

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

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



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación y
Desarrollo Humano



Apuesta Metodológica para la Caracterización de Competencias Intersectoriales en Discapacidad

Karin Garzón Díaz

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



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación y
Desarrollo Humano

No. 29/ diciembre de 2007
ISSN: 1794-1318

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

APUESTA METODOLÓGICA PARA LA
CARACTERIZACIÓN DE COMPETENCIAS
INTERSECTORIALES EN DISCAPACIDAD

*Secretaría Distrital de Salud
Dirección de Salud Pública*

Karin Garzón Díaz

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



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano

GARZÓN DÍAZ, Karin

Apuesta metodológica para la caracterización de competencias intersectoriales en discapacidad / Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad.—Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2008.

29 p.—(Documento de Investigación; 29).

ISSN: 1794-1318

Personas con discapacidades – Rehabilitación – Bogotá (Colombia)/ Bogotá (Colombia) – Política social / Educación de personas con discapacidades / I. Garzón Díaz, Karin / II. Título / III. Serie.

362.43 SCDD 20

Editorial Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano
Karin Garzón Díaz

Todos los derechos reservados
Primera edición: diciembre de 2007
ISSN: 1794-1318

Impresión digital: Logoformas
Impreso en Colombia
Printed in Colombia

Para citar esta publicación: Doc.investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum.

Apuesta metodológica para la caracterización de competencias intersectoriales en discapacidad

Karin Garzón Díaz*

El presente documento refleja la apuesta metodológica que propone el Componente de Inclusión Social, en el marco del Proyecto “Implementación de la política sectorial en salud para la prevención y el manejo de la discapacidad en Bogotá”, convenio de cooperación interinstitucional entre la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad del Rosario a través del grupo de investigación de Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad, de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano.

Como documento de investigación preliminar presenta los procesos generales como fue concebido y desarrollado el aspecto metodológico, se espera para una próxima publicación dar cuenta de los instrumentos construidos para esta lógica de trabajo.

Esta apuesta parte de comprender que, con el fenómeno de la discapacidad, la dinámica social ha venido configurando el sentido de políticas, programas o acciones que se realizan en función de pensar y actuar oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias. Esto hace necesario apostar por nuevas formas de concebir posibilidades de generar una *red de relaciones* entre sujetos e instituciones que otorguen buenas razones, no sólo para dar respuestas a necesidades, sino para proponer escenarios de acción, en los cuales la vida en comunidad tenga sentido y la construcción social de ciudad sea un factor determinante para mejorar nuestra nación.

El enfoque metodológico definido para el desarrollo de los alcances planteados en el componente de Inclusión Social (IS) se inscribe dentro de las investigaciones de tipo cualitativo, en el cual la experiencia de los investigadores se constituye en una de las herramientas de la investigación, por cuanto le permite una aproximación a una situación social(1).

* Terapeuta Ocupacional, MA en Desarrollo Social y Educativo. Profesora asistente Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, investigadora del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad.

En este caso, el equipo de investigación está conformado por personas con experiencia en el sector público y privado en procesos de atención a personas con discapacidad desde diferentes ámbitos.

Como punto de partida se trazó una ruta metodológica, cuyo resultado no sólo reflejara “procederes”, que supusieran una perspectiva de la atención a personas con discapacidad de manera instrumental y que marcara fronteras claras sobre los alcances de las acciones de cada uno de los sectores intervinientes, sino que posibilitara reflexiones sobre la acción cotidiana desde la vivencia con la condición de discapacidad, entre actores y narradores que hacen parte de los sectores de salud, educación y bienestar social. Lo anterior con el fin de estimar cómo la coexistencia con las condiciones de discapacidad comunica, interpreta, representa, imagina, niega y que, a la vez, posibilitara la emergencia de categorías de análisis desde una perspectiva situada, las cuales permitieran proponer ejes temáticos para diseñar un marco de competencias intersectoriales para el agenciamiento de la discapacidad en el Distrito Capital.

El proceso metodológico está orientado a la valoración por el análisis contextual que demanda una situación determinada, con el fin de que permita la toma de decisiones a partir de juicios, tanto de las personas que agencian u orientan su acción en un sector determinado, como de los investigadores que hacen parte del proceso.

Dadas las condiciones que demanda el proyecto en cuanto a la visión colectiva de un proceso de agenciamiento de la discapacidad en la ciudad de Bogotá, se hace inminente la oportunidad de dar cuenta de una realidad que debe superar la mera agregación de juicios individuales hacia la posibilidad de contar con una conciencia colectiva que permita dar cuenta de esta realidad; no obstante, se espera que a partir de posiciones individuales se permita la inclusión de actitudes y disposiciones de las personas que intervendrán en el proceso para la consolidación colectiva de la realidad a analizar.

Diseño metodológico

Con base en lo anterior, podemos afirmar que este componente tiene como objetivo trazar lineamientos de competencias intersectoriales, con el fin de brindar elementos de análisis y de apalancamiento para las acciones políticas que desde el Distrito Capital busquen su agenciamiento en la intersectorialidad como estrategia de calidad e integralidad.

A partir de estos referentes y de las cuestiones iniciales planteadas para pensar las competencias intersectoriales y, sobre todo, de pensar en la oportunidad de generar conocimiento a partir de estos intereses, se pensó en una técnica que favoreciera oportunidades de diálogo y que, a la vez, los resultados permitieran la contrastación de opiniones que facilitarían la toma de decisiones acerca de la emergencia de “nuevas formas” de ver y entender el tema de competencias intersectoriales para un asunto tan particular como lo es la discapacidad y que requiere de investigación permanente.

La técnica elegida para este proceso ha sido basada en la metodología Delphi, cuyo uso se ha focalizado en procesos de investigación prospectiva, que favorece la emergencia de factores intervinientes en una realidad determinada y que está orientada a la consolidación de comunicaciones grupales a partir de juicios individuales.

Para Sahal y Yee (56) la base de la metodología Delphi surge del reconocimiento de la superioridad del juicio de grupo sobre el juicio individual.

La técnica Delphi permite la definición de variaciones atendiendo a los objetivos de su aplicación. En este caso se empleó una estrategia cara a cara, mediada por registros in vivo, lo cual permite la consideración de aspectos subjetivos tales como actitudes, disposiciones y reacciones de los participantes desde la generación de juicios individuales hasta la generación de juicios de grupo.

El diseño de la técnica Delphi implica en sí misma cuatro etapas fundamentales; las dos primeras fueron diseñadas para ser desarrolladas en talleres sectoriales, la tercera fue prevista para ser desarrollada en un taller intersectorial y la cuarta, como proceso de análisis de los investigadores.

- a. Primera etapa. Hace referencia a la formulación de la pregunta, considerada como el punto de partida del proceso de constitución de la información relacionada con el objeto de la investigación. Para esta etapa se definieron cuatro preguntas abiertas, sobre las cuales iba a constituirse un taller sectorial. De esta manera se organizaron tres talleres independientes de cada sector, uno para salud, uno para educación y otro para bienestar social.
- b. Segunda etapa. Comprende el proceso en el cual el grupo, en el marco del taller, logra una comprensión del tema y, a partir de juicios individuales, posteriormente contrastados colectivamente, de donde emergen

- acuerdos y desacuerdos que existen entre los participantes, en función de las preguntas desarrolladas.
- c. Tercera etapa. Se inicia con el taller intersectorial. Ésta explora los acuerdos y desacuerdos que se presentaron en los talleres sectoriales, se extraen las razones de las diferencias y se hace una valoración de ellas.
 - d. Cuarta etapa. Representa la evaluación final. Esto ocurre cuando toda la información previamente reunida ha sido analizada y contrastada y se definen los resultados obtenidos.

Se presenta, entonces, a continuación la estructura del diseño que se construyó a propósito de los alcances de este componente, el cual está representado en tres fases de desarrollo (Gráfico 1).

La primera fase fue nominada *comprensión*. Constó de dos subprocesos, el primero relacionado con el análisis documental y con diálogos sectoriales. El análisis documental permitió definir los criterios de inclusión para efectos de este proyecto y el segundo se basó en talleres, diseñados a partir de la técnica seleccionada.

El producto de esta fase buscó responder a la pregunta de ¿Cómo opera cada sector? en relación con la atención a personas con discapacidad.

La segunda fase, fue nominada *enlace*, estuvo mediada por un proceso de contrastación a partir tanto del análisis documental realizado, como de los productos de los diálogos sectoriales alcanzados en los primeros talleres. El producto de esta fase buscó constituir un mapa de implicaciones y reacciones que marcasen las cualidades tanto sectoriales como intersectoriales. Igualmente, los talleres siguieron la metodología propuesta por la técnica Delphi.

La tercera fase, nominada *arquitectura de relaciones*, estuvo mediada por un proceso de integración a la luz de los productos de las fases anteriores. El producto de esta fase buscó constituir los *Lineamientos de Competencias Intersectoriales en Discapacidad*.

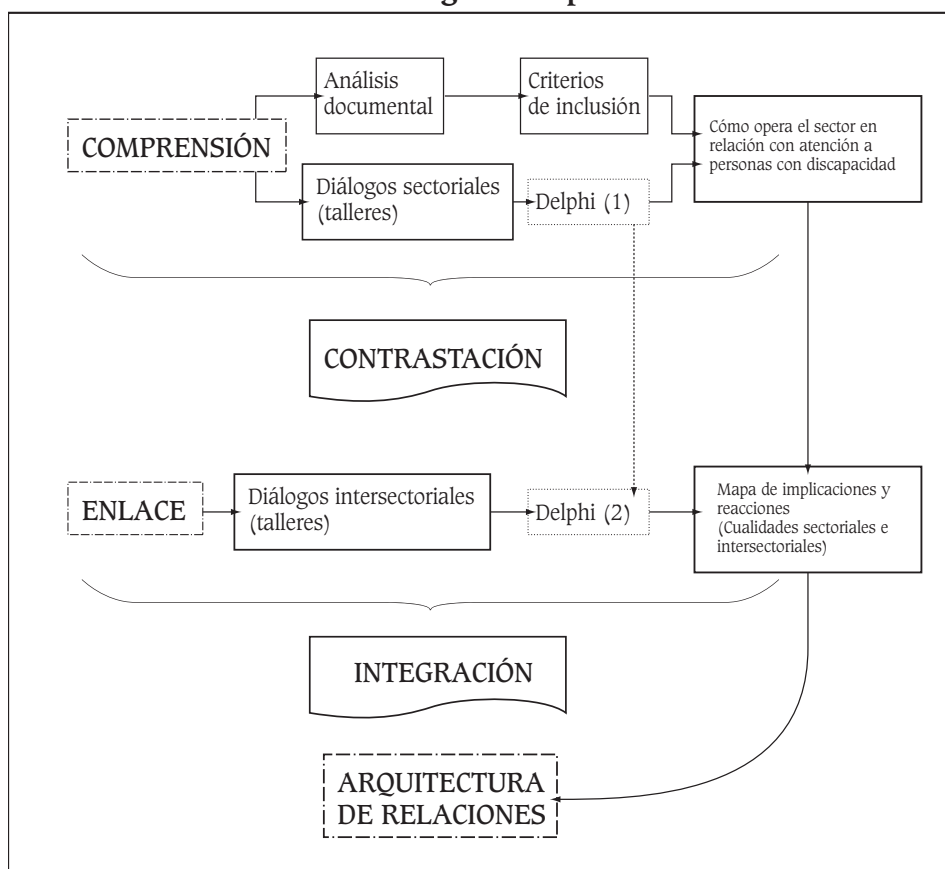
Participantes del proceso

Con base en los alcances del componente de Inclusión Social (IS), los participantes del proceso de investigación fueron los delegados desde cada uno de los sectores “salud, educación y bienestar social” para cada una de las etapas del proceso. Estuvieron representados por profesionales de diferentes

niveles, personas con discapacidad, usuarios de los sectores o familias de personas con discapacidad.

Dentro del proceso se evidenció la valiosa oportunidad de contar con personas con discapacidad, no sólo para el levantamiento de información, sino también para favorecer diálogos de saberes en la consolidación y análisis de resultados. Lo anterior, debido a que la lógica con la que este componente asume la participación se orienta, precisamente, a contar con pensamiento divergente que aliente la contextualización de la situación de investigación definida.

Gráfico 1. Proceso metodológico. Componente inclusión social



Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados

Los resultados que a continuación se presentan corresponden con los hallazgos alcanzados a partir de las tres fases que fueron estimadas en el diseño metodológico.

De la forma como se *comprenden* los sectores de salud, educación y bienestar social, en función de la atención a las personas con discapacidad

La información obtenida fue organizada por ejes temáticos, en relación con las fases propuestas en el diseño metodológico.

En esta primera fase se esperaba responder a la pregunta cómo operan los sectores. En relación con los resultados del taller sectorial, la formulación de las preguntas estuvo directamente relacionada con el concepto de *competencia*, con que se partió en el presente proyecto: “ir al encuentro una cosa de otra”. De ahí que se haya considerado necesario, concebir los talleres como un espacio donde se animara el diálogo entre los involucrados de un sector con el sector mismo. Así mismo, se buscó que las preguntas permitieran a los participantes asumir sentidos de “pertinencia”, tal como lo proponía Chomsky, en función de las competencias; asunción de posiciones en relación a “lugares, tareas y obligaciones” enunciadas como factores relevantes en la definición de “competencias”, considerados en el modelo de McClelland (2) y, por último, la enunciación de factores que refiriesen “comportamientos” de los sujetos en función de la realidad determinada, tal como lo propone Spencer (3).

De esta manera, con las cuatro preguntas que a continuación se enuncian se buscó constituir una serie de pretextos para animar las reflexiones en torno a las *competencias sectoriales*, con el ánimo de iniciar el tejido de esa “red de relaciones” necesarias para constituir elementos de enlace en los talleres intersectoriales, estimados para la segunda fase del proceso.

El marco de referencia con que contaron los participantes para dar respuesta a las preguntas se relacionó con una invitación a “pensar en la acción que desde cada sector se debe prestar a las personas en situación de discapacidad”.

- a. De qué es responsable (nombre del sector) y que en la actualidad se identifica como la acción que genera más *identidad y reconocimiento* tanto al interior de la organización como fuera de ella.
- b. De qué es responsable (nombre del sector) actualmente y *no debería serlo* (dé ejemplos derivados de su experiencia).
- c. De qué debe ser responsable (nombre del sector) y *que en la actualidad no lo es* (dé un ejemplo que lleve a pensar que el cambio es importante y conveniente).
- d. Mencione hasta tres aspectos (los que considere más importantes) que deben *caracterizar* a los profesionales que se desempeñan en el sector.

De esta manera se desarrollaron tres talleres independientes con cada uno de los sectores. Las respuestas de los participantes fueron organizadas por pregunta de manera tal que permitieran comparaciones entre los sectores. Las respuestas se presentan sin mantener un orden jerárquico entre ellas.

A partir de estas respuestas preliminares se procedió a establecer relaciones entre ellas, con el ánimo de buscar la emergencia de una categoría que permitiera reflejar en conjunto los hallazgos presentados.

En la primera pregunta se buscó indagar por la identificación que desde los actores-narradores, pertenecientes a cada sector, se tiene en relación con su orientación hacia personas con discapacidad, la cual, además, permitiera dar cuenta del marco de acción de cada uno de los participantes, no sólo desde sus funciones, sino desde la forma como se presenta el sector.

Los resultados explican una orientación desde la *identidad* que caracteriza a cada sector y, a la vez, permiten identificar relaciones entre ellos.

Criterios de reconocimiento que se asignan desde cada sector en la atención a personas con discapacidad: identidad

Ejemplos:

Salud	Educación	Bienestar social
Dar soporte y asesoría a programas de orientación e investigación encaminada a población vulnerable.	Brindar estrategias de trabajo a la comunidad educativa en integración escolar.	Asesoría familiar, con mayor énfasis en discapacidad cognitiva.
Caracterizar realmente la población con discapacidad y dividirla en grupos: cognitiva, auditiva, visual, física.	Reconocer a la población vulnerable por medio de diagnósticos a través de equipos interdisciplinarios.	Caracterización de los grupos poblacionales para la generación de presupuestos y proyectos.
Definición de políticas y lineamientos.	Dar a conocer y generar políticas y lineamientos de atención a las personas con discapacidad.	Construcción de la política sectorial.

Fuente: Elaboración propia

Este sentido de identidad que otorgan los participantes a cada uno de los sectores bien permite identificar relaciones directas que podrían implicar compartir un mismo marco de trabajo en el cual la discapacidad no es escindida. Eso quiere decir que son los sectores los que tienen que permear el fenómeno de la discapacidad y no viceversa.

Las razones obedecen a que encontramos evidencia de la relación del sentido de identidad, con las misiones y visiones institucionales, tal como lo enuncian Prahalad y Hamel (4) en su enfoque de las competencias institucionales.

En la segunda pregunta -que intentaba explorar la percepción de los participantes en relación con la “no incumbencia” de acciones desde cada sector- encontramos, por una parte, la sensación de estar actuando sobre asuntos que incumben a otros, lo cual puede ser interpretado a la luz de la existencia de *umbrales* o límites, que dan la idea, por un lado, de la necesidad de marcar

fronteras entre sectores y entre ellos y las necesidades de las personas con discapacidad o, por otro, la sensación de superposición de acciones entre ellos.

A modo de ilustración, se presentan las franjas de edades, los tipos de discapacidad, los ámbitos de desempeño de las personas con discapacidad, por ejemplo, el laboral, como condiciones excluyentes a las razones de ser de cada uno de los sectores frente al tema. Si bien es cierto que con estos tres sectores no se agotan los procesos sociales, que deben soportar a un ciudadano en situación de discapacidad, también lo es que se anuncia una urgencia por concertar enfoques de la discapacidad que garanticen integralidad y complementariedad desde cada uno de ellos.

Por otra parte, se identifican asuntos que se presentan en la realidad de las personas con discapacidad, pero que sobrepasan la capacidad técnica o instalada de los sectores como, por ejemplo, las *restricciones de acceso* que se marcan.

Se evidencia en gran medida, igualmente, la enunciación de la urgencia por transformar una perspectiva asistencialista; sin embargo, con los hallazgos se alcanza a entrever que las acciones de los sectores se “ejercieran” sobre la persona, *perspectiva de la atención*. Esto implica que sería oportuna la generación de discursos y prácticas compartidas, en los cuales se aliente el sentido de participación para ver a las personas con discapacidad con capacidad de agenciamiento a través de ellos mismos, sus familias, o cuidadores.

A pesar de que es cierto que el concepto de la *transversalidad de discapacidad* responde a un cúmulo de reflexiones que se han venido tejiendo en el terreno de la salud, bien vale la pena construir discursos complementarios desde otros sectores que permitan generar condiciones de integralidad en el abordaje de la discapacidad en el Distrito Capital.

La categoría con la que se intenta reflejar estos hallazgos se ha denominado “*Mapa de contexto*”, en razón a que vislumbra oportunidades de pensar en competencias intersectoriales a la luz de percepciones sobre entornos, mediatos o inmediatos, que desde los involucrados se definen como oportunidades de transformación.

Criterios de “no incumbencia” que se asignan desde cada sector en la atención a personas con discapacidad: mapa de contexto

Ejemplos:

Salud	Educación	Bienestar social
Adjudicación de Bonos.	Brindar apoyo económico a padres y estudiantes.	Entrega de bonos.
Hacer procesos terapéuticos al interior de los colegios.	Atender a la población que necesita rehabilitación, la SED no es rehabilitadora, es formadora y educadora.	Ser asistencialista, a través de todas las necesidades para las personas con discapacidad y sus familias.

Fuente: Elaboración propia

Con las respuestas a la tercera pregunta, “De qué debe ser responsable (nombre del sector) y *que en la actualidad no lo es* (dé un ejemplo que lleve a pensar que el cambio es importante y conveniente)”; sin lugar a dudas se presenta el sentido del servicio del que dispone cada uno de los sectores. La conciencia del problema que traen aspectos que lograron identificarse, y que reflejan una sensación de que los servicios que se ofrecen no satisfacen plenamente las necesidades de las personas con discapacidad.

Entre ellos, la restringida *cobertura*, las necesidades de estimación de la *magnitud* de la discapacidad, los *recursos*, el interés por la *expansión de servicios y programas* y, por supuesto, la oportunidad de la *intersectorialidad*, hacen que los sectores, en diferentes términos, hagan alusión a la oportunidad de pensar otras estrategias que generen mayor inclusión, que comprenden, por ejemplo, “favorecer mayor cobertura”, “atención a menores de cinco años”, “¿qué pasa con los *niños* después de los 17 años?”, “mayor atención educativa en edades tempranas y adultas”, “ampliar criterios de elegibilidad para favorecer mayor inclusión de la población al sistema”, son, entre otras, las percepciones que dejan vislumbrar un interés colectivo por abrir horizontes de acción. Quizás estos horizontes puedan ser logrados con las competencias intersectoriales, en los cuales la *complementariedad* como eje inicia a tomar fuerza en este asunto.

De ahí que, en consonancia con estos resultados, la nueva categoría emergente se haya nominado “*Mapa de preferencias*”, en el cual los involucrados expresan condiciones posibles que, fundadas a la luz de la complementariedad

entre sectores, permitan definir las formas de dar valor a quienes orientan procesos o acciones.

Criterios de “responsabilidades ideales” que se asignan desde cada sector en la atención a personas con discapacidad: mapa de preferencias

Ejemplos:

Salud	Educación	Bienestar social
Caracterización de los costos de las encuestas, registros. La SDS paga muy poco a los hospitales para realizar registros, es una labor muy dispendiosa.	Dotación de salas de apoyo, es difícil que las instituciones solas respondan.	Velar por el bienestar a través de capacitación, facilitación de recursos para la ejecución de proyectos.
Inclusión de familias en proyectos.	No se dan actividades integradas con el aula regular.	Atención a personas desplazadas con discapacidad.

Fuente: Elaboración propia

Por último, en relación con la cuarta pregunta, “Mencione hasta tres aspectos (los que considere más importantes), que deben *caracterizar* a los profesionales que se desempeñan en el sector”, se pueden identificar rasgos de competencias personales que constituyen un componente importante para pensar las competencias institucionales e intersectoriales, en la medida en que este tipo de características o conductas son las que movilizan las actuaciones para que las estrategias en un campo sean desarrolladas exitosamente.

En los resultados obtenidos se pueden apreciar claramente las competencias de tipo gerencial, las competencias de tipo funcional o profesional, y las competencias específicas a un cargo.

Entre las gerenciales se identifica en los resultados, por ejemplo, “aceptación al cambio” o “capacidad de adaptación”. En un diccionario de competencias esto podría ser traducido como *administración del cambio*, en la cual los cambios pueden ser vistos como oportunidades para mantener renovados una organización, un sector, una red.

Entre las competencias de tipo funcional o profesional encontramos: “capacidad de emitir conceptos técnicos”, que, en términos de competencias, podría

estar referido a *capacidad analítica y conceptual*; “conocimiento de seguridad social y del sector salud” o “manejo de políticas de atención”, lo que se orientaría al conocimiento del *campo de acción de la organización*.

Igualmente se alcanzan a identificar posibles competencias que se vinculan directamente con cargos, por ejemplo “mediación”, que podría ser referido en un diccionario de competencias como *negociación*; “compromiso con la institución y con la persona limitada”, o “vocación de servicio” entendida como *orientación al cliente o usuario*.

Éstas y otro tipo de competencias son susceptibles de ser definidas, validadas, estandarizadas, jerarquizadas, siempre en función de la *estrategia* que convoca el concurso de personas en un *entorno* determinado. En el caso que nos ocupa, el entorno se constituye en el enlace entre los sectores, en función de una misión que los debe convocar.

De esta manera, la última categoría que se establece en función de la primera fase del proceso fue “*Disposiciones*”, entendidas como el conjunto de factores movilizados necesarios para la ocurrencia de conductas o comportamientos en el marco de una realidad determinada, con una intención subrepticia, el sentido de logro o éxito.

Criterios de “perfiles profesionales” que se asignan desde cada sector en la atención a personas con discapacidad: disposiciones

Ejemplos:

Salud	Educación	Bienestar social
Sensibilidad	Sensibilidad y compromiso social.	Calidad humana, vocación de servicio.
Compromiso	Compromiso con la institución y la persona limitada.	Compromiso y puntualidad.

Fuente: Elaboración propia

Como conclusión a esta primera fase, se pueden identificar dos perspectivas de la forma como pueden ser comprendidos los sectores de educación, bienestar social y salud, en función con la situación de discapacidad en el Distrito Capital. La primera, una influencia de las acciones institucionales frente a la atención a personas con discapacidad, particularmente en los sectores de educación y bien-

estar social, con una perspectiva centrada en la oferta de servicios o programas. La segunda, el caso de salud, que se presenta como un sector que se piensa en función de lo que ha venido construyendo en el proceso de la comprensión de la discapacidad; por tanto, intenta mantener una coherencia entre el discurso y las maneras como agencia localmente sus estrategias y programas.

De otra parte, a partir de los discursos de los involucrados en este proceso se permite identificar una necesidad consensuada de contar con mayores escenarios sostenibles de comunicación intersectorial, en los cuales se creen oportunidades no de confrontación, pero sí de reconocimiento de: procesos, alcances, identificación de buenas prácticas y generación de iniciativas transformadoras. Sobre esta base se puede pensar que son las personas con discapacidad el fin de cualquier intervención social y que es el sistema social el que debe constituirse en función de las necesidades de los ciudadanos y no a la inversa.

Enlace hacia las cualidades intersectoriales

En la segunda fase del proceso, denominada *enlace*, se buscaba explorar, con los participantes del taller intersectorial, reacciones frente a las respuestas obtenidas en los talleres sectoriales que lo antecedieron y producir, a la vez, valoraciones. Lo anterior con el ánimo de jerarquizar las implicaciones y, por ende, poder establecer relaciones entre los sectores, en función de las posibilidades de actuación intersectorial frente al tema de la discapacidad.

Para este taller fueron convocadas personas delegadas de cada uno de los sectores, en su mayoría personas diferentes a las que participaron en el primer taller. Se procedió a organizar las respuestas en matrices independientes, por categorías.

Este taller fue diseñado para ser ejecutado en diferentes etapas: la primera mediada por un trabajo individual en el cual los representantes de los sectores revisaron las matrices de respuestas definidas por el grupo anterior y asignaron un valor, tal como se enuncia en la Guía de Taller Intersectorial. Este valor correspondía al intervalo 1-10, que propone la técnica Delphi, (de menor a mayor relevancia) otorgando el juicio al participante, para asignar por sí mismo valoraciones.

Posteriormente, los representantes de cada sector se reunieron por grupos y discutieron los criterios de valoración, especialmente aquéllos a los que asignaron puntuaciones superiores. Los puntajes obtenidos, desde cada

uno de los participantes, fueron agrupados a la luz de las cuatro categorías identificadas por sector.

Finalmente se conformaron grupos con representantes de los tres sectores y se socializaron los productos de las discusiones logradas en la etapa anterior, incluyendo la enunciación de oportunidades o los mecanismos de enlaces intersectoriales.

Una vez se finalizó el taller, el trabajo de sistematización de la información consistió en reflejar en una matriz la sumatoria de las valoraciones otorgadas a cada respuesta de los participantes en función de los sectores, de manera independiente.

Finalmente éstas fueron reorganizadas y jerarquizadas en función de las categorías, permitiendo la comparación entre los sectores a partir de ellas.

De esta manera, la caracterización de las competencias intersectoriales en la atención a personas con discapacidad es presentada a continuación y de ellas se espera la posibilidad de generar reflexión al interior de los mismos sectores, en términos de la forma como se entienden y de las posibilidades de ser definidos y redefinidos tanto en función de sí mismos, como en función de los demás.

Es importante anotar que los registros que se presentan en cada uno de los ejes corresponden de manera textual a cómo los participantes reflejaron sus respuestas particulares.

Cabe anotar que se evidencian diferentes lógicas de la forma como se comprende el fenómeno de la discapacidad, desde cada sector. Entre ellos, por ejemplo, el uso del lenguaje, la perspectiva del significado de la “integralidad” al interior de cada uno, el sentido de participación de las personas con discapacidad, el sentido con que se prestan servicios o programas.

Esto puede reflejar la necesidad de encontrar lugares intersectoriales comunes, iniciando desde la identificación del enfoque de la discapacidad y como este puede llegar a representarse en la gestión social que de la discapacidad hacen los sectores intervinientes.

A continuación se presentan los siguientes registros “*in vivo*” que arrojó el proceso y que permite ir dilucidando la forma como hoy se pueden estar caracterizando las competencias sectoriales en cuanto a discapacidad se refiere:

Caracterización de competencias sectoriales en la atención a personas con discapacidad

SECTOR	IDENTIDAD (Cómo se están reconociendo)	MAPA DE CONTEXTO (Dónde se busca el cambio)	MAPA DE PREFERENCIAS (Hacia dónde dirigir las acciones)	DISPOSICIONES (Características de las personas que hagan parte del sector)
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	<ol style="list-style-type: none"> Ampliación de los servicios de salud. Articulación de acciones internas y externas para la cobertura en salud. Establecimiento de lineamientos de salud pública en discapacidad. Atención terapéutica integral Investigación y desarrollo Programas de prevención de la discapacidad. Creación de políticas de atención al usuario con responsabilidad. Definición de políticas y lineamientos. Aseguramiento en salud. Vinculación de personas con discapacidad a servicios de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> Coordinación de Consejos Locales de Discapacidad. Asumir acciones compartidas en lo local. Formación comunitaria en organizaciones de personas con discapacidad. Identificación y selección de casos que requieran bonos alimenticios. Elaboración de registros de personas con discapacidad (DANE). Promoción de la inclusión laboral. Actividades de inclusión educativa. En lo político es responsable de muchas acciones diferentes a salud. Acompañamiento familiar más que el ICBF y los COL. Resolución de derechos de petición de vivienda y pensiones por invalidez, adjudicación por estudio de bonos alimenticios. 	<ol style="list-style-type: none"> Garantizar cobertura del 100% de personas con discapacidad. Mayor divulgación de programas. Brindar información no solo al "discapacitado" sino a los profesionales de programas que apoyan a la discapacidad o a todo el personal del sector salud, no solo a nivel clínico. Hay servicios de salud deshumanizados, insensibles e indiferentes. Suministro de ayudas técnicas, este banco no cuenta con presupuesto de salud. Al terminarse contratos con ARS, se pierden tratamientos porque envían a las personas a instituciones donde no prestan el servicio. Auditoría del presupuesto destinado a salud. Falta caracterización. Generar más puntos de atención al "discapacitado". Hacer cumplir los derechos de las personas con discapacidad. 	<ol style="list-style-type: none"> Idoneidad, responsabilidad, calidez humana. Articulación de conocimientos científicos con la realidad. Conocimiento y actualización. Desde su profesión aportar al mejoramiento de los estándares de vida. Aprender a escuchar. Habilidad comunicativa Prestar un servicio realmente completo. Vocación de servicio. Conocimiento de Seguridad Social y del Sector Salud. Manejo del modelo teórico de la discapacidad.

Fuente: Elaboración propia

Caracterización de competencias sectoriales en la atención a personas con discapacidad

SECTOR	IDENTIDAD (Cómo se están reconociendo)	MAPA DE CONTEXTO (Dónde se busca el cambio)	MAPA DE PREFERENCIAS (Hacia dónde dirigir las acciones)	DISPOSICIONES (Características de las personas que hagan parte del sector)
SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer efectivo el derecho a la educación. 2. Dar a conocer y generar políticas y lineamientos de atención a las personas con discapacidad. 3. Acceso y permanencia de niños y niñas y jóvenes en educación y formación, población vulnerable con necesidades educativas especiales. 4. Bogota una gran Escuela. 5. Planear, organizar y administrar programas educativos para personas con limitaciones hasta los 18 años. 6. Brindar apoyo específico a la población con discapacidad que atendemos en los colegios. 7. Dotar a colegios integradores de implementos físicos y materiales necesarios. 8. Educación de la población en situación de discapacidad. 9. Brindar estrategias de trabajo a la comunidad educativa en integración escolar. 10. Procesos de inclusión de población en edad escolar al sistema educativo y alguna población adulta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender a grupos muy numerosos. 2. Prestación de servicios en instalaciones inadecuadas por infraestructura. 3. Atender necesidades básicas (alimentación), se genera así paternalismo. 4. Se reciben niños en condición de discapacidad en colegios no integradores. 5. Se atienden niños con más de una discapacidad en colegios destinados a una sola discapacidad. 6. Atender a personas con discapacidad sin tener apoyo de equipo interdisciplinario. 7. Integrar personas que no están listas. 8. Elaboración de diagnósticos, llegan casos sin diagnóstico, lo que no permite direccionar la necesidad educativa del niño. 9. Brindar apoyo económico a padres y estudiantes. 10. Atender a la población que necesita rehabilitación, la SED no es rehabilitadora, es formadora y educadora. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de equipos interdisciplinarios. 2. Grupos menos numerosos. 3. Atención a menores de cinco años. 4. Ofertar más servicios a la población en condición de discapacidad (talleres ocupacionales). 5. Dotación de salas de apoyo, es difícil que las instituciones solas respondan. 6. Mayor capacitación a docentes. 7. En cada localidad tener instituciones que atiendan a sus personas con discapacidad. 8. Garantizar la inclusión e integración de los colegios distritales de acuerdo con deficiencias. 9. Trabajo intersectorial. 10. Hay desprotección de personas mayores de 23 años, cómo articular con otros sectores para vincular a exalumnos a prácticas productivas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad humana. 2. Recursivo, creativo, propositivo. 3. Idoneidad profesional, trabajo en equipo. 4. Compromiso con la institución y la persona limitada. 5. Actualización permanente. 6. Sensibilidad y compromiso social. 7. Capacidad de adaptación. 8. Manejo de políticas de atención. 9. Generador de lineamientos según la experiencia. 10. Alto nivel intelectual, para dar solución rápida a problemas planteados.

Fuente: Elaboración propia

Caracterización de competencias sectoriales en la atención a personas con discapacidad

SECTOR	IDENTIDAD (Cómo se están reconociendo)	MAPA DE CONTEXTO (Dónde se busca el cambio)	MAPA DE PREFERENCIAS (Hacia dónde dirigir las acciones)	DISPOSICIONES (Características de las personas que hagan parte del sector)
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo alimentario, recreación, habilidades básicas y ocupacionales. 2. Construcción de la política sectorial. 3. Fortalecimiento de Familias 4. Atención Integral. 5. Caracterización de los grupos poblacionales para la generación de presupuestos y proyectos. 6. Asesoría familiar, con mayor énfasis en discapacidad cognitiva. 7. Mediación entre ciudadanos y Distrito. 8. Protección. 9. Permitir el desarrollo familiar en lo laboral, de rehabilitación y social. 10. Atención a adultos mayores de 18 años con discapacidad mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser asistencialista, a través de todas las necesidades para las personas con discapacidad y sus familias. 2. La no continuidad de proyectos (205/7511). 3. Ingreso de personas con discapacidad severa. 4. Atención de casos de más de 20 años. 5. Atención a adultos psiquiátricos. 6. Acciones que generan duplicación de beneficios a las familias. 7. Ingreso de usuarios sin categorización. 8. Actuar como centro de diagnóstico. 9. Determinar política social por medio del CLOPS. 10. Aceptación de personas con capacidad familiar y económica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los Centros Crecer no tiene PAI, ni PEI. 2. Adecuación de infraestructura, dotación de bienes. 3. Atención de menores de 5 años que no tienen movilidad. 4. No hay unificación de criterios de atención desde las distintas localidades. 5. Ampliar criterios de elegibilidad para favorecer mayor inclusión de la población en el sistema. 6. Velar por el bienestar a través de capacitación, facilitación de recursos para la ejecución de proyectos. 7. Apertura de espacios para la participación ciudadana. 8. Aumento de cobertura en Centros Crecer. 9. Propender por el registro e identificación de casos. 10. Atención a las personas que permanecen en casa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación interinstitucional. 2. Responsabilidad. 3. Calidad humana, vocación de servicio. 4. Aceptación al cambio. 5. Liderazgo. 6. Compromiso y puntualidad. 7. Trabajo en red. 8. Mediación. 9. Don de gentes. 10. Experiencia en discapacidad.

Fuente: Elaboración propia

De esta manera, las respuestas atribuidas a cada una de las categorías, pueden ser interpretadas de la siguiente manera:

- En relación con la categoría identidad se evidencia, entre otros asuntos, coherencia entre los sectores, en términos de la consideración de estrategias para pensar en la cobertura y en la necesidad de contar con lineamientos sectoriales o intersectoriales, ya sea desde su construcción o desde la urgencia por su difusión, para que cobren sentido las misiones institucionales.
- En relación con la categoría mapa de contexto se observa un claro interés por la definición de estrategias que garanticen continuidad de procesos. Referido, particularmente, a la sostenibilidad, se evidencian nuevamente las inquietudes que genera el sentido de la cobertura y la realización de acciones articuladas en cada una de las localidades.
- En la categoría mapa de preferencias se reflejan cuestiones referidas a cobertura, capacidad instalada para la oferta de servicios, la necesidad de contar con marcos lógicos de acción que orienten procesos entre otros.
- Finalmente con la categoría disposiciones se presentan condiciones o comportamientos humanos que van en estrecha relación no sólo con los asuntos personales, sino que se convoca también el sentido de la coordinación y, por supuesto, de la interacción permanente entre sectores o entre instituciones. Esto refleja, entonces, la oportunidad de confluencia de diversos tipos de competencias, desde aquéllas organizacionales, hasta las de tipo funcional.

Con base en estos hallazgos es posible ir delimitando la ruta para consolidar los lineamientos de las Competencias Intersectoriales en Discapacidad, en tanto se han marcado tanto encuentros y desencuentros como las mismas oportunidades de enlace definidas intersectorialmente, producto del último taller destinado para este fin.

Entre éstas, se pueden destacar las siguientes: Aquí se presentan registros *in vivo*, no fueron editadas, pues se considera valioso el uso del lenguaje, pues éste constituye un recurso para la reflexión intersectorial acerca de la forma cómo se nominan diferentes asuntos o incluso cómo se hace referencia a las personas con discapacidad.

- “Las políticas y lineamientos de atención a los discapacitados deben establecerse a través de un proceso participativo, sectorial e intersectorial, liderado por personas idóneas, con vinculación de universidades y organizaciones de personas con discapacidad”.

- “Continuar en la socialización de servicios por parte de los diferentes sectores cuyo producto sea un portafolio de servicios que favorezca la inclusión social y la accesibilidad a todo el núcleo familiar”.
- “Manejo de una misma red de información sobre personas discapacitadas, recursos, proyectos, para diagnósticos entre todos los sectores comprometidos. Valoración del sistema de información actual”.
- “Fortalecer internamente organismos, entidades y sectores que trabajan con discapacidad”.
- “Conocer el quehacer de cada sector frente a la atención a la población con discapacidad para evitar duplicidad de atención”.
- “Creación de un sistema de información flexible, actualizado y seguro que optimice canales de comunicación. Debe estar en cabeza de cada entidad para dar la información. Eliminar barreras de acceso”.

Es así, y a partir de estas evidencias, que puede irse abonando un terreno argumentado para proponer algunos lineamientos, entendidos como “aquellas sugerencias, pautas o guías que se ofrecen a las instituciones” (57), para este caso, a los sectores que convocan o son convocados para el agenciamiento de la situación de la discapacidad en Bogotá.

Esta ruta que pretende marcarse es la que se presenta en el siguiente aparte; busca reflejar la última fase del proceso definido en este proyecto, “Arquitectura de Relaciones”.

De la arquitectura de las relaciones

Para la definición de esta arquitectura de relaciones se intenta presentar a la luz de la metáfora del *tejido* –haciendo un símil con la posibilidad de tejer una *red de relaciones intersectoriales*– en la cual los hilos puestos al servicio del tejido se representan en la oportunidades para tejer ciudad, a la luz de visiones de calidad de vida, de pensamiento prospectivo y del sentido de la expansión de oportunidades de inclusión, entre otros.

Otro elemento significativo para contar con un tejido de calidad son las agujas. Depende de su material, de su grosor o de su tamaño, el tipo de producto a alcanzar.

Las agujas, en esta red de relaciones, se constituyen en los actores sociales intervinientes en un proceso determinado, de su coordinación, de su pertinencia, de su capacidad de resistencia, de su durabilidad en el tiempo, hechos éstos

que permiten garantizar un tejido resistente, agradable, usable en diferentes contextos, o incluso polivalente.

Siguiendo, entonces, con esta metáfora y con la pretensión de vincularla con el sentido de los lineamientos de competencias intersectoriales, falta la consideración de un modelo o de un patrón, pues tradicionalmente se teje a la luz de éstos.

Precisamente, ese modelo o patrón es el que representa la posibilidad de pensar en Competencias Intersectoriales en Discapacidad. De esta manera, dicho modelo puede configurarse en una organización, un escenario, un contexto, con una cualidad vital y es que tiene que tener la característica o el sello “que aprende”.

De esta forma de representación, el tejido que busca configurarse como un producto debe contar con la referencia permanente del modelo o del patrón, para buscar acercamientos y coherencias entre puntada y puntada. Estas coherencias son las que deben ser atribuidas al sentido del trabajo intersectorial; es decir, depende de los insumos para contar con modelos dignos de ser mostrados con un alto sentido de la utilidad y de la oportunidad. ¿Para quiénes? Para los sujetos que hacen parte de una realidad que nos convoca, la discapacidad.

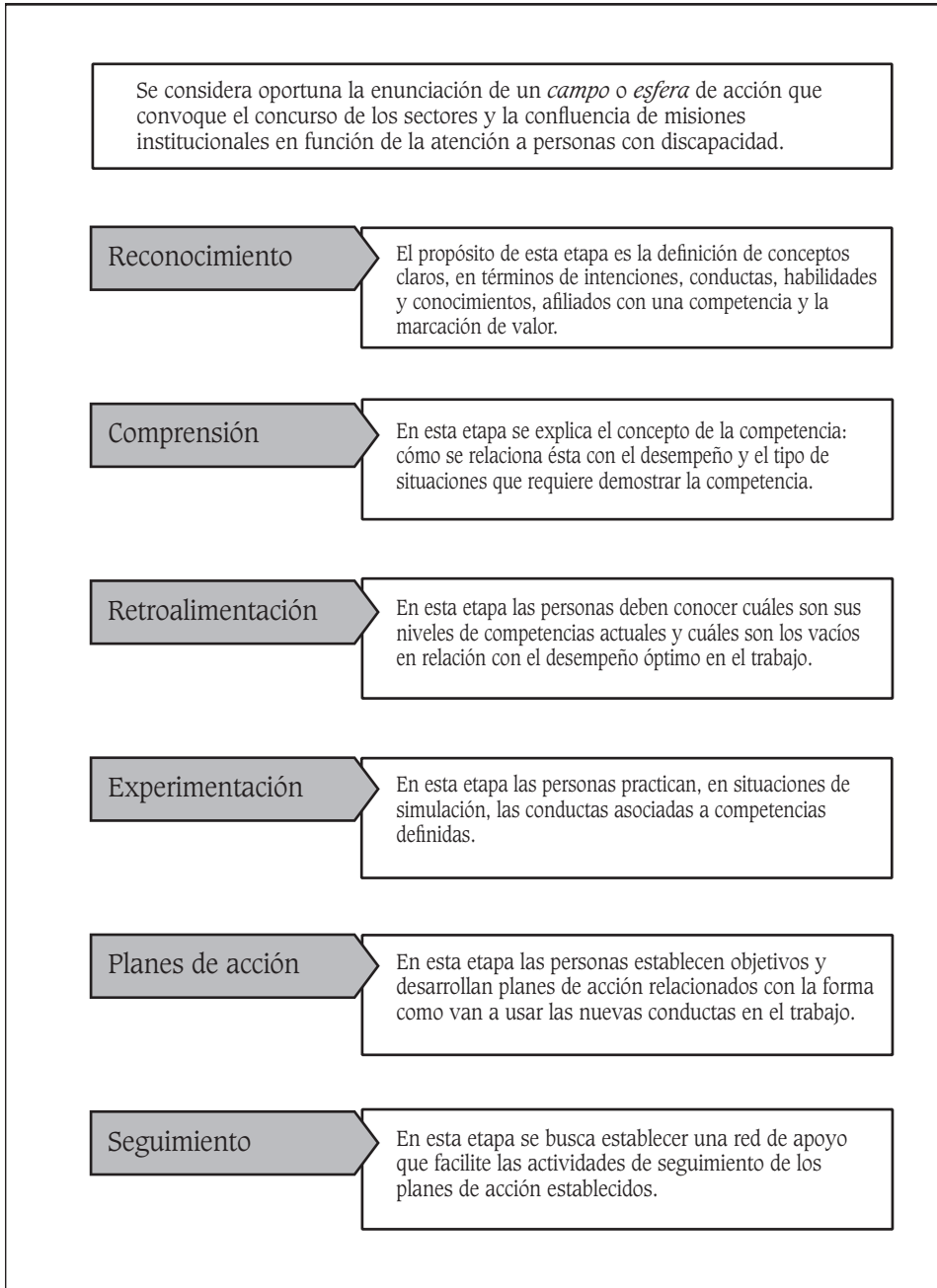
Si bien los lineamientos deben marcar complementariedades, es preciso, proponer rutas para alcanzar logros, a continuación se presenta una estrategia para el aprendizaje colectivo de competencias, que puede ser constituida como una bitácora para su agenciamiento. No busca ser agotada ni desarrollada, sino reflejar y proponer una condición flexible y susceptible de ser adaptada con base en acuerdos y necesidades.

En el proceso propuesto se vislumbra la oportunidad de enunciación de un *campo* o *esfera* de acción que convoque el concurso de los sectores y la confluencia de misiones institucionales en función de la atención a personas con discapacidad.

Este campo puede ser el reflejo de las siguientes interacciones y relaciones, que se proponen a propósito del tema de este proyecto. Para facilitar su enunciación es necesario intentar tomar una posición emergente desde cada uno de los sectores. Eso quiere decir que el campo de las competencias no puede reflejar la mera agregación de misiones o de intenciones sectoriales.

El campo de las competencias intersectoriales debe ser “fundado” permitiendo que la realidad conocida por los involucrados emerja de la confluencia de esta interacción y que, a la vez, haga sentido a condiciones de vida,

Gráfico 2. Elementos para la definición de competencias intersectoriales en discapacidad



Fuente: Elaboración propia

necesidades, ciclos de vida, roles, ámbitos, que permean transversalmente la situación de discapacidad.

De esta manera los lineamientos para las competencias intersectoriales en discapacidad se representan en la puesta en juego de la relación entre las categorías que se han venido enunciando, esta vez tratando de presentarlas en función del sentido que hacen las “competencias” en una realidad determinada, el agenciamiento de la condición de discapacidad en el Distrito Capital.

Estas categorías emergentes del presente estudio, *disposiciones, mapa de contexto, mapa de preferencias, identidad*, se convertirían, entonces, en los ejes temáticos que le darían marco a un enfoque de competencias intersectoriales.

Éstas, a la vez, estarían mediadas por acuerdos que marcan la ruta. Entre ellos: contar con un enfoque de discapacidad compartido, clarificar la ruta de la estrategia, definir los principios y las cadenas de valor vinculadas a comportamientos y conductas esperadas para la acción.

A continuación se presenta una matriz que muestra un marco de competencias intersectoriales que permitirían el agenciamiento compartido y con el sentido de la política distrital de discapacidad y de la realidad que connota. El contenido de esta matriz se fundamentó en los resultados de los talleres y en la contrastación con los referentes teóricos definidos para este componente.

Las competencias no se presentan como umbrales que marcan distinciones entre un sector y otro; por el contrario, evidencian condiciones que requieren ser compartidas, pensando el trabajo intersectorial como la incidencia entre unos y otros para su actuación por fines comunes.

Este marco de competencias es susceptible de ser desarrollado al detalle en estudios posteriores y confrontado con los agentes intervinientes, con el fin de identificar su agencia tanto al interior de los sectores en términos de la definición de sus políticas, planes y programas, organización de los agentes que participan en él; como desde una perspectiva integradora entre los sectores.

Marco de competencias intersectoriales

EJES TEMÁTICOS	COMPETENCIAS	IMPLICACIONES
DISPOSICIONES	Satisfacción de los agentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Los sectores se interesan en sus agentes, aprenden de ellos. • Ganan credibilidad. • Se comparten resultados.
	Flexibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se asumen actitudes dispuestas a comprender a otros, agentes y sectores, y contar con voluntad de cambio en función a que el interés colectivo privilegia intereses particulares. • Hay capacidad de compartir nuevas ideas.
	Autodirección.	<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de asumir propias decisiones frente a una realidad determinada, en un marco global, agiliza la resolución de problemas y reduce tiempos de respuesta.
	Integridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se asumen altos estándares de ética personal y profesional, la honestidad se expresa en la relación con las personas.
	Orientación a las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se focalizan políticas, planes y programas, de acuerdo con necesidades de las personas, no con necesidades de las instituciones o sectores. • Se analizan situaciones desde la perspectiva de las personas, no desde la perspectiva de las instituciones o sectores.
	Uso de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende a prever necesidades de recursos y orienta su uso de manera polivalente. • Emplea creativamente los recursos disponibles y no depende exclusivamente de ellos en la definición de la calidad de sus acciones. • Se comparten estrategias de planeación de recursos, para favorecer su aprovechamiento y uso racional de los mismos.

Fuente: Elaboración propia

Continúa

Marco de competencias intersectoriales

EJES TEMÁTICOS	COMPETENCIAS	IMPLICACIONES
MAPA DE CONTEXTO	Orientación global.	<ul style="list-style-type: none"> • Se caracterizan por actuar local en función a un contexto amplio. • Identifican la incidencia de las decisiones.
	Innovación.	<ul style="list-style-type: none"> • La creatividad es una constante para asumir retos, y para construir nuevas formas de asumir las realidades. • Existe preparación para asumir nuevas situaciones.
	Pensamiento estratégico.	<ul style="list-style-type: none"> • Entiende de manera multicausal la presencia de complejidades. • Anticipa obstáculos y ofrece soluciones para asumirlas.
	Pensamiento analítico.	<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de análisis crítico, es factor para actuar con parámetros de calidad. • Se identifican modelos o enfoques diferenciadores de acuerdo con las realidades.
MAPA DE PREFERENCIAS	Orientación a resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Las prácticas y procedimientos se realizan con altos estándares de calidad, agencia compromisos y toma iniciativa para la resolución de problemas.
	Orientación al cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Se asumen los cambios como oportunidades de mejorar. • En la toma de decisiones intervienen agentes.
	Influencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Las ideas que surgen cuentan con capacidad para persuadir a otros en el marco colectivo de trabajo. • Hay capacidad de movilización para que colectivamente se asuman decisiones en un sentido determinado y deseado.
	Negociación.	<ul style="list-style-type: none"> • En el intercambio con otros se encuentran respuestas asertivas. • El interés por el consenso privilegia la toma de decisiones.

Fuente: Elaboración propia

Continúa

Marco de competencias intersectoriales

EJES TEMÁTICOS	COMPETENCIAS	IMPLICACIONES
IDENTIDAD	Conocimiento del sector y de su incidencia con otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia un interés por que los agentes de un sector de cualquier nivel identifiquen tanto estrategias misionales, como sus procesos al igual que la forma de influir en sí mismos como en otros. • Reconoce enfoques propios y valora su capacidad de acción. • Reconoce enfoques de otros y valora su capacidad de permear las acciones propias.
	Identificación de metas estratégicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se alinean prácticas, tanto al interior de los sectores como en función de éstas con otros y se definen alcances compartidos. • Se busca comprender tendencias y perspectivas nacionales e internacionales.
	Trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con la capacidad para generar intereses de participación en otros. • Las relaciones con otros son efectivas. • Se asumen posiciones colectivas en la toma de decisiones.
	Entrenamiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla intereses de aprendizaje permanente y de compartir con otros el conocimiento.
	Integralidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Asume sentido de pertenencia en función de la realidad del trabajo que convocan las estrategias intersectoriales. • Se direccionan las decisiones y acciones en forma integral y creativa.

Fuente: Elaboración propia

Con la enunciación de competencias se puede dar inicio a un proceso de definición de conductas explícitas que, además, puedan ser jerarquizadas por niveles o categorías de acuerdo con el área particular de influencia de ellas, tanto al interior de los sectores, como en la capacidad de incidencia intersectorial.

Referencias bibliográficas

1. Bonilla-Castro E, Rodríguez P. *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Universidad de los Andes. Bogotá, 1997.
2. McClelland, D. "Testing for Competence Rather than for Intelligence" en: American Psychologist, 28, 1-4. Estados Unidos. 1973.
3. Spencer, L. *Competence at Work, Models for Superior Performance*. Editorial John Wiley & Sons, Inc. Nueva York. 1993.
4. Prahalad C. y Hamel, G. "The Core Competencies of the Corporation". *Harvard Business Review*, 90 (3): 79-91. 1990. Harvard.

