



Kennedy

Territorio de resiliencia

Proyecto
de
Gobernanza
Urbana

Centro interactivo - sensorial
dirigido a personas
con discapacidad

Localidad de Kennedy
(Bogotá, Colombia)


BOGOTÁ
Alcaldía Local de Kennedy

alcalde.kennedy@gobiernobogota.gov.co



1. Introducción

En el marco del proyecto de Gobernanza Urbana que se está desarrollando en cinco ciudades del mundo, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el equipo de Salud Inclusiva de la Alcaldía Local de Kennedy ha venido realizando su aporte desde Bogotá, capital de Colombia, para la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad.

El proceso construido tiene su centro en la promoción de la inclusión y la participación de la población con discapacidad, de acuerdo con las líneas de trabajo dispuestas en el Plan de Desarrollo Distrital (PDD) de la ciudad llamado "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI", que se materializa a nivel local mediante la implementación del Plan de Desarrollo Local (PDL), denominado "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para Kennedy".

En este sentido, vale la pena resaltar que el PDL se configura como una ruta de trabajo que permite que la localidad⁽¹⁾ cuente con un horizonte en el que se espera que el ejercicio de gobernabilidad colectivo y la participación ciudadana se constituyan como ejes para el abordaje de temáticas sentidas. Para ello, y en el marco del sistema distrital de cuidado, se han establecido propósitos, estrategias, líneas de trabajo, proyectos y conceptos de gasto que orientan la ejecución, en lo que concierne a la atención de condiciones de salud tales como:

Propósito	Estrategia	Línea de trabajo	Proyecto	Conceptos de gasto
PDL - Propósito No. 1 "Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política".	PDL - Estrategia No. 7 Fortalecer programas y proyectos en el sector salud para disminuir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y apoyar a personas con discapacidad con ayudas técnicas, que no son otorgadas por el Plan Obligatorio de Salud (PBS).	Condiciones de salud	Kennedy Territorio de Salud Inclusiva	Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Dispositivos de asistencia personal (DAP) Ayudas técnicas a personas con discapacidad (No incluidas en el PBS).

Tabla 1. Componentes en Salud del PDL.

Por ello, las acciones que se han venido adelantando, en relación con la iniciativa de gobernanza urbana, están directamente relacionadas con el Proyecto 2180 "Kennedy territorio de salud inclusiva". Por otra parte, la priorización de la temática de atención a la discapacidad se configuró como un tema de especial relevancia a nivel territorial por diferentes razones, en primer lugar porque Kennedy cuenta con el porcentaje más alto de población con discapacidad registrada en la ciudad (13,4 %), seguida de otras localidades como Bosa (10 %) y Suba (7,7 %). En segundo lugar, porque se configura como una posibilidad muy importante para trabajar alrededor del cierre de las brechas existentes y por último porque consideramos que la concreción de este proceso contribuirá en la dignificación de la población directamente relacionada con su ejecución.

¹ Cuando se emplea el término **localidad** se hace referencia a una división territorial genérica por el que se divide una ciudad para efectos de su organización y administración. En el caso de la ciudad de Bogotá, se puede afirmar que actualmente cuenta con veinte (20) localidades o unidades administrativas y la localidad de Kennedy, que se encuentra ubicada al suroccidente de la ciudad, es la número ocho (8).



Imagen 1. Ubicación geográfica
Localidad de Kennedy



2. Desarrollo

De acuerdo con la lectura de contexto, las necesidades de la población, la cantidad de personas con discapacidad que residen en la localidad, la dificultad que han venido manifestando en los escenarios de trabajo colectivo y la necesidad de generar una atención integral y procesual para que la intervención redunde en dignificación y búsqueda de oportunidades; se ha decidido desarrollar un centro interactivo – sensorial, dirigido a personas con discapacidad que opere en Kennedy. El proceso se ha venido adelantando mediante seis fases:

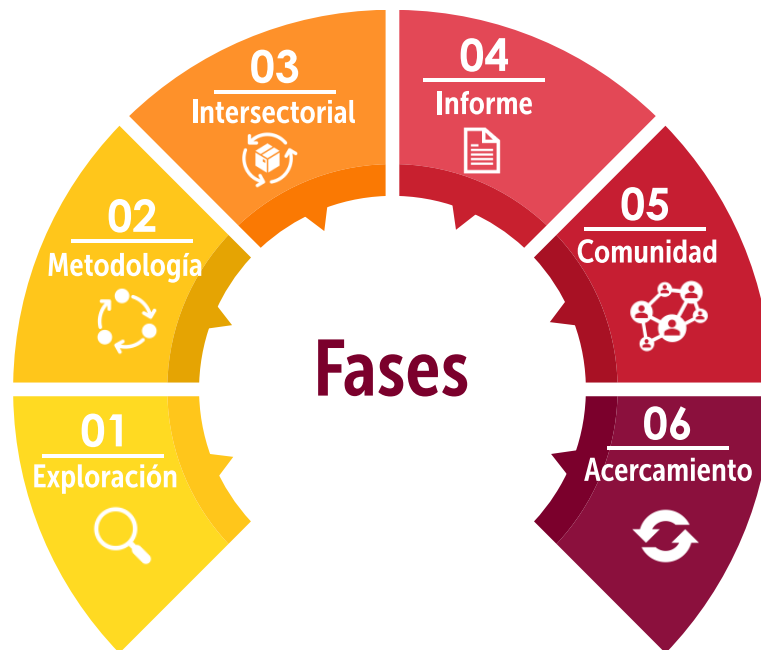


Imagen 2. Desarrollo del proyecto de Gobernanza Urbana en la localidad de Kennedy.

[i]. FASE EXPLORATORIA

Durante 2021, la OPS adelantó acciones para revisar el papel que tienen las administraciones públicas para abordar de manera integral la salud y el bienestar, potenciando el desarrollo de lo intersectorial y la participación comunitaria como determinantes en salud. Para entonces, se desarrolló una ronda distrital completa y se eligió a la localidad de Kennedy como territorio posible para la implementación del proyecto. Se instaló un comité intersectorial distrital de salud ⁽²⁾ y este priorizó las siguientes temáticas asociadas a la salud:

1. Actividad física.
2. Seguridad alimentaria y nutricional.
3. Reducción del consumo de alcohol.
4. Reducción en el consumo de tabaco (Hogares, establecimientos y parques libres de humo).
5. Mejoramiento de la calidad del aire.
6. Disfrute del espacio público.
7. Cuidado de la salud mental y emocional.
8. Ocupación del tiempo libre.
9. Eliminación de las violencias basadas en género.
10. Relaciones familiares.
11. Deserción escolar.

[ii]. ACERCAMIENTO DE LOS EQUIPOS

El 28 de febrero se desarrolló la primera reunión entre la OPS y la alcaldesa de la localidad, Yeimy Carolina Agudelo Hernández. Posteriormente, el 9 de marzo, se dio inicio a reuniones con los equipos de la OPS y la Alcaldía Local de Kennedy (ALK) con el fin de conocer el proceso, presentar el estado actual de las actividades de cada uno de los implicados y revisar las posibilidades de trabajo colectivo.

Los integrantes del equipo de la OPS partieron por indicar las temáticas priorizadas y su alcance. Se mencionó la necesidad de construir un proyecto que tuviera en cuenta los temas que fueron identificados como fundamentales, que pudiera trabajarse con el aporte de actores de la comunidad, que se incluyera lo intersectorial y que, además, estuviera relacionado con la prevención en áreas de la salud.

Posteriormente, se presentaron objetivos, metas e indicadores de las líneas de trabajo que se venían desarrollando al interior de la localidad por parte del equipo de salud inclusiva; así como las acciones territoriales derivadas de su implementación. Para el caso se abordaron las actividades propias de las líneas de trabajo de Ayudas técnicas – atención a población con discapacidad y SPA – Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y se puso en evidencia el trabajo con comunidad y el desarrollo intersectorial previo que ya se había venido gestando al interior de la localidad. Se generaron discusiones y mesas de trabajo para evaluar la viabilidad de las temáticas y, a pesar de que las dos cumplían con la totalidad de los requerimientos, se llegó a la conclusión que la que debería ser priorizada era la de trabajo con discapacidad.

² El comité intersectorial distrital de salud estaba conformado por 12 entidades.



[iii]. DESARROLLO DE METODOLOGÍA

Se realizó, de manera conjunta, una propuesta metodológica con la que se pudiera recolectar, clasificar y analizar información para aportar en la construcción del proyecto. Para esta etapa se establecieron dos objetivos principales, el primero fue el de realizar un acercamiento a las comunidades que pueden verse beneficiadas por el proyecto, involucrándolas mediante espacios de discusión y participación, donde se dará visibilidad a sus perspectivas; haciendo énfasis en los aspectos positivos de las iniciativas locales ejecutadas previamente y los aspectos por mejorar a futuro. De la misma forma, se buscó hacer un acercamiento a los referentes institucionales, invitándolos a participar de las actividades de recolección de información; de modo que pudieran aportar propuestas y perspectivas de interés para el trabajo con la discapacidad desde la iniciativa del centro sensorial para la localidad.

El segundo objetivo planteado fue el de lograr consolidar esta información en un documento, que pueda dar cuenta de la información compilada desde las bases comunitarias y las perspectivas de los referentes institucionales, además de hacer un análisis específico sobre cómo estas propuestas pueden enriquecer la línea base para la creación del centro sensorial, eje principal del proyecto.

[iv]. EXPLORACIÓN CON COMUNIDAD

La metodología construida se aplicó con la comunidad abordando diferentes estrategias para reconocer las necesidades de la población con discapacidad de la localidad. Los diálogos y talleres aplicados se desarrollaron en torno a ocho (8) variables transversales: salud mental, educación, salud, centros locales de participación, políticas públicas, género, derechos sexuales y reproductivos, así como víctimas del conflicto armado.

Este proceso puso de manifiesto una serie de requerimientos que bien podrían ser abordados mediante la creación de un centro de interacción sensorial para la población con discapacidad de la localidad, ya que muchas de las necesidades y problemáticas que allí se evidenciaron requerirían de un lugar de convergencia, donde se les permita articular estrategias y herramientas orientadas por un equipo interdisciplinar para el

mejoramiento de la calidad de vida e interacción social con otras personas con discapacidad, así como con sus cuidadores. Contribuyendo con el cierre de brechas y la dignificación de este grupo poblacional.

Imagen 5. Actividades desarrolladas con comunidad y algunos actores institucionales.



[v]. EXPLORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Esta etapa se abordó de dos maneras, la primera con reuniones pequeñas en las que se exploró en las percepciones, opiniones y necesidades de los y las participantes. Asimismo, se aplicó una encuesta mediante la cual logramos sistematizar la opinión de alrededor de 60 personas pertenecientes a diversas instituciones.

Para el caso, también se trabajó alrededor de ocho (8) variables transversales: salud mental, educación, salud, centros locales de participación, políticas públicas, género, derechos sexuales y reproductivos, así como víctimas del conflicto armado. Toda la información recolectada está siendo procesada adecuadamente para producir el informe de esta fase de trabajo. Algunos de los hallazgos se muestran en la siguiente sección del documento.

[vi]. ELABORACIÓN DE INFORME

En este momento nos encontramos desarrollando esta fase. Hasta el momento tenemos claridades frente a la construcción de un centro interactivo y sensorial (CIS), que tendrá el objetivo de ayudar, estimular y prestar atención a las personas con discapacidad y sus cuidadores en la localidad de Kennedy. A través de la implementación de herramientas pedagógicas, tecnológicas, de accesibilidad en las comunicaciones y terapias alternativas

que permitan desarrollar escenarios de salud integral, promoción y prevención, fomento de habilidades de recreación, distracción, interacción, emprendimiento, empoderamiento y fortalecimiento de habilidades cognitivas para personas con discapacidad y sus cuidadores.

Se reconoce que es primordial reforzar e integrar los procesos que vayan a desarrollarse con las personas con discapacidad, sus cuidadores y sus familiares de modo que el sistema distrital de cuidado se exprese en ellos, siendo garante de inclusión, integración, bienestar y salud integral. Es importante que cada uno de los actores involucrados cuente con incidencia dentro de las actividades que se realizarán en el CIS, obtengan información suficiente en diferentes temáticas y tengan una oferta de servicios que facilite su acceso por estar concentrados en un solo lugar. Como es previsible, para el proceso de sistematización se han contemplado los siguientes ítems:

- [i]. Salud mental
- [ii]. Educación
- [iii]. Salud
- [iv]. Centros locales de participación
- [v]. Políticas públicas
- [vi]. Género
- [vii]. Derechos sexuales y reproductivos
- [viii]. Víctimas del conflicto armado



Imagen 7. Talleres y sistematización.

Se espera que la idea de la construcción de un centro interactivo-sensorial dirigido a personas con discapacidad de la localidad de Kennedy pueda concretarse; convirtiéndose en un espacio de participación e integración tanto para las personas con discapacidad como para sus cuidadoras, cuidadores y familiares. Este deberá contar con accesibilidad de espacios, creación de actividades pedagógicas y formativas que redunden en el desarrollo y potenciación de las habilidades cognitivas, sociales, de empoderamiento y de conocimiento en diferentes temáticas de todos los actores involucrados. El CIS estará a la altura de proyectos similares en ciudades como Lima (Parque de los Sentidos), Londres (Welcome Collection) y New York (Morgan's Wonderland), que han creado importantes iniciativas para incentivar el fortalecimiento de habilidades en las personas con discapacidad. La principal proyección del CIS será reducir la discriminación a la población con discapacidad de la localidad de Kennedy, por medio del acceso a servicios integrales

de salud, reduciendo brechas de acceso a la ciudad y teniendo presente el entorno físico, social, económico, político y cultural para generar mejoras en él.

En cuanto a las y los cuidadores de las personas con discapacidad, este será un espacio que buscará brindarles herramientas para reforzar sus conocimientos para el cuidado de la población con discapacidad; pero sobre todo para que ellos puedan recibir cuidado, ampliando sus conocimientos en otros temas de interés, accediendo a terapias alternativas, promoviendo escenarios de empleabilidad y conociendo otros tipos de oferta institucional a la que tienen derecho.

3. Equipo

Alcaldía Local de Kennedy

- ✓ Yeimy Carolina Agudelo Hernández – Alcaldesa Local de Kennedy
- ✓ Airasol Huertas Bolaños – Inversión local
- ✓ Daniela Fraile – Profesional – Inversión local
- ✓ Daniel Espinosa – Profesional – Inversión local
- ✓ John Jairo Mejía – Profesional – Inversión local
- ✓ Julie Benavides Melo – Líder – Inversión local



Kennedy

Resilience territory

URBAN
GOVERNANCE
PROJECT

Interactive-sensory center
aimed at people with
disabilities

town of Kennedy
(Bogotá – Colombia)


Alcaldía Local de Kennedy

alcalde.kennedy@gobiernobogota.gov.co



1. Introduction

In the framework of urban governance that is being developed in five cities of the world with the technical support of the Pan American Health Organization (PAHO). Kennedy's local inclusive health team has been working in promotion of health and welfare of the community located in Bogotá, Colombia.

The process developed by Kennedy's team has its focus in the promotion of inclusion and participation of the population with disability. This work is aligned with the work proposed in the development plan of the city called "A New Social and Environmental Contract for 21st Century Bogotá", which is implemented in Kennedy through the implementation of the Local Development Plan (LDP), called "A New Social and Environmental Contract for Kennedy".

It is worth noting that the LDP is design as a work route that allows the local authorities to integrate the collective governance and citizen participation as principal elements. The objectives strategies, the works lines and projects of the district's ⁽¹⁾ care system have been established to improve health conditions, such as:

Objective	Strategy	Work line	Project	Conceptos de gasto
LDP - Objective No. 1 "Make a new social contract with equal opportunities for social, productive and political inclusion".	LDP – Strategy No. 7 To improve programs and projects in the health sector to reduce risk factors related to the consumption of psychoactive substances and to support people with disabilities with technical aids, which are not granted by the Mandatory Health Plan.	Health care	Kennedy Territory of Inclusive Health	Actions to reduce risk factors for the consumption of psychoactive substances. Personal Assistive technology for people with disabilities (Not included in the public health insurance program).

Table 1. Health Components of the LDP.

Therefore, the actions that have been taking place, in relation to the urban governance initiative, are directly related to a project known as "Kennedy Territory of Inclusive Health". On the other hand, the prioritization of the attention to disability was configured as a topic of special relevance at the territorial level for different reasons. First, Kennedy has the highest percentage of population with disability registered in the city (13.4 %), followed by other districts such as Bosa (10 %) and Suba (7.7 %). Secondly, because we believe that the implementation of this process will contribute to the dignification of the population directly related to its execution and it will help to reduce the existing socio-economic gap.

¹ District is a division of territory, as of a country, state, or city, marked off for administrative, electoral, or other purposes. In the case of the city of Bogotá, it currently has twenty (20) districts, Kennedy the eighth (8th) district is located to the southwest of the city.



Figure 1. Geographic location of Kennedy



2. Desarrollo

Based on the needs and difficulties of the population that they have been manifesting in the social meetings with the authorities, the number of people with disabilities who live in the district and the need to generate inclusive healthcare system. It has been decided to develop an interactive sensory center, aimed at people with disabilities that lives in Kennedy. This process has been carried out through six phases:

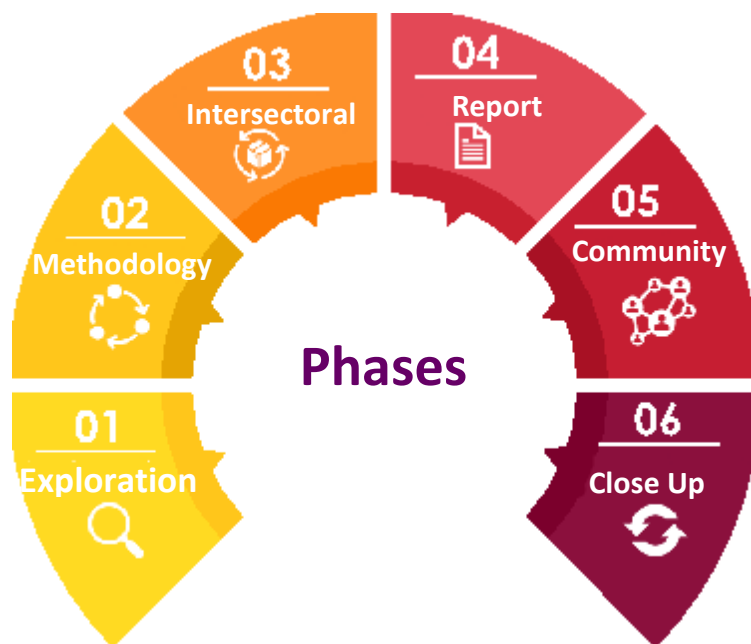


Figure 2. Development of the Urban Governance project in the town of Kennedy.

[i]. FASE EXPLORATORIA

In 2021 PAHO carried out actions to review the role of public administrations addressing health and well-being. As a result, it promotes intersectoral development and community participation. Kennedy was chosen as a possible territory for the implementation of the project. An intersectoral district health committee was installed ⁽²⁾ and it prioritized the following issues associated with health:

1. Physical activity.
2. Food and nutritional security.
3. Reduction of alcohol consumption.
4. Reduction in tobacco consumption (smoke-free homes, establishments and parks).
5. Improvement of air quality.
6. Public space use.
7. Mental and emotional health care.
8. Occupation of free time.
9. Elimination of gender-based violence.
10. Family relationships.
11. School dropout

[ii]. TEAM MEETINGS

On February 28, the first meeting between PAHO and the town's mayor, Yeimy Carolina Agudelo Hernández, took place. Subsequently, on March 9th, meetings began with the PAHO teams and the Kennedy Local Mayor's Office to learn about the process, show the status of the activities of each of those involved, and analyze the possibilities of collective work.

The members of the PAHO team began by indicating the prioritized topics and their scope and determine the need to build a project that would consider the issues that were identified as fundamental and related to prevention, that could be worked with the contribution of the community and that would include the intersectoral aspect.

Then the objectives, goals and indicators of the action that were being developed within the community by the inclusive health team were presented, as well as the territorial actions. At the meeting was highlighted the activities of the work line "Technical Aids: attention to the population with disabilities or psychoactive substance use disorders", one of the previous intersectoral activities with the community that had already been carried out. Finally, work groups were generated to evaluate the feasibility of the topics and even though both met all the requirements, it was concluded that the one that should be prioritized was work with disabilities.

² The intersectoral district health committee was made up of 12 entities.



[iii]. METHODOLOGY DEVELOPMENT

A methodological proposal was carried out jointly with which it was possible to collect, classify and analyze the information to contribute the construction of the project. Two main objectives were established for this stage: the first was to approach the communities that may benefit from the project, involving them through spaces for discussion and participation, where their perspectives will be highlighted; emphasizing the positive aspects of the previously executed local initiatives and how to be improved them in the future. In the same way, an approach was sought to the institutional referents, inviting them to participate in the collect phase; so that they could contribute with proposals and perspectives of interest for the work with the disability from the initiative of the sensory center for the locality.

The second objective was to consolidate this information into a document that gather the information from the community and the perspectives of the institutional referents, in addition to the specific analysis of how these proposals contribute to the creation of the sensory center, the main objective of the project.

[iv]. EXPLORACIÓN WITH COMMUNITY

The constructed methodology was applied with the community approaching different strategies to recognize the needs of the local population with disabilities. The applied dialogues and workshops were developed around eight (8) transversal variables: mental health, education, health, local participation centers, public policies, gender, sexual and reproductive rights, as well as victims of the armed conflict.

This process revealed a series of requirements that could well be addressed through the creation of a sensory interaction center for the population with disabilities in Kennedy, as many of the needs and problems that were evidenced there would require a place, where they are allowed to articulate strategies and tools guided by an interdisciplinary team to improve the quality of life and social interaction with other people with

disabilities, as well as with their caregivers. Contributing to closing gaps and dignifying this population group.



*Figure 5. Activities developed with the community
and some
institutional actors.*

[v]. INTERINSTITUCIONAL EXPLORACIÓN.

This stage was managed in two ways, the first with small meetings in which the perceptions, opinions and needs of the participants were explored. Furthermore, a survey was applied through which we managed to systematize the opinion of 60 people around various institutions.

For this case, eight (8) transversal variables were also worked on: mental health, education, health, local participation centers, public policies, gender, sexual and reproductive rights, as well as victims of the armed conflict. All the information collected is being properly processed to produce the report of this phase of work. Some of the findings are shown in the next section of the document.

[vi]. REPORT MAKING

We are currently developing this phase. So far we have clarity regarding the construction of an interactive and sensory center (CIS), which will have the objective of helping, stimulating and paying attention to people with disabilities and their caregivers in the town of Kennedy. Through the implementation of pedagogical, technological, accessibility tools in communications and alternative therapies that allow the development of scenarios of comprehensive health, promotion and prevention, promotion of recreation skills, distraction, interaction, entrepreneurship, empowerment and strengthening of cognitive skills for people with disabilities and their carers.

It is recognized that it is essential to reinforce and integrate the processes that are going to be developed with people with disabilities, their caregivers and their families so that

the district care system expresses itself in them, being a guarantor of inclusion, integration, well-being and comprehensive health. It is important that each of the actors involved has an impact on the activities that will be carried out in the CIS, obtain sufficient information on different topics and have a range of services that facilitate access by being concentrated in one place. As expected, the following items have been considered for the systematization process:

- [i]. Mental health Educación
- [ii]. Health
- [iii]. Local Participation Centers
- [iv]. Public politics
- [v]. Gender
- [vi]. Sexual and reproductive rights
- [vii]. Victims of the armed conflict



Figure 7. Workshops and systematization.

It is hoped that the idea of building an interactive-sensory center aimed at people with disabilities in the town of Kennedy can materialize; becoming a space for participation and integration both for people with disabilities and for their caregivers, caregivers and family members. This must have accessibility of spaces, creation of pedagogical and training activities that result in the development and enhancement of cognitive, social, empowerment and knowledge skills in different topics of all the actors involved. The CIS will be at the level of similar projects in cities such as Lima (Parque de los Sentidos), London (Welcome Collection) and New York (Morgan's Wonderland), which have created important initiatives to encourage the strengthening of skills in people with disabilities. The main projection of the CIS will be to reduce discrimination against the population with disabilities in the town of Kennedy, through access to comprehensive health services, reducing gaps in access to the city and taking into account the physical, social, economic, political and culture to generate improvements in it.

As for the caregivers of people with disabilities, this will be a space that seeks to provide them with tools to reinforce their knowledge for the care of the population with disabilities; but above all so that they can receive care, expanding their knowledge on other topics of interest, accessing alternative therapies, promoting employability scenarios and knowing other types of institutional offer to which they are entitled.

3. Team

Kennedy Town Hall

- ✓ Yeimy Carolina Agudelo Hernández – Kennedy Local Mayor
- ✓ Airasol Huertas Bolaños – Local Investment
- ✓ Daniela Fraile – Profesional – Local Investment
- ✓ Daniel Espinosa – Profesional – Local Investment
- ✓ John Jairo Mejía – Profesional – Local Investment
- ✓ Julie Benavides Melo – Líder – Local Investment