de alcanzar resultados integrados en situaciones complejas, buscando un efecto sinérgico en el desarrollo social.

Cunill en 2005 expone dos premisas fundamentales para el trabajo intersectorial:

1. La integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales
2. La integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan ser usadas productivamente para resolver problemas sociales.

²⁴ Tomado del documento "Empoderamiento: Un camino para luchar contra la pobreza". Bobadilla, Percy y otros (2005)

6.5. Sistematicidad

Se refiere al conjunto de normas y protocolos de acción documentados que permiten, en primer lugar, asegurar el máximo de horizontalidad en las relaciones entre actores, llevar memoria de los procesos y establecer lecciones aprendidas. La sistematicidad ha de estar presente a lo largo de todo el proceso, desde la toma de decisiones hasta la evaluación final. Adicionalmente, refiere al buen uso de los sistemas de información disponibles²⁵.

Las premisas señaladas aquí permiten visualizar el trabajo comunitario a través del cual se implementa la Rehabilitación Basada en Comunidad: La autogestión permite reconocer la característica básica del proceso y el empoderamiento y la incidencia política como medio y fin último de los actores. Estas tres premisas deben tener soporte en otras básicas como son el trabajo intersectorial que ha de caracterizar la RBC y la sistematicidad como un elemento indispensable para lograr una gestión de conocimiento en la implementación de experiencias de éste tipo.



Gráfico 6. Premisas Fundamentales de la Rehabilitación Basada en Comunidad.

²⁵ Tomado de Lineamientos para la Construcción de Política Pública en Discapacidad. Ministerio de Protección Social. Versión de Concertación (2010)

7. REFERENTE METODOLÓGICO

En este apartado se retoma como insumo fundamental las guías de RBC emitidas por la OMS – OPS²⁶; estas promueven la RBC como una estrategia que puede contribuir a la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la política pública, y la legislación nacional en discapacidad y que pueda apoyar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad.

Las Guías brindan a los administradores y ejecutores de RBC, entre otros actores, sugerencias prácticas de cómo desarrollar o fortalecer los programas de RBC, asegurando que las personas con discapacidad y los miembros de su familia tengan acceso a los planes, programas, proyectos y servicios de los sectores de la salud, educación, subsistencia y sector social. Las Guías se enfocan en el fortalecimiento, facilitando la inclusión y participación de las personas con discapacidad, los miembros de su familia y las comunidades en todos los procesos de desarrollo y toma de decisiones. Como se indicó en el marco de referencia, genera acciones desde la familia y comunidad, en beneficio de la persona con discapacidad y generando cambios en la sociedad.

Estas guías constituyen una orientación para generar acciones de inclusión social para las personas con discapacidad. Reúnen todo lo que actualmente se conoce sobre RBC en todo el mundo (incluido Colombia) y brindan un nuevo marco para la acción, así como sugerencias prácticas para adaptarse a las particularidades de las dinámicas poblacionales y sus contextos. Se anticipa que el contenido de las guías será válido hasta 2020.

7.1. COMPONENTES Y ELEMENTOS: MATRIZ COLOMBIA

Los Lineamientos Nacionales de RBC reconocen la matriz RBC de la Organización Mundial de la Salud –OMS- como la carta de navegación para el desarrollo de la estrategia en el país. Los componentes y elementos que incluyen los programas y/o proyectos de RBC en Colombia deben tener como referente los principios y premisas que orientan estos lineamientos, privilegiando la participación y el empoderamiento, por lo tanto todas las iniciativas (programas o proyectos) en RBC en Colombia deben desarrollarse desde las comunidades, para ellas, con ellas y por ellas, entendiendo la necesidad de contar con equipos de profesionales como facilitadores y acompañantes de los procesos de RBC.

La matriz que se ilustra a continuación contiene 5 componentes: salud, educación, subsistencia, social y empoderamiento. Cada uno contiene 5 elementos que apoyan su desarrollo. A través de esta estructura, las guías presentan definiciones, metas, rol de la RBC, resultados esperados y actividades que se han de realizar para cumplir con los propósitos trazados. Así mismo, presenta ilustraciones a través de experiencias exitosas que describen la forma como se pueden

²⁶La definición de las guías es tomada desde el folleto introductorio de las Guías para RBC emanadas en 2010 y traducidas al español en 2012.

llevar a cabo iniciativas de inclusión para las personas con discapacidad desde el entorno familiar y comunitario.

Los programas y/o proyectos de RBC en Colombia deben buscar la articulación entre los diferentes componentes y elementos generando alianzas, promoviendo la conformación de redes de apoyo y la autogestión.

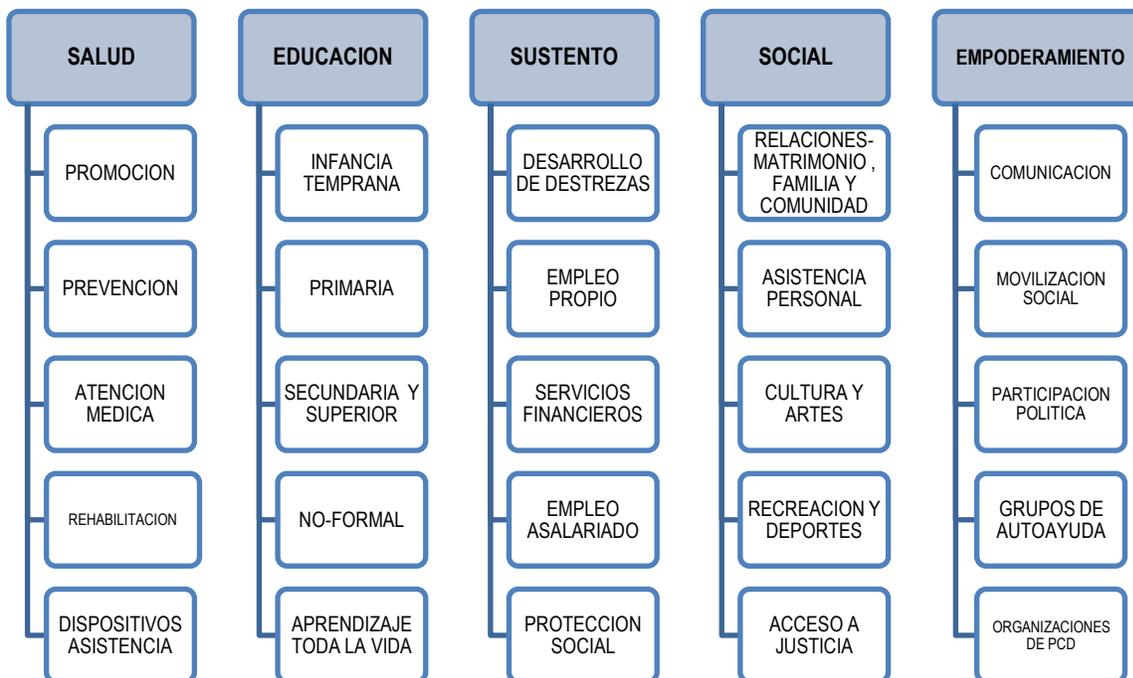


Grafico 7. Matriz de Rehabilitación Basada en Comunidad OMS.

Fuente: Guías para la RBC, OMS 2012 (versión en Español).

Para ilustrar el alcance de cada línea y sus componentes se resume el rol de la RBC en cada línea y componente en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Rol de la RBC en Cada Componente y Elemento de la Matriz de RBC

Componente	Elementos	Rol de la RBC
SALUD		<p>Trabajar cerca del sector salud para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias sean consideradas en las áreas de: promoción de la salud, prevención, atención, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal</p> <p>La RBC también necesita trabajar con los individuos y sus familias para facilitar su acceso a los servicios de salud, y trabajar con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud, con énfasis en los determinantes sociales.</p> <p>Se articula en los procesos de la estrategia Atención Primaria en Salud –APS- con especial énfasis</p>

Componente	Elementos	Rol de la RBC
EDUCACIÓN	PROMOCIÓN	Identificar las actividades de promoción de la salud a nivel local, regional y nacional y trabajar con los interesados, por ejemplo, Ministerio de Salud y Protección Social, prestadores de servicios, autoridades locales, para asegurar el acceso e inclusión de las personas con discapacidad y sus familias. Otro rol de la RBC es asegurar que las personas con discapacidad y sus familias conozcan acerca de la importancia de conservar una buena salud y motivarlas para que participen activamente en las acciones de promoción de la salud. Teniendo en cuenta que la mayoría de personas con discapacidad son miembros de familia en situación de pobreza, la RBC, debe gestionar y promocionar las condiciones de salud brindando apoyo institucional cuando sea necesario
	PREVENCIÓN	Es asegurar que las comunidades y los sectores de desarrollo relevantes se enfoquen en actividades de prevención para las personas con y sin discapacidad. Los programas de la RBC apoyan a las personas con discapacidad y sus familias para asegurar que puedan acceder a los servicios que promuevan su salud y prevengan el desarrollo de condiciones que afecten la salud o condiciones secundarias (complicaciones). Este proceso de prevención debe articularse con los Planes de Salud Pública y las acciones derivadas de los mismos
	ATENCIÓN MÉDICA	Trabajar para que las personas con discapacidad y sus grupos familiares accedan a los servicios médicos, diseñados para identificar, prevenir, reducir los factores de riesgo asociados a las condiciones de salud y las deficiencias
	REHABILITACIÓN	Promover, apoyar y llevar a la práctica actividades de rehabilitación en la comunidad y, también facilitar las referencias hacia los servicios de rehabilitación especializados
	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Trabajar con las personas con discapacidad y sus familias para determinar sus necesidades de dispositivos de asistencia personal – productos de apoyo y otros-, facilitar su acceso a los mismos y asegurar su mantenimiento, reparación y reemplazo cuando sea necesario
		Trabajar con el sector educativo para hacer que la educación sea inclusiva en todos los niveles, y facilitar el acceso a la educación y al aprendizaje permanente de las personas con discapacidad; así como la aceptación de la diferencia por parte de toda la comunidad educativa
	INFANCIA TEMPRANA	Identificar a las familias con niños/niñas con discapacidad, interactuar y trabajar muy de cerca con ellos y propender por establecer los fundamentos para todas las actividades en la vida del niño/niña
	PRIMARIA	Crear escuelas locales inclusivas para que los niños y las niñas con discapacidad puedan acceder a la educación primaria en su comunidad, con el apoyo de su familia y para desarrollar y mantener conexiones entre el hogar, la comunidad y las escuelas.
	SECUNDARIA Y EDUCACION SUPERIOR	El papel de los programas de RBC en la educación secundaria y superior es facilitar la inclusión con más acceso, participación y logro para los estudiantes con discapacidad. También, deben trabajar con las autoridades educativas para hacer que el ambiente sea accesible y los planes de estudio flexibles
	NO - FORMAL	Trabajar con los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a las oportunidades educativas adecuadas a sus

Componente	Elementos	Rol de la RBC
SUBSISTENCIA		necesidades e intereses en ambientes inclusivos
	APRENDIZAJE PARA TODA LA VIDA	Brindar a las personas con discapacidad oportunidades de educación continua para prevenir la exclusión social, la marginación y el desempleo
	DESARROLLO DE DESTREZAS	Facilitar el acceso de las personas con discapacidad y sus familias para que adquieran destrezas, oportunidades de subsistencia y una mayor participación en la vida en comunidad y una mayor realización
	TRABAJO POR CUENTA PROPIA	Permitir que las personas con discapacidad accedan a las oportunidades de trabajo y generación de ingresos, facilitando y promoviendo activamente la adquisición de conocimientos relevantes, habilidades y actitudes
	TRABAJO REMUNERADO	Propender por el trabajo por cuenta propia ayudando a las personas con discapacidad y sus familias; sea individualmente o en grupos, para tener acceso al desarrollo de destrezas y a los recursos financieros y materiales
	SERVICIOS FINANCIEROS	Permitir que las personas con discapacidad accedan y mantengan un empleo remunerado, en condiciones de dignidad e igualdad en el acceso y el trato en el sitio de trabajo; así como acceso a los servicios que llevan al empleo remunerado.
SOCIAL	PROTECCIÓN SOCIAL	Identificar, facilitar y promover el acceso de las personas con discapacidad a los servicios financieros
		Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a la oferta estatal de programas y servicios o a beneficios sociales específicos y promover el acceso a las medidas de protección social
		Trabajar con las partes interesadas para asegurar la participación plena de las personas con discapacidad en la vida social de sus familias y comunidades. Los programas de RBC pueden apoyar a las personas con discapacidad a tener oportunidades sociales y pueden enfrentarse al estigma y a la discriminación para lograr un cambio social positivo
	ASISTENCIA PERSONAL	Apoyar a las personas con discapacidad a acceder y activamente administrar la asistencia personal necesaria para vivir sus vidas con autodeterminación y dignidad
	RELACIONES, MATRIMONIO, FAMILIA Y COMUNIDAD	Apoyar a las personas con discapacidad para tener relaciones satisfactorias dentro de la familia y la comunidad. Así mismo fortalecer a las familias y comunidades para comprender y resignificar la discapacidad hacia las posibilidades de realización y promoción de autonomía
EMPODERAMIENTO	CULTURA ARTES	Trabajar con las partes interesadas relevantes para que las personas con discapacidad puedan participar y disfrutar de las actividades culturales y artísticas. Promover el desarrollo de habilidades artísticas, culturales y recreativas en las personas con discapacidad
	RECREACIÓN DEPORTES	Trabajar con las partes interesadas relevantes para que las personas con discapacidad puedan participar y disfrutar de las actividades culturales y artísticas. Promover el desarrollo de habilidades artísticas, culturales y recreativas en las personas con discapacidad
	JUSTICIA	Promover la creciente participación de las personas con discapacidad en las actividades recreativas, de tiempo libre y deportivas para apoyar las organizaciones y programas ordinarios, permitiendo que se fortalezcan actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas que sean apropiadas y accesibles
		Promover la conciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad; brindándole apoyo a las personas con discapacidad y sus familias para obtener justicia cuando se enfrentan a la discriminación y a la injusticia
		Contribuir al proceso de fortalecimiento promoviendo, apoyando y

Componente	Elementos	Rol de la RBC
		facilitando la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en los temas que afectan sus vidas
	COMUNICACIÓN	Apoyar a las personas con discapacidad para que accedan a la información emitida por los medios de comunicación como un derecho fundamental de todo ciudadano. Para ello se debe asegurar que su ambiente brinde oportunidades apropiadas y apoyo para permitirles tomar decisiones y expresar sus necesidades y deseos efectivamente
	MOVILIZACIÓN SOCIAL	Movilizar la comunidad para asegurar cambios en las actitudes y comportamientos negativos hacia las personas con discapacidad y sus familias; procurando que la comunidad apoye los programas de RBC y que la discapacidad se incorpore en todos los sectores de desarrollo
	PARTICIPACIÓN POLÍTICA	Asegurar que: <ul style="list-style-type: none"> Las personas con discapacidad y sus familias tengan la información, las destrezas y los conocimientos que les permitan participar como ciudadanos en las actividades políticas del país. Los temas de discapacidad sean visibles para que las personas con discapacidad se integren a la toma de decisiones políticas y estén al centro de las políticas, planes y programas de desarrollo
	REDES DE APOYO	Apoyar y asistir a las personas con discapacidad y sus familias para formar nuevos grupos de autoayuda o fortalezcan los existentes. Promover la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias en los grupos de gestión comunitaria y fortalecer la consolidación de redes sociales en discapacidad
	ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Promover la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en el desarrollo de la política pública de discapacidad, en especial, las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad. Fomentar la creación y el fortalecimiento de los grupos de personas con discapacidad

Fuente: Adaptación para Colombia realizada con base en las Guías para RBC OMS 2012.

Adicionalmente, las guías cuentan con anotaciones desde el enfoque diferencial que ayudan a identificar acciones diferenciales teniendo en cuenta las características específicas de los grupos de atención especial por ciclo de vida, género, pertenencia étnica, por tipo de deficiencias y personas afectadas por emergencias humanitarias. En este marco, se adicionó un folleto que incluye acciones diferenciales para personas con trastorno mental, VIH sida y situaciones de emergencia humanitaria, definiendo para ellos acciones a realizar y articular con los definidos en la matriz básica; los alcances de este folleto están definidos a través del rol de la RBC en cada uno según el cuadro anterior. (Ver Cuadro 2)

Cuadro 3. Rol de la RBC en Cada línea y Componente de la Matriz de RBC

GRUPO DE ESPECIAL ATENCIÓN	ROL DE RBC
RBC Y SALUD MENTAL	1. Contribuir a través de la RBC a la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de salud mental para las personas con discapacidad y sus familias; 2. Promover y proteger los derechos de las personas con trastorno mental, apoyar su recuperación y facilitar su participación e inclusión en sus familias y

comunidades.

RBC Y VIH SIDA

1) asegurar que las personas con discapacidad y sus familias estén conscientes de los programas y servicios sobre el VIH/ SIDA en sus comunidades; 2) asegurar que los programas y servicios sobre VIH/ SIDA sean accesibles para las personas con discapacidad y sus familias; 3) Orientar a las personas con discapacidad sobre los factores de riesgo y factores protectores frente al VIH/SIDA

RBC Y LEPROSA

1) Incluir a las personas con discapacidad afectadas por lepra en los programas del sistema de salud y 2) Motivar a los responsables de la implementación de los programas y servicios sobre lepra para incluir a las personas con discapacidad en sus actividades

RBC EN CRISIS HUMANITARIAS

(I) Ayudar a las personas con discapacidad, sus familias y comunidades para prepararse frente a la prevención, atención y recuperación en crisis humanitarias potenciales; (II) asegurar que la respuesta humanitaria y la recuperación incluyan a las personas con discapacidad y, (III) poner en contacto a las personas con discapacidad y sus familias con los servicios y la ayuda brindada por los canales humanitarios, especialmente para el caso de las víctimas del conflicto armado

Fuente: Realizado con base en las Guías para RBC OMS 2012.

7.2. PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RBC EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

En el marco de las Guías para RBC²⁷, se encuentra un folleto introductorio que permite a los actores interesados en la implementación de programas y/o proyectos en RBC generar una planeación adecuada desde el diseño hasta la evaluación, información complementaria a la cual puede accederse a través de <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/index.html>

Como se enuncia en estos Lineamientos, la participación de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad son indispensables en el proceso de planeación, implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia de RBC. Así mismo, es importante reconocer que la RBC cuenta con un componente de fortalecimiento, que apunta a empoderar a las personas con discapacidad y sus familias en temas puntuales de discapacidad en el marco de la matriz; también se reconoce un subcomponente de participación política, que busca que los líderes formados en la Estrategia (y los facilitadores en RBC) logren articular acciones, generar alianzas intersectoriales y fortalecer las acciones en discapacidad dentro de la agenda pública a nivel local y municipal.

Desde del proceso de formulación se sugiere articular el desarrollo de estos programas y/o proyectos con la estructura del Sistema Nacional de Discapacidad a nivel territorial. Lo anterior indica que es necesario que los comités municipales, locales, distritales o departamentales conozcan del proceso y puedan aportar desde sus posibilidades de articulación intersectorial,

²⁷ En el Folleto Introductorio de las Guías de Rehabilitación Basada en Comunidad, se encuentra en la Página 31 el Módulo de Administración.

para promover acciones de inclusión y de gestión estratégica y política de iniciativas que permitan potenciar dichos procesos.

Por lo tanto, a nivel municipal y local las acciones han de concertarse al seno del comité municipal y/o local de discapacidad, así mismo se debe lograr la promoción de liderazgo, que permita utilizar estos espacios de participación política por los líderes comunitarios, familias y personas con discapacidad.

La RBC es un motor que dinamiza el funcionamiento del Sistema Nacional de Discapacidad, en tanto a nivel municipal y/o local se delibera, construye y hace seguimiento a las políticas públicas de discapacidad en Colombia²⁸.



Gráfico 8. RBC Motor que Dinamiza el Sistema Nacional de Discapacidad desde la Base

7.3. ACTORES, SECTORES Y SUS ROLES

Se identifican como actores de los procesos de RBC a las personas con discapacidad y sus familias, instituciones públicas y privadas de los diferentes sectores, y organizaciones de y para personas con discapacidad. También se tienen como aliados estratégicos a las redes comunitarias, cooperantes nacionales e internacionales.

Los actores que deben hacer parte de la planeación e implementación de programas/proyectos de RBC son:

- La persona con discapacidad, su familia y cuidadores
- La comunidad local
- La sociedad civil

²⁸ Ley 1145 de 2007 “Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad”

- Las organizaciones de y para personas con discapacidad
- Administraciones territoriales
- Los agentes o líderes comunitarios
- Academia

Persona con Discapacidad y su Familia: Su papel es fundamental en el todo el proceso de implementación de la RBC. Deben ser actores activos desde la planeación hasta la evaluación de los programas y proyectos, ellos son los que definen las prioridades en el accionar y las formas de intervención.

Para desarrollar su labor, deben desarrollar capacidades de liderazgo y gestión, esto es una parte de lo que construirán a través de la RBC. Desde un trabajo voluntario, trabajan con los equipos de RBC, coordinadores o ejecutores. Así mismo, apoyan las acciones de sensibilización acerca de discapacidad en sus comunidades y participan de manera activa en los Comités Municipales de Discapacidad y/o RBC.

La Comunidad local: La RBC debe estimular la participación no solo de las personas con discapacidad y sus familias, sino de las demás personas de la comunidad. Ellas están llamadas a participar para comprender y resignificar la discapacidad, cambiar las creencias y actitudes negativas frente a las personas con discapacidad y generar mayores posibilidades de inclusión. Además están llamadas a contribuir en las actividades y generar las redes de apoyo a las personas con discapacidad que viven cerca de ellos.

Sociedad Civil: Sus roles están dados desde la experiencia en el desarrollo de la estrategia de RBC. En Colombia, las organizaciones de la sociedad civil han sido las promotoras de la implementación de la estrategia, por tal razón, es necesario reconocer su trabajo y apoyarse en ésta experiencia para ampliar la cobertura y generar capacidad instalada en todos los municipios y localidades.

Su rol es desarrollar y llevar a la práctica programas de RBC en sus áreas de influencia, buscando la articulación con las entidades de gobierno. La transferencia de conocimiento y la asistencia técnica en RBC es una función primordial de las organizaciones de la sociedad civil, así como apoyar el desarrollo de la estrategia y otros programas para la población con discapacidad.

Organizaciones de Personas con Discapacidad: Las organizaciones de personas con discapacidad fortalecen los programas/proyectos de RBC. Las organizaciones están llamadas a representar los intereses de las personas con discapacidad y sus familias. Brindan el conocimiento frente a las necesidades de la población y educan a otras personas sobre sus derechos. Ellas informan sobre los servicios disponibles para las personas con discapacidad y orientan a las personas hacia ellos. Son actores activos dentro del desarrollo de la RBC.

Administraciones territoriales – Gobernaciones, y Alcaldías Distritales y Municipales: Las entidades gubernamentales deben tomar la iniciativa para la implementación de la estrategia

RBC. Deben incluirla dentro de su Plan de Desarrollo como la estrategia para el cumplimiento de las metas trazadas en cada período de gobierno. Desde el sector salud y con la coordinación con el sector educativo, deportes, cultura, social entre otros, deben buscar fuentes de financiación para estas acciones.

Su papel es coordinar los programas/proyectos de RBC en alianza con organizaciones privadas o de la sociedad civil. Los referentes de discapacidad de las secretarías de salud o desarrollo social o quien haga sus veces, están llamados a coordinar acciones de RBC con los integrantes de los comités territoriales de discapacidad. Desde el nivel gubernamental se debe propiciar la participación de las personas con discapacidad y sus familias.

En general deben ser los administradores, coordinadores y organizadores de la estrategia de RBC a nivel territorial.

Agentes o Líderes de RBC – Facilitadores RBC: Son líderes, técnicos o profesionales de la rehabilitación que están en el núcleo de la estrategia RBC. Estos actores son quienes orientan el proceso de planeación, implementación y desarrollo de la estrategia. Tienen capacidad de gestión, buenas metodologías para el trabajo con las personas con discapacidad y con los demás actores del entorno comunitario, buena comunicación y son asertivos en sus relaciones.

Ellos identifican a las personas con discapacidad, educan y capacitan a sus familias, brindan información sobre rutas de atención disponibles en el municipio o localidad, fomentan la formación y fortalecimiento de redes sociales de apoyo, gestión de iniciativas de inclusión en diferentes ámbitos en su municipio y generan acciones de toma de conciencia en la comunidad.

En este contexto, aparece la Red Colombiana de RBC como unión de voluntades para fortalecer el desarrollo de la estrategia en el país a través de sus nodos, como las instancias que aportan al mencionado proceso. En esta red confluyen estos actores, aumentan sus conocimientos, intercambian experiencias, crean vínculos, generando una dinámica de red que promueve la estrategia a nivel nacional.

7.4. TRABAJO EN RED PARA FORTALECER LA RBC: DESARROLLO DE LA RED DE REDES RBC EN COLOMBIA

El trabajo en red es uno de los componentes claves de estos referentes metodológicos; si los territorios y comunidades interesadas en promover la implementación de la RBC, no consideran dentro de sus procesos el trabajo en red, la estrategia estará incompleta, pues su misma base es de trabajo común, lo cual comparte con la sinergia propia de las redes.

La Red de Redes RBC en Colombia es una iniciativa de diferentes actores, que comenzó a gestarse hacia 2003 en el marco del Primer Encuentro de experiencias de RBC, realizado en la ciudad de Cartagena, y se consolidó en la cuarta versión de este encuentro (Bogotá, 2007) a

través del Manifiesto de la Red de Redes RBC. En este documento, organizaciones de y para personas con discapacidad, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones internacionales y universidades, hicieron pública la voluntad de consolidar y fortalecer este movimiento con los siguientes objetivos que se reafirman en estos lineamientos:

- Posicionar el tema de la discapacidad en la agenda pública.
- Lograr la articulación de los actores e intereses.
- Elaborar conocimiento en la RBC.
- Promover la calidad de los procesos desarrollados en RBC.²⁹

Posterior a este Manifiesto, este movimiento ha continuado su proceso de fortalecimiento y posicionamiento, logrando un reconocimiento oficial desde diferentes instancias, como movimiento nacional que representa las experiencias y aprendizajes de la RBC. Gran parte de esta consolidación, se ha dado gracias a la dinámica de los Encuentros Nacionales de Experiencias de RBC, cuya historia se resume en el cuadro 4.

La Red de Redes RBC (en adelante, la Red), se consolida como ente articulador e impulsor de procesos para el logro de la transformación Social a través de la RBC. Con la intención y meta de promover la implementación RBC en todo el territorio Colombiano, la Red se estructura en NODOS, los cuales se constituyen a partir de la proximidad geográfica; en la actualidad están conformados 6 nodos, que agrupan aproximadamente al 75-80% de los departamentos (ver gráfico Mapa de Red de Redes RBC – 2012). Los nodos tienen como principales propósitos:

- Articular diferentes sectores (público y privado), actores y niveles de la RBC.
- Hacer seguimiento a las organizaciones que realizan RBC en los territorios.
- Sistematizar las experiencias de la región.
- Convocar actores.
- Visibilizar las buenas prácticas o experiencias exitosas desde la RBC.
- Posicionar la estrategia en las agendas locales.

Los Nodos han posibilitado que la voz de las regiones esté presente en el diálogo nacional, haciendo presencia a través de la figura de delegados o Gestores de Nodo; ésta figura, que es asumida por una entidad con sede en alguno de los territorios del Nodo, se configura como vocero de todos los participantes y como enlace con el nivel nacional y con los otros Nodos. Algunos de los avances representativos de los Nodos fueron presentados en el punto 1.2 de este documento.

²⁹ Manifiesto de la Red de Redes RBC, IV Encuentro de experiencias RBC. Bogotá, 2007

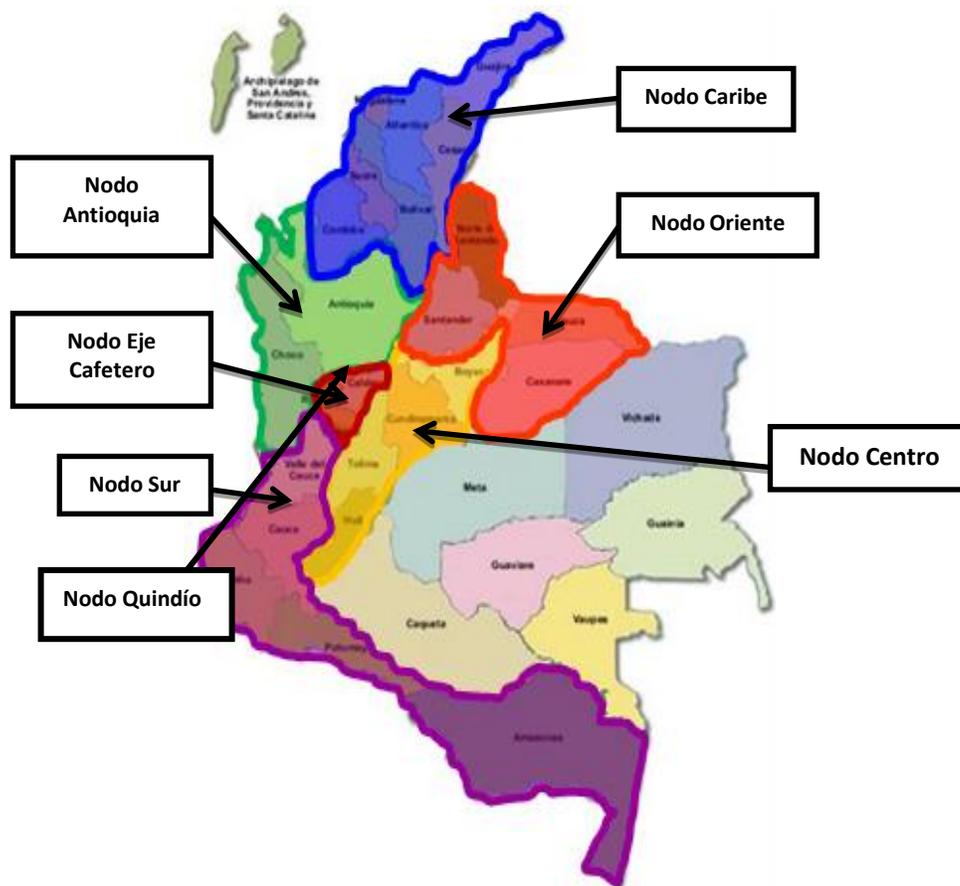


Gráfico9. Mapa de Red de Redes RBC – 2012

Bajo esta estructura, la Red ha logrado aportar al fortalecimiento y visibilización de la RBC en el país, a partir de metas como:

- Comunicar y difundir acuerdos, aprendizajes experiencias relacionados con la RBC y construidos colectivamente.
- Promover la integración entre lo gubernamental y lo no gubernamental hacia la unificación de criterios y lineamientos.
- Fortalecer organizaciones que realizan RBC en Colombia
- Retroalimentar procesos, experiencias documentos con los nodos y actores gubernamentales.

- Articular y unificar criterios, conocimientos y experiencias partiendo de lo que ofrecen los Nodos desde su diversidad.

Este movimiento refleja la importancia de la articulación en la RBC: como proceso multiactores, multinivel y de multicomponentes, requiere de tejer voluntades, identificar aliados y experiencias que permitan enriquecer el desarrollo de la estrategia en cada territorio.

Cuadro 4. Evolución histórica de Encuentros nacionales de experiencias RBC 2003 – 2013 (Recopilación realizada por la Red de Redes de RBC con el apoyo de Handicap International, Colombia)

Encuentros Nacionales de Experiencias	2003	2004	2005	2007	2008	2009	2011	2013
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Encuentro de Experiencias de RBC	Enfoque de Derechos	La RBC como Alternativa de Rehabilitación Comunitaria	Construyendo o diferencia por el Futuro	Todas las Manos Todas	Moviéndonos al Derecho	Hacer pa' Trasformar	Para Continuar Construyendo el Camino de la Inclusión en las Américas
Ciudad	CARTAGENA	MEDELLIN	CALI	BOGOTA	PEREIRA	YOPAL	CARTAGENA	MEDELLIN
Nivel de Red	Voluntades institucionales. Inicios de trabajo articulado en algunos territorios del país			Manifiesto Red de Redes de RBC	Encuentros promovidos como Red			

Como movimiento de voluntades institucionales y personales, es importante aclarar que la Red de Redes RBC Colombia, no es una entidad sino que como conjunto de organizaciones define cada dos años un representante denominado Secretaría Técnica, quien lidera durante un período de dos años, la representación de la Red y sus integrantes para efectos nacionales e internacionales.

7.5. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS GENERALES

La metodología, no se reduce a una técnica, ni a un conjunto agrupado de técnicas. La definición metodológica significa estructurar con un sentido estratégico toda la lógica del proceso que se quiere impulsar: los participantes y sus características personales y grupales, sus necesidades, sus intereses, el contexto en el que viven, sus conocimientos sobre el tema, los objetivos que se propone alcanzar, las etapas que hay que desarrollar para lograrlos, la secuencia temática que hay que seguir, las técnicas y procedimientos que se van a utilizar en los distintos momentos. Se habla entonces del sentido profundo y estratégico con el que deben ser orientados y

estructurados los programas y proyectos, es decir, los criterios y principios con los que deben impulsarse³⁰.

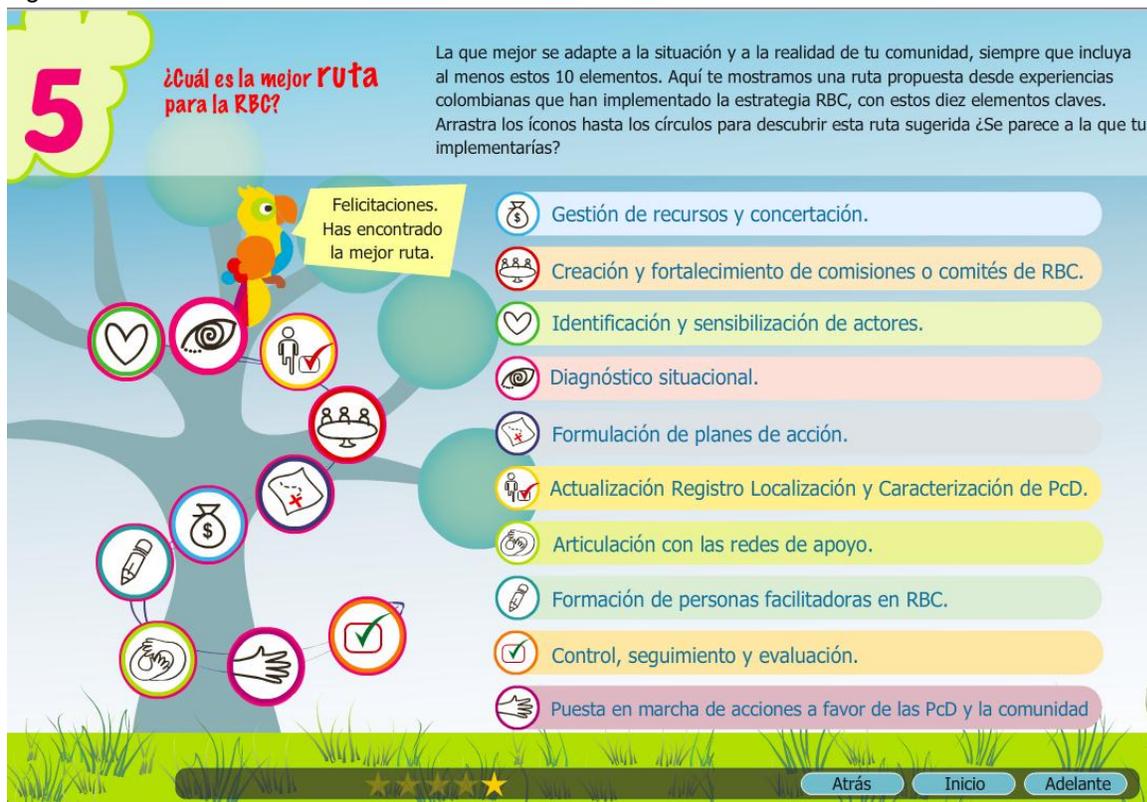
Aunque es claro que al hablar de Rehabilitación Basada en Comunidad, no existe una única forma de planeación, a partir de las experiencias colombianas se propone la siguiente ruta que contiene 10 elementos claves que se sugieren tener en cuenta y que con las respectivas adaptaciones al contexto y situación, pueden constituirse en una guía para todos aquellos actores interesados en usar esta estrategia.

1. Identificación y sensibilización de actores
2. Diagnóstico situacional
3. Actualización del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
4. Creación y fortalecimiento de comisiones o comités de RBC
5. Formulación de planes de acción
6. Gestión de recursos y concertación
7. Formación de personas facilitadoras
8. Articulación con las redes de apoyo
9. Puesta en marcha de acciones a favor de la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad
10. Control, seguimiento y evaluación

30 Buitrago, T. García, S. López, C. Rojas, C. Reflexiones en torno a algunas experiencias de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de Nodo Centro de la Red de Redes de RBC en Colombia. Documento de Trabajo – Versión sin Publicar.

En armonía con estos Lineamientos se ha desarrollado un material Didáctico Interactivo denominado “Rompecocos de la RBC” que busca orientar el desarrollo de las acciones propuestas en la ruta de planeación de la estrategia:

Figura 1.



Material didáctico “Rompecocos”. Es una forma dinámica de acercarse a los Lineamientos Nacionales de RBC. MSPS 2013.

Estas acciones no necesariamente deben ser sucesivas, se pueden ejecutar de manera simultánea o escalonada de acuerdo a las necesidades y posibilidades de dicha comunidad, pero en forma permanente, continua, secuencial y sostenible.

8. HUELLA DE LINEAMIENTOS COLOMBIANOS EN LA RBC MUNDIAL

Los aprendizajes dejados dentro de este proceso de construcción, han dado la posibilidad no solo de generar un documento de Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad para Colombia, sino también la posibilidad de reflexionar en torno a:

La participación de una diversidad de actores y sectores en la construcción de los lineamientos que recoge el sentir de casi todas las regiones a través de Nodos

- Además de ser una estrategia, la RBC se convierte en Política Pública
- La participación del Gobierno Nacional en la implementación de la estrategia de RBC
- La participación de personas con discapacidad y de organizaciones de y para personas con discapacidad en la construcción e implementación de la RBC
- La experiencia colombiana en RBC frente a otros países.

Este documento se publica en el marco de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social desde donde se reconoce la Rehabilitación Basada en Comunidad como un eje fundamental para la inclusión social de las personas con discapacidad en el país.

Reconoce los aportes de todos los actores y sectores, tanto institucionales, como de la sociedad civil organizada en este proceso dinámico que tiene continuidad en función de los desarrollos de la Política Pública y del ejercicio mismo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y redes sociales.

Lo anterior, pone de manifiesto el compromiso de las entidades nacionales y territoriales de Salud en el liderazgo de los procesos intersectoriales a través de las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad, para la implementación de estos lineamientos.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Bieler, R (2007). Desarrollo Inclusivo: Un aporte universal desde la discapacidad. Texto producido por el equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo de la Región de Latinoamérica y El Caribe, del Banco Mundial (2003 – 2006)

Bobadilla, Percy y otros (2005) Empoderamiento: Un camino para luchar contra la pobreza. Edit. por COSUDE, Lima, Perú.

Buitrago, T. García, S. López, C. Rojas, C. Reflexiones en torno a algunas experiencias de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de Nodo Centro de la Red de Redes de RBC en Colombia. Documento de Trabajo – Versión sin Publicar.

Buitrago, MT., García, S., López, M., Rojas, C., (2013). Reflexiones en torno a algunas experiencias de RBC del Nodo Centro de la red de Redes de RBC Colombia

Organización Mundial de la Salud. (2012). Rehabilitación Basada en la Comunidad .Guías para la RBC. Folleto Introdutorio Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf?ua=1

Handicap International, Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo. (2007). Manual Básico sobre el Desarrollo Inclusivo. Managua: Autor.

Martínez, A.(2003). Autogestión comunitaria, Gestipolis.com. pág. 1 en: <http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/autogescomuni.htm> Recuperado 20-8-2008.

Ministerio de la Protección Social (2008). Riesgo, Prevención y Discapacidad en Colombia: *Metodología para el mapeo de los riesgos y las posibilidades de realización en discapacidad*. Bogotá. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de la Protección Social (2010). Lineamientos para la Construcción de Política Pública en Discapacidad. Versión de Concertación

Nabergoi, M. Botinelli, M (2006). Discapacidad, Pobreza y sus Abordajes. Revisión de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad. Anuario de Investigaciones. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.

Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos WOLA (2002). Manual Básico para la Incidencia Política. Washington D.C: Autor.

OIT, UNESCO, OMS (2005). RBC Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad.. Documento de Posición Conjunta. Ginebra: OMS

Congreso de la República de Colombia (2007). Ley 1145 de 2007 “Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad”. Bogotá: Autor