

**El Modelo de Gestión Deliberativa Responsable: Un caso aplicado a la  
inclusión en discapacidad.**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES  
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA  
BOGOTÁ D.C.  
2015**

**El Modelo de Gestión Deliberativa Responsable: Un caso aplicado a la  
inclusión en discapacidad.**

**Mateo Ortiz Hernández**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES  
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA  
BOGOTÁ D.C.**

**2015**

**El Modelo de Gestión Deliberativa Responsable: Un caso aplicado a la  
inclusión en discapacidad.**

**Mateo Ortiz Hernández**

**Trabajo de Grado para optar al título de POLITÓLOGO**

**Director del Trabajo de Grado**

**P. Edwin Murillo Amarís S.J.**

**Master en Filosofía y Teología, Candidato a Doctor en Gobierno y  
Administración Pública**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES  
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA  
BOGOTÁ D.C.**

**Contenido**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>1. Sobre la Discapacidad y su aproximación en Colombia: Un breve resumen sobre el marco legal. ....</b>                               | <b>17</b> |
| <b>a. Marco internacional de la discapacidad. ....</b>   | <b>17</b> |
| <b>b. Marco legal nacional en Colombia sobre la discapacidad. ....</b>   | <b>19</b> |
| <b>2. Marco Teórico: La discapacidad como factor social y la Gestión Deliberativa Responsable hacia la inclusión social. ....</b>        | <b>20</b> |
| <b>a. La Gestión Pública y sus enfoques .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>i. Del modelo Burocrático a la Nueva Gestión Pública.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>ii. De la Nueva Gestión Pública a la Gestión Pública Deliberativa. ....</b>   | <b>23</b> |
| <b>iii. Gestión Pública Deliberativa para la inclusión social: El modelo de Gestión Deliberativa Responsable. ....</b>                   | <b>26</b> |
| <b>b. Espacio Público como lugar de la Gestión Pública y origen de las Representaciones sociales.....</b>                                | <b>35</b> |
| <b>c. La discapacidad: El modelo social de la discapacidad y las representaciones sociales.....</b>                                      | <b>40</b> |
| <b>3. Diseño metodológico: Sondeos deliberativos hacia la creación de valor público y apropiación de la responsabilidad social. ....</b> | <b>47</b> |
| <b>a. Población y Muestra .....</b>  | <b>48</b> |
| <b>b. Instrumentos y Análisis de la información .....</b>  | <b>48</b> |
| <b>i. Fase 1: Cuestionario.....</b>  | <b>48</b> |
| <b>ii. Fase 2: Espacio deliberativo, presentación del valor público. ....</b>  | <b>49</b> |
| <b>iii. Fase 3: Segundo sondeo y evaluación de resultados. ....</b>  | <b>49</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4. Presentación de Resultados .....</b>  | <b>50</b> |
| <b>a. Análisis de los resultados .....</b>  | <b>50</b> |
| <b>b. Discusión de los resultados .....</b> | <b>61</b> |
| <b>5. Conclusión.....</b>                   | <b>63</b> |
| <b>Bibliografía .....</b>                   | <b>65</b> |
| <b>Anexos .....</b>                         | <b>78</b> |

## ***Índice de Ilustraciones***

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 1 Triangulo Estratégico. Adaptado de Moore (1995). .....  | 30 |
| Ilustración 2: Modelo individual. Fuente Samaha, A (2007). What Good Is The Social Model Of Disability?. The Law School The University Of Chicago, p. 8 ..... | 43 |
| Ilustración 3: Modelo Social. Fuente Samaha, A (2007). What Good Is The Social Model Of Disability?. The Law School The University Of Chicago, Pp.9 .....     | 45 |
| Ilustración 4: Gráficos comparados de los resultados en la pregunta 1. Elaboración Propia .....   | 50 |
| Ilustración 5: Grafico comparado de la pregunta 2. Elaboración propia.....  | 51 |
| Ilustración 6: Grafica comparativa conceptualización de la discapacidad. Elaboración propia.....  | 51 |
| Ilustración 7: Conocimiento tipos de discapacidad. Elaboración propia.....  | 53 |
| Ilustración 8: Grafico comparativo resultados pregunta 6. Elaboración propia. ....  | 54 |
| Ilustración 9: Grafico resultados Discapacidad como Enfermedad. Elaboración propia.....   | 55 |
| Ilustración 10: Grafica resultados Percepción de afectación a nivel social. Elaboración propia .....  | 56 |
| Ilustración 11: Grafica resultados percepción de garantías. Elaboración propia ...  | 57 |
| Ilustración 12: Grafico resultados Percepción respecto a desventajas. Elaboración propia.....   | 57 |
| Ilustración 13: Grafico resultados percepción del Riesgo. Elaboración propia. ....  | 58 |
| Ilustración 14: Grafico presentación de resultados Percepción de la incidencia. Elaboración propia .....  | 59 |
| Ilustración 15: Percepción de la responsabilidad social. Elaboración Propia.....  | 60 |

Ilustración 16: Grafica resultados Percepción de responsabilidad individual.  
Elaboración propia .....61

***Índice de tablas***

Tabla 1: Comparacion de modelos sobre la discapacidad. Fuente: Oliver, M.  
(1996). Understanding Disability: From Theory to Practice. Pp. 34 .....41

*“Ve a la gente, vive entre ellos, amales, aprende de ellos, comienza desde donde ellos están, trabaja con ellos, construye sobre lo que tienen. Pues de los mejores líderes, cuando la tarea se ha cumplido, el trabajo se ha terminado, todos dirán: «lo hemos hecho nosotros mismos»”*

**Lao Tzu, capítulo 17 de Tao Te Ching**

## **Introducción**

La reflexión de Lao Tzu sigue siendo tan oportuna como lo fue hace más de tres mil años debido a que vivimos en sociedades cada vez más complejas, con problemas cada vez más diversos que configuran un contexto de complejidad en el que las acciones aisladas propias al siglo pasado ya no pueden dar cuenta de dichos problemas, ante esto se establece una pregunta central: ¿Cómo dar respuesta a problemas cada vez más complejos que cuenten no solo con la aceptación sino la legitimación y apoyo de la sociedad? Cuyas respuestas, si bien han sido variadas, coinciden en que la inclusión de la sociedad como de otros actores dentro del proceso de gestión es fundamental. Como estudiante de Ciencia Política en el énfasis de gestión mi pregunta es un tanto más específica: ¿Cómo lograr un modelo de gestión que dignifique lo humano, que no parta de la instrumentalización y que a su vez logre dar respuesta a los problemas sociales? Mi respuesta se describe a lo largo de las siguientes paginas en donde se plantea la Gestión Deliberativa Responsable, como un modelo de gestión que parte del diálogo para reivindicar la condición humana en la gestión y se aplica a una problemática social que en la modernidad ha comenzado a tener relevancia que es la inclusión social de poblaciones minoritarias.

Este es el caso de las personas con algún tipo de discapacidad<sup>1</sup> en un país como Colombia en el que, según el censo realizado por el DANE (2006), 6.4 colombianos de cada 100 poseen discapacidad o el de una ciudad como Bogotá, en la que habitan alrededor de 189.177 personas en condición de discapacidad y solo el 5.7% ha completado o está cursando algún tipo de educación superior o técnica, que de la población en edad escolar el 38.4% no asiste<sup>2</sup>. Estas son cifras preocupantes que develan un serio problema de integración social en el caso colombiano, a su vez diversos estudios como los realizados por la Defensoría (2010, 2011a, 2011b) o el realizado por Vargas (2006) plantean que uno de los principales problemas respecto a la discapacidad son la discriminación más que la falta de garantías por parte del Estado frente a esta población. Este trabajo es una investigación exploratoria y, por tanto, no plantea una hipótesis, no obstante parte de la siguiente pregunta de investigación: *¿En qué medida abordar la inclusión social, desde el diálogo en el espacio público, afecta la manera en que se estructuran las representaciones sociales, a propósito de la discapacidad? Y tiene como objetivo general: presentar evidencias sobre cómo las estrategias deliberativas pueden favorecer representaciones sociales más incluyentes y por tanto que faciliten la inclusión social de la población en condición de discapacidad. Para la consecución de este objetivo se plantean los siguientes objetivos específicos:*

- Realizar una breve revisión del entramado institucional respecto a la discapacidad a nivel global y cómo se refleja en el caso Colombiano.
- Hacer una revisión a los diferentes modelos de la Gestión Pública en aras de dar sustento teórico al modelo propuesto como Gestión Deliberativa Responsable y que tiene como campo de acción el espacio público.
- Presentar la discapacidad desde un enfoque social que toma en cuenta tanto las afectaciones personales como el contexto social en el cual se

---

<sup>1</sup> Estas pueden variar de una sola limitación a varias limitaciones por persona (DANE, 2006).

<sup>2</sup> Cifras de elaboración propia a partir del informe "Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad" del DANE (2010).

relaciona el individuo para dar así una aproximación que de una comprensión holística de la discapacidad.

- Construir una metodología deliberativa que plantee la inclusión social de la población en condición de discapacidad como un valor público deseable para la sociedad.
- 1. Sobre la Discapacidad y su aproximación en Colombia: Un breve resumen sobre el marco legal.**

En este capítulo se pretenden abordar de forma breve los diferentes acuerdos institucionales respecto a la discapacidad y cómo ha sido su abordaje tanto en el sistema internacional y cómo en Colombia se han desarrollado dichas tendencias.

#### **a. Marco internacional de la discapacidad.**

La respuesta del sistema internacional respecto a la discapacidad ha tenido como base la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948, en la cual se confieren *derechos iguales* y se reconoce la *dignidad intrínseca e inalienable* de todo ser humano. No obstante la preocupación internacional respecto a la discapacidad adquiere fuerza durante los 80's dando así un primer paso hacia la concepción *integral de la discapacidad* en el *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad* de 1982, donde se planteaba como objetivo central la prevención y rehabilitación de la población en condición de discapacidad, como también la realización de objetivos de igualdad y plena participación<sup>3</sup> (ONU, 1982). Este primer paso tiene como resultado la declaración del *Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992)*<sup>4</sup>. El decenio proclamado por la ONU, puso en la arena internacional la reflexión respecto a la población en condición de discapacidad como una minoría cuyos derechos debían ser garantizados, aunque fuese poco lo que se sabía sobre esta población (DANE, 2006), frente a este desconocimiento la OMS tendrá un papel fundamental en el desarrollo del

---

<sup>3</sup> Para mayor referencia ver: "ONU (1982), *Literal A. Objetivos. Núm. 1.* En: Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad".

<sup>4</sup> Periodo establecido por la ONU para la realización de las actividades recomendadas por el Programa de Acción Mundial en el campo de impedidos (*protoconcepción* de la discapacidad) (ONU, 2013).

concepto de discapacidad que se manejaría tanto en el modelo medico como en el sistema internacional.

A su vez como resultado de este decenio en 1993 se proclaman las “*Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*”, logrando así el reconocimiento de los derechos económicos, políticos, sociales y culturales de las personas con discapacidad y por otro lado que los Estados asociados a la Organización de las Naciones Unidas se comprometen a garantizar *sin discriminación* los derechos de la población en condición de discapacidad <sup>5</sup> (ONU, 2013) y en el 2007 se firma la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* que tiene sus raíces en el *decenio* proclamado por la ONU durante los 80’s e integra las diversas disposiciones como experiencias obtenidas en las iniciativas previas.

Ya en un caso más específico, la institucionalización de la discapacidad por parte de los Estados en Americanos<sup>6</sup> comienza a tener relevancia durante los 90’s con la promulgación de la *Declaración de Caracas en 1990* y la *Declaración de Cartagena en 1992*, ambos acuerdos comprenden reformas institucionales respecto a la estructura del Estado en tres aspectos **1)** la prestación de servicios de salud, **2)** la rehabilitación de población con discapacidad y **3)** la inclusión de políticas públicas integrales para la discapacidad (OPS, 1990; CIIPPAP, 1992); no obstante estas declaraciones no representaban una posición integral de los Estados Americanos respecto a la discapacidad. Esta posición integral tuvo lugar en 1999 cuando los Estados miembros de la OEA promulgan la *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*<sup>7</sup>, en esta convención se sientan las líneas de base que serán tomadas en la *Declaración de Panamá* en el 2000, la cual exhorta

---

<sup>5</sup> Estos derechos comprendían el derecho al trabajo en condiciones equitativas, el derecho a un nivel de vida adecuado para cada persona y su familia; el derecho a la educación y al goce de salud, el derecho a la participación en la vida cultural entre otros.

<sup>6</sup> Para dar cuenta de la institucionalización de la discapacidad se toman en cuenta aquellos acuerdos internacionales que exhorten la elaboración de actos legislativos (por ende políticas públicas) y establecen orientaciones sobre los mismos desde una perspectiva integral de la discapacidad.

<sup>7</sup> en la cual los Estados participantes se comprometen a adoptar medidas de carácter legislativo, social, educativo y sobre otras índoles (OEA, 1999)

creación y actualización de las disposiciones jurídicas de acuerdo a las tendencias del desarrollo, la intervención integral a la discapacidad, la equiparación de oportunidades y respeto a las personas en condición de discapacidad en aras de garantizar los derechos humanos en todos los países de Suramérica (OEI, 2000).

#### **b. Marco legal nacional en Colombia sobre la discapacidad.**

La constitución del 91 es innovadora en muchos aspectos de la vida social, política y económica colombiana. Una de las innovaciones se relaciona con la conceptualización de la discapacidad a nivel mundial y los acuerdos internacionales que propenden por la protección de los derechos, creación de oportunidades, reducción de las restricciones/desventajas, y promoción del respeto y convivencia respecto a las personas en condición de discapacidad. Es pues que la constitución comprende una serie de artículos (art 13, art 47, art 54, art 68) en los cuales se establecen las responsabilidades del Estado frente la protección, prevención, rehabilitación e integración de las personas en condición de la discapacidad, en materia de salud, educación, trabajo y economía. Pero es hasta 1997 en donde se crea como tal la *política pública de discapacidad*, por medio de la Ley 361 de 1997 en la cual se contemplan los mecanismos de integración social de las personas con limitación, alimentándose de los derechos fundamentales, estableciendo tanto obligaciones como responsabilidades del Estado colombiano en sus diferentes niveles (local, regional y nacional) para dar cumplimiento de los artículos anteriormente mencionados, en razón a la prevención, integración, protección, de personas con discapacidad, para que así la población con discapacidad pueda alcanzar su *completa realización personal*, como su completa *integración social*.

A nivel nacional se han realizado diversos estudios respecto al funcionamiento de las diversas aproximaciones a la discapacidad en Colombia, como son las evaluaciones realizadas por la Defensoría (2010, 2011a, 2011b), en las cuales se aborda un análisis de las políticas públicas en materia de discapacidad desde tres enfoques: el derecho a la salud, el derecho al trabajo y el derecho a la educación.

Si bien los tres estudios realizados a nivel nacional encuentran deficiencias institucionales, principalmente relacionadas con la caracterización de la población en condición de discapacidad, evidencian que en materia de políticas públicas se está dando un enfoque adecuado, recordando la necesidad de una política integral que vincule a la sociedad en su conjunto respecto a la inclusión social de la población en condición de discapacidad.

## **2. Marco Teórico: La discapacidad como factor social y la Gestión Deliberativa Responsable hacia la inclusión social.**

En este capítulo abordaremos los aspectos teóricos tanto de la gestión pública, enfocándonos en la gestión deliberativa para así proponer el modelo de Gestión Deliberativa Responsable (GDR). Posteriormente plantearemos que dicha gestión se desarrolla en el Espacio Público, lugar en el cual surge la necesidad de inclusión social y finalmente abordaremos la discapacidad desde un enfoque social teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto.

### **a. La Gestión Pública y sus enfoques**

Si bien existen diferentes concepciones respecto a lo que se considera Gestión Pública, la definición propuesta por Hood (2000) “El problema de cómo diseñar y operar los servicios públicos y el trabajo detallado del Poder Ejecutivo” o en otras palabras la manera en la cual se configura el gobierno, específicamente su rama ejecutiva en la toma de decisiones como en la gestión de recursos para así dar respuesta a problemas públicos. La Gestión Pública surge como una corriente de pensamiento complementaria a la Administración Pública<sup>8</sup> y por tanto difiere tanto en el objeto de estudio como en la modalidad de investigación como evidencian algunos autores (Bozeman, 1998; Keftil 1998; Aguilar, 2007) siendo que la Gestión Pública traslada el objeto de estudio del *gobierno/institución de gobierno* hacia el

---

<sup>8</sup> Por Administración Pública es pertinente comprender que existen dos concepciones de la misma: uno orgánico, el cual comprende aquel conjunto de órganos del Estado o personas jurídicas estatales y una concepción material que recoge el conjunto de actividades directivas y operativas que los miembros de una organización llevan a cabo para realizar de manera eficaz y eficiente las decisiones que la alta dirección de una organización ha tomado (Brewer-Carias, 2004; Aguilar, L.F).

*proceso* de gobierno, la gobernabilidad y la gobernanza<sup>9</sup>. Es pues que el objeto de la Gestión Pública en lugar de ser el gobierno en sí, corresponde con el proceso de gobernar. No obstante la gestión pública no es estática y como las otras corrientes de pensamiento ha cambiado sus planteamientos conforme la sociedad y sus problemas.

### **i. Del modelo Burocrático a la Nueva Gestión Pública**

El modelo burocrático, que tiene como mayor exponente la obra de Weber (1964) se configuró en respuesta a las falencias del sistema pre-burocrático, regente en la dinámica patrimonial y patriarcal<sup>10</sup> propia de las monarquías, planteando el desarrollo de la economía capitalista y la superioridad técnica administrativa propia a la burocracia. El modelo burocrático ejerce su dominación desde un principio legal<sup>11</sup> por lo mismo se fundamenta en la racionalidad y se contrapone a formas de dominación no racionales tales como: **1) dominación tradicional** y **2) dominación carismática**. Por su parte la dominación legal-racional, supone la obediencia impersonal al soberano por parte del sujeto racional, en la cual se obedece en tanto miembro de la organización y por las funciones derogadas por el marco normativo legal.

Para Weber, la forma más pura de ejercer la dominación racional-legal es por medio de la Burocracia, la cual hace uso de una asignación de responsabilidades por medio de la jerarquización<sup>12</sup> reduciendo así la subjetividad en la acción<sup>13</sup> y por otro lado evitando que la acción propia de la organización sea orientada por la voluntad o deseos de un superior. A modo de resumen el modelo burocrático,

---

<sup>9</sup> La gobernanza, entendida como las relaciones estratégicas entre actores mediadas por los arreglos institucionales y la gobernabilidad que comprende la capacidad de un sistema a gobernarse a sí mismo, es decir la relación más efectiva entre las necesidades de una población y las capacidades de un sistema sociopolítico (Prats, 2003; Kenneth, 2010).

<sup>10</sup> La dinámica patriarcal consistía en la obediencia por parte de los súbditos al conjunto de normas impuestas por la tradición, que a su vez, se encarnaban en la figura del “señor”. Por otro lado la dinámica patrimonial obedece a la relación señor-súbdito vinculada a la propiedad, en donde los súbditos dependen de las propiedades del señor, como el señor depende de los servicios prestados por los súbditos (Weber, 1964).

<sup>11</sup> Para Weber, esto se constituye como la autoridad legal-racional, es decir que los individuos aceptan la autoridad del superior de manera racional en tanto creen en la legitimidad de las normas que profieren este ejercicio de poder.

<sup>12</sup> Siendo que el nivel superior de la organización posee mayores responsabilidades en comparación de los niveles inferiores.

<sup>13</sup> Esto se lograba por medio de la profesionalización entendida como un proceso de tecnificación del individuo perteneciente a la organización, debido a la apropiación de saberes específicos respecto a sus responsabilidades, lo que evita que intereses personales vicien la acción.

consistió en un modelo que se planteaba solucionar dos problemas, a saber; las limitaciones del Estado al prestar servicios<sup>14</sup> y segundo el clientelismo político. No obstante en un contexto cambiante como la década de los 70's, la inflexibilidad inherente a este modelo develó sus fallas, por lo que durante los 80's surgió una corriente de pensamiento que plantearía una visión empresarial del gobierno<sup>15</sup> configurando la base teórica para la Nueva Gestión Pública<sup>16</sup> (NGP) (Aguilar, S.F).

Esta nueva aproximación mantenía la hipótesis de que una orientación empresarial a la gestión del sector público lograría una mejor relación costo-beneficio para el gobierno sin tener repercusiones negativas en otras áreas de la acción del Estado (Osborne & Gaebler, 1996). Para esto la Nueva Gestión Pública (NGP) sienta sus bases teóricas en la relación principal-agente<sup>17</sup>, añadiendo un nuevo enfoque dentro del sector público: el contractualismo y así poniendo como centro de atención a la agencia<sup>18</sup> en la prestación de bienes y servicios públicos (Lane, J. 2000). Las características principales de estos gobiernos empresariales son: **1)** la promoción de la competencia entre sus miembros, **2)** la capacitación de los ciudadanos, ahora entendidos como clientes, **3)** el énfasis en los resultados debido a la definición de misiones y objetivos y **4)** la descentralización de las competencias. Por lo tanto el sector público adopta un rol de *catalizador* que integra la acción de los otros sectores (privado y el tercer sector) que tienen la función de “remar” (Osborne & Gaebler, 1996).

---

<sup>14</sup> Luego será redefinida como el tercer sector, en marcos de la NGP, en donde las juntas de acción colectiva son fundamentales para lograr un sentido de propiedad, el cual es fundamental para que una política pública tenga un real impacto en la sociedad (Osborne & Gaebler, 1996).

<sup>15</sup> Es importante resaltar la diferencia entre una visión empresarial (o talante empresarial de lo público) a una administración privada de lo público, como aclaran algunos teóricos (Osborne y Gaebler, 1996), existe una profunda diferencia entre la gestión pública y la privada, pues las motivan intereses radicalmente distintos y segundo la inexistencia de una competencia para el gobierno (monopolio de servicios) supone que están en marcos de acción radicalmente distintos.

<sup>16</sup> El concepto fue acuñado por primera vez por Hood en 1991, en su ensayo ““A Public Management For All Seasons?”” en el cual daba cuenta de diversas reformas que tuvieron lugar durante el gobierno de Margaret Thatcher, dichas reformas consistían en la reducción del gasto público, y la privatización parcial o completa de la prestación de servicios (Hood, 1991).

<sup>17</sup> La relación principal-agente puede ser descrita como la delegación de interés y su realización por parte de un principal a un agente, el cual cumple la función de la agencia en razón a una remuneración por la correcta gestión de los intereses del principal. A su vez dentro de esta relación se encuentra el riesgo moral, el cual supone que las personas están dispuestos a correr mayores riesgos siempre y cuando las consecuencias negativas de su actuación son asumidas por un tercero (principal) y la selección adversa (Gorbaneff, 2001; Krugman, 2006).

<sup>18</sup> Aguilar (S.F) presenta una crítica respecto a este punto en tanto las dinámicas propias de la NGP, al centrarse en la relación principal agente, y esta encontrarse sujeta a problemáticas tales como la asimetría de la información como a la racionalidad limitada, han centrado los estudios en el agente y la labor de agencia descuidando al principal.

Por lo anterior podemos entender que la función del gobierno pasa a ser el prestar aquellos servicios que los ciudadanos/clientes no puedan satisfacer por sí mismos en el mercado (Miller, 2009), esto configura unos elementos más interesantes dentro de la NGP, que corresponde a la redefinición que da a la sociedad y al sujeto de lo público, no obstante dicha reflexión no será abordada en tanto no es objeto de este estudio.

Una vez dado este breve recorrido teórico podemos lograr una definición de la NGP, como un reordenamiento de los valores administrativos propios al gobierno, configurándose así como un gobierno empresarial, descentralizado y flexible, que busca la eficiencia, efectividad y eficacia, por lo que hace uso del sector privado (mercado) como también del tercer sector (organizaciones no gubernamentales) promoviendo la competencia para lograr así mayor calidad en el servicio orientado al usuario con un fuerte énfasis en la rendición de cuentas (Hood, 1991; Kenneth, 2000; Aguilar, S.F).

## **ii. De la Nueva Gestión Pública a la Gestión Pública Deliberativa.**

La aplicación de la NGP durante los 90's significó profundos cambios tanto a nivel interno del Estado como a nivel externo en la esfera pública. Por un lado la inclusión tanto del sector privado como del tercer sector a suerte de implementadores y proveedores de servicios públicos denotó una descentralización de las competencias estatales, y por otro la aparición de la sociedad civil, si bien entendida como cliente, significó una profunda transformación respecto a la gestión de lo público en tanto se abrieron nuevos espacios para la participación ciudadana en asuntos públicos. Dichas transformaciones trajeron consigo efectos tanto positivos como negativos, siendo los primeros que la descentralización dio lugar a una profundización de la democracia, como también acentuó la labor eficiente del gobierno (Aguilar, s.f). A su vez una crítica recurrente al NGP fue que al derogar la prestación de servicios

a privados, en lugar de reducir la corrupción, creo nuevas oportunidades de soborno<sup>19</sup> (Chang, 2007).

A su vez se presentaron críticas referidas a la conceptualización del ciudadano dentro de la NGP como también la participación del mismo en la toma de decisiones (Denhardt & Denhardt, 2000). Es a razón de estas críticas que se planteó un cambio en el paradigma<sup>20</sup> en la gestión, a uno que estuviese acorde con la sociedad del siglo XXI, la forma en cómo se entiende el Estado, su funcionamiento, sus operaciones y su administración, abriendo espacio a un concepto más holístico del ciudadano como también a su participación (O'Flynn, 2007). Un modelo que da especial cuenta de estos cambios es la Gestión Pública Deliberativa (GPD) que surge de la crítica a los objetivos iniciales de la NGP, las tres E's<sup>21</sup>, considerando la reforma administrativa propia a la NGP como instrumentalista y superficial en tanto mantiene la rigidez<sup>22</sup> y la falta de diálogo interno y externo que tanto pretendía reformar, logrando una administración pública desentendida de los impactos sociales implícitos en el proceso de reducción del Estado.

La GPD surge entonces de la necesidad de una modernización para resolver los problemas de una sociedad cada vez más diversa, dinámica y compleja. Dicha modernización del sector público pretende lograr una respuesta creativa e innovadora<sup>23</sup> por medio del diálogo<sup>24</sup>, utilizando como pilares la confianza y la mediación e implicando cambios en las organizaciones inmersas en la gestión de lo público, a saber: **1)** la transición de la autoridad a la confianza (dimensión

---

<sup>19</sup> A su vez Denhardt & Denhardt (2000) plantean que los mecanismos competitivos a largo plazo no generan funcionarios responsables y comprometidos, cosa que sí se logra con respeto.

<sup>20</sup> Dentro del cual surgieron nuevos enfoques a la NGP como también nuevos modelos de gestionar lo público. Los modelos más representativos son, New Public Service (Denhardt & Denhardt 2000), la Nueva Gobernanza Pública (Osborne, 2010), entre otras.

<sup>21</sup> Durante el gobierno de Margaret Thatcher, se promovió como eje orientador las tres E's, economía, eficiencia y eficacia, siendo los dos primeros ejes instrumentales y el último un principio sustantivo dentro de la gestión (Brugué, 2006).

<sup>22</sup> Si bien el modelo de la NGP propone una flexibilidad institucional, al descentralizar las funciones se traslada el eje de las relaciones de la subjetividad superior-subordinado y lo afirma en la objetividad contractual, generando así una paradoja inherente dentro del modelo de la NGP (Brugué, 2004).

<sup>23</sup> Por lo que no comprende un proceso de re-racionalización como la NGP, dado que no se pretende hacer lo mismo de forma más eficiente, efectiva o eficaz.

<sup>24</sup> Recordemos al diálogo en el sentido propuesto por Habermas (1981) como una reflexibilidad intersubjetiva, en la cual el individuo apropia actitudes de otros, lo cual no se limita a los simples gestos, sino cuando estos pasan a ser símbolos significantes configurando dentro del individuo un "otro generalizado".

orgánica) y **2)** el cambio de direccionamiento a la mediación (dimensión administrativa) (Brugué, 2004). Las organizaciones<sup>25</sup> dentro de este modelo, pueden ser entendidas como grupos humanos que dan estructura a la interacción humana, por medio de la agregación de intereses en razón a una identidad común hacia ciertos objetivos (North, 1989). La idea de la autoridad como eje de la organización que se había sostenido desde tiempos de Weber, en donde la jerarquización dentro de la organización permitía la profesionalización de los miembros de la organización, para la GPD debe ser remplazada por la confianza basada en la comunicación y el diálogo y la descentralización<sup>26</sup> (Brugué, 2004).

Es importante puntualizar que la confianza, entendida como aquel fenómeno social el cual representa tres elementos: **1)** un grado de interdependencia entre las partes, **2)** el supuesto de que la confianza brindara un modo de reducir los riesgos o los costos de información (agenciación) y **3)** la expectativa de que al asumir el riesgo producto de la relación, la contraparte no tomará ventaja de la misma (Lane, C. 1998). Partiendo de lo anterior podemos establecer que para la GPD la confianza no se constituye como un algo intangible sino se configura como un objeto de la gestión *per se* (Brugué, 2004). El propósito de la confianza dentro de la gestión, es fortalecer la función dialógica en la toma de decisiones de la misma sin tener que forzar los espacios de deliberación<sup>27</sup>. Si bien la confianza y el diálogo pueden suponer una mayor creatividad y sentido de pertenencia dentro de la gestión, también plantea ciertos riesgos en tanto puede presentarse lo que Brugué considera parálisis organizativa, en gran medida por una difuminación de responsabilidades en una descentralización no controlada (Brugué, 2004).

---

<sup>25</sup> Siguiendo la corriente neoinstitucionalista, las organizaciones son la dimensión fenoménica de las instituciones (reglas de juego). Es pues que las instituciones determinan los incentivos y oportunidades y las organizaciones surgen para dar provecho de los mismos (North, 1989).

<sup>26</sup> Por descentralización se puede entender el proceso por medio del cual se derogan de un nivel central, capacidades y competencias, remplazando así la autoridad por relaciones de corresponsabilidad en donde las partes no se encuentran subordinadas jerárquicamente (UNDP, 1999).

<sup>27</sup> Para Brugué (2004) la formalización, es decir la creación de espacios donde los miembros de una organización se ven obligados a participar y a su vez al diálogo, no implica deliberación *per se*, en tanto los miembros pueden no sentir representación en lo que se dice en dichos espacios.

Paralelo a la transición de autoridad a confianza, se plantea una transición del direccionamiento<sup>28</sup> a la mediación. La mediación pretende evitar la anterior difuminación de responsabilidades y por otro lado establecer un liderazgo no autoritario que articule el actuar desde el centro de la “red”<sup>29</sup>. Al plantear la idea de mediación, el rol del gestor público pasa a ser el responsable de generar la confianza de la que hablamos inicialmente al conducir las deliberaciones, como también garantizar el buen funcionamiento de la gestión al dar una buena gestión en red. Por lo anterior podemos entonces deducir que dentro de la GPD el rol del gestor público se redefine de “el que sabe cómo hacer las cosas” a “aquel que sabe articular, aprovechar y sobretodo provocar los diálogos respecto a problemas públicos” manteniendo la red activa<sup>30</sup>.

No obstante las críticas a este modelo y a la teoría general de la deliberación han sido varias como describe Majone (1997), en tanto una gestión deliberativa corre diversos riesgos cuando el diálogo inherente a la misma no se encuentra regulado, por otro lado diversos autores (Landes, 1988; Fräser, 1990) han planteado que este diálogo puede ser cooptado por las elites dominantes acentuando así la exclusión que pretende transformar. Es por esto que el modelo de la GPD requiere ajustes que eviten la instrumentalización del diálogo y que aseguren procesos y resultados sostenibles en aras de lograr garantizar la dignidad humana y un mejor desarrollo social, es por esto que planteamos el modelo de Gestión Deliberativa Responsable, como un modelo que promueva un diálogo institucionalizado garantizando así la inclusión social en todos los aspectos de la gestión.

### **iii. Gestión Pública Deliberativa para la inclusión social: El modelo de Gestión Deliberativa Responsable.**

---

<sup>28</sup> Por direccionamiento comprenderemos el mecanismo propio a las estructuras jerárquicas en la cual se da la distribución de responsabilidades y funciones dentro de una organización (Brugué, 2004).

<sup>29</sup> Por red, asumimos una postura desde las teorías de gestión en red, las cuales consideran la gestión en red como un modo de gestión que involucra un selecto, persistente y estructurado grupo de organizaciones o individuos autónomos, comprometidos en un diálogo político regulado por contratos abiertos implícitos (socialmente coercitivos) inmersos en un ambiente cambiante en el cual los actores de la red intercambian abierta y confiadamente información y perspectivas respecto a problemas público (Jones, Hesterly & Borgatti, 1997; Wilikilagi, 2009).

<sup>30</sup> Es pues que podemos decir que las funciones del mediador son las de mantener activa la red al gestionar la información, mantener el compromiso de cada uno de los actores, regular conflictos emergentes y creando los marcos contractuales de la intermediación, entre otros (Brugué, 2004).

Antes de proceder se debe hacer una aclaración, el presente modelo parte de la teoría general de deliberación, por lo cual comparte principios con el modelo planteado por Brugué (2004), por lo que integra la transición de la autoridad a la confianza y acopla elementos propios a la teoría del Espacio Público que describiremos más adelante. Por otro lado el nombre no pretende establecer que el modelo general de Gestión Deliberativa sea irresponsable, por el contrario denota el énfasis específico a la responsabilidad en el espacio público (Innerarity, 2006). El modelo parte de los siguientes principios regentes:

**La ética pública de la hospitalidad** como principio de la gestión pretende señalar los principios éticos y valores morales que deben corresponder con una persona que desempeña una función pública. La ética pública debe ser entendida como un quehacer colectivo en la que los individuos y los grupos sociales desarrollan pautas que permiten el desarrollo de la convivencia, la autonomía y la libertad como también la materialización del buen gobierno (Bautista, 2009; Naessens, 2010). Es cada vez más evidente que los funcionarios públicos deben tomar decisiones que muchas veces presentan dilemas morales, por lo que partir de la ética pública como principio plantea que las decisiones tomadas sean éticas respecto a los lineamientos sociales, orientadas hacia el bien común<sup>31</sup> y basadas en las disposiciones que constitucionalmente son investidas por el funcionario<sup>32</sup> (UCAN, 2009). Solo teniendo en cuenta lo anterior se hace posible hablar de la ética pública de la hospitalidad, pues Innerarity (2001) plantea que la vida humana se ve inmersa en una relación de dos valencias antagónicas, el miedo considerado como la falta total de “referencias” y la “inmensa tautología” que es la estupidez. Ambos elementos configuran el riesgo social, no obstante es importante precisar que este riesgo es edificado, sostenido, percibido e interpretado de forma diferente por cada sociedad en tanto se fundamenta en sus sistemas de creencias y condiciones materiales.

---

<sup>31</sup> Por bien común, nos referimos a la concepción de bien común dada en el apartado del espacio público.

<sup>32</sup> Para Mulgan (2006) un buen gobierno es aquel que cuenta con una estructura ética consecuente y un hilo conductor continuo, por medio de la consecución de las 4 formas de legitimidad a saber; protección, bienestar, justicia y verdad.

La ética de la hospitalidad, plantea Innerarity, supone una superación de estas dos valencias por medio de relación dialéctica entre huésped y anfitrión<sup>33</sup>, un huésped que con permiso o sin él se adentra en una sociedad desconocida en la cual el anfitrión decide o no aceptarlo, en su mutuo encuentro desde la diferencia surge una relación dialéctica entre el huésped y anfitrión que puede devenir en la hospitalidad como apropiación y aceptación del riesgo o la negación del mismo, profundizando las valencias anteriormente mencionadas y por tanto favoreciendo la atomización social. De lo anterior podemos establecer que la ética de la hospitalidad favorece la inclusión social, en tanto la apropiación del riesgo fortalece los vínculos sociales, debilitados previamente por la flexibilización laboral y la atomización producto de la modernidad, creando así una sociedad civil interconectada que cuenta con espacios de intercambio en los que prima la solidaridad.

Por otro lado Korstanje (2013), plantea que Innerarity parte de una aceptación muy ingenua del riesgo en tanto se debe reconocer al mismo como una discurso cuya función, inherentemente amoral, es la fijación de ciertas restricciones en las prácticas sociales y que por lo tanto no debe ser solo interpretado como funcional a la organización que lo sustenta sino también como un elemento que dificulta el cambio social. Ahora bien el principio de ética pública de la hospitalidad, incorporando los planteamientos de Innerarity y las limitaciones señaladas por Korstanje, plantea que los principios y valores que deben regir la acción pública deben estar orientados a la aceptación del riesgo y la diferencia por medio de la hospitalidad, no obstante, este riesgo debe ser evaluado (gestión de riesgos) y vinculado a la responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

Lo anterior nos permite dar el paso al **principio de responsabilidad** en el sector público, que supone la apropiación de una ética del futuro, superando lo que se

---

<sup>33</sup> Esta relación consiste en una metáfora de las dinámicas de riesgo modernas en las cuales la movilidad genera un desapego por las instituciones, donde las aseguradoras y empresas crediticias adoptan una función de reducción del riesgo, la superación de esta dinámica por medio del principio de extrañeza consiste en la base de la hospitalidad.

denomina horizonte cerrado o visión causal de la responsabilidad<sup>34</sup> (Innerarity 2006) en el que las responsabilidades del funcionario público se pueden resumir en desarrollar programas e intervenciones que se alineen y fomenten el desarrollo y cumplimiento de los objetivos determinados por una agencia pública (Navas, s.f). Al entender las responsabilidades del funcionario público desde una ética del futuro, estas pasan a ser la toma de decisiones, la formulación de programas como también plantear intervenciones sociales en aras de la preservación de la vida, la manutención de la dignidad humana y la comprensión de que toda acción tiene implicaciones en el medio ambiente (De Siqueira, 2009). Por lo tanto este principio plantea la superación supuesto de *imputabilidad causal* adoptando una responsabilidad subjetiva donde el gestor público es a su vez un preservador de la vida, la dignidad y el medio ambiente. Este principio está ampliamente relacionado con el Espacio Público y por tanto lo desarrollaremos a fondo más adelante.

El **poder cooperativo** como principio plantea, retomando a Brugué (2004), la superación de la autoridad en la forma de hacer gobierno por medio de la confianza<sup>35</sup>. Entendiendo que en una sociedad compleja, en un medio ambiente complejo, es necesario dar respuesta a los problemas públicos de forma concertada entre los actores públicos y privados y no desde un centro único. Innerarity (2006) plantea que el poder cooperativo involucra una transición hacia la gobernanza, implicando el reparto de responsabilidades, la cooperación y la confianza a largo plazo, entablado un diálogo social y democrático entre los interesados en una constante búsqueda de la inclusión social, la participación civil y el bien común. A su vez el poder cooperativo o gobernanza hace uso constante como señala Prats (2005) de la gestión de las redes, establecidas para dar cuenta de aquellos problemas en los que la acción administrativa jerárquica no puede actuar. Esta red solo existe en tanto se establezcan de forma sistemática, vínculos internos y externos de comunicación entre las personas, equipos y organizaciones

---

<sup>34</sup> El horizonte cerrado es aquel en el cual la responsabilidad del agente transformador se encuentra enmarcado en la imputabilidad. (Jonas, 1995).

<sup>35</sup> La confianza que plantea el GDR es entendida del mismo modo que el planteado en la GPD, no obstante la confianza se encuentra adscrita al poder cooperativo dentro de la GDR.

que actúan a suerte de nodos compartiendo un sentido colectivo de corresponsabilidad.

Para el modelo de Gestión Deliberativa Responsable (GDR) es indispensable la existencia de los tres principios dentro de la organización, en tanto los tres principios<sup>36</sup> están orientados a lograr lo que en la teoría se denomina **valor público**, entendido como la percepción social en conjunto con las evaluaciones individuales y grupales, respecto a la medida en que las necesidades de la sociedad como un todo son satisfechas a corto, mediano y largo plazo<sup>37</sup> (Moore, 1995; Tailbot, 2006; Meynhardt, 2009). Por lo tanto cualquier impacto que sea perceptible por la experiencia compartida respecto a un mejoramiento en la calidad de vida será concebido como la creación de valor público<sup>38</sup> (Meynhardt, 2009).



*Ilustración 1 Triángulo Estratégico. Adaptado de Moore (1995).*

<sup>36</sup> Los tres principios se relacionan de forma interdependiente, no se puede hablar de responsabilidad sin una ética pública bien establecida, una vez que existan tanto una ética pública y una responsabilidad bien establecida, será posible establecer un poder cooperativo.

<sup>37</sup> Al entender las necesidades de la sociedad como un todo debemos comprender el concepto de público como una ficción operacional vinculante e indispensable para el funcionamiento de la sociedad. (Meynhardt, 2009).

<sup>38</sup> También es importante enunciar que la percepción de lo valioso según Benington & Moore (2010) es cuando la sociedad civil es capaz de renunciar a algo para obtener el beneficio (no solo aplicable a la renuncia económica).

Entonces es claro que no es suficiente con que el gestor tenga una idea de cuál es el valor público deseado, otros deben compartir y contribuir a esta visión y estar, a su vez, dispuestos a sacrificar recursos o dar legitimidad en orden para lograrla y mantenerla a lo largo del tiempo (Moore & Sanjeev, 2004). Es pues que el problema central respecto al valor público es idear una estrategia en la cual se articule una visión de valor público que pueda atraer legitimidad y apoyo por parte de los diferentes sectores. Moore (1995) plantea que el apoyo en el sector público se debe ordenar en un ciclo denominado **triángulo estratégico**<sup>39</sup> (Ver Ilustración 1).

En la parte superior del triángulo se encuentran los **finés del valor público**, en el cual se establecen los fines substanciales de los programas como también los resultados que se pretenden con el valor público, que de forma detallada dan a conocer el beneficio que tiene la búsqueda del valor público para todos los miembros de la sociedad u organización dentro del espacio público. Benington (2010) señala que dentro de los fines del valor público se deben reconciliar *qué* valor público se busca con el *que* se protege o mejora en el espacio público, en tanto hablar de *qué* valor público implica dialogar con los ciudadanos sobre sus necesidades actuales mientras que por otro lado el *qué* se protege o mejora en el espacio público y plantea una mirada a largo plazo de las necesidades que tenga en cuenta a los ciudadanos *futuros*.

La construcción de valor público requiere también de un **ambiente permisivo** pues toda gestión que se plantee como objetivo la creación de valor público debe lograr el apoyo de los diferentes stakeholders<sup>40</sup>, grupos de interés, usuarios y donantes (especialmente la población que paga impuestos). En este proceso es fundamental la rendición de cuentas dado que permite involucrar a estos grupos en un diálogo respecto a los fines y medios de la entidad pública. Moore (1995)

---

<sup>39</sup> Se puede encontrar una similitud entre el triángulo estratégico y la idea de planeación estratégica, no obstante la crucial diferencia es que la planeación estratégica se propone como instrumento de un gobierno para ordenar jerárquicamente los intereses de los stakeholders y responder de forma eficiente, efectiva y eficaz a esas necesidades por medio de la consecución de objetivos o lo que se denomina Gestión por resultados (Sánchez Albavera, 2003).

<sup>40</sup> Por stakeholder se entiende cualquier individuo u organización que pueda ser afectado o pueda afectar el desarrollo de un curso de acciones, ya sea en una empresa o en una intervención pública (Freeman, 2010).

plantea que la comunicación se debe dar en tres sentidos, ascendente respecto a las estructuras políticas e institucionales, descendente mediante la gestión y las líneas operacionales y finalmente externa mediante la rendición de cuentas pública.

Finalmente se encuentra la **capacidad operacional**, cuando nos referimos a capacidad operacional entendemos el cómo la entidad pública debe organizarse para la consecución de los objetivos propuestos en el valor público. En este elemento del triángulo es fundamental la gestión de recursos, Subirats, Knopefel, Larrue y Varone (2012) plantean que una gestión de recursos sostenible<sup>41</sup>, es decir un intercambio eficiente entre los actores de los recursos en su producción, reproducción y explotación facilita los procesos de formulación e implementación de políticas públicas y tiene un papel determinante a la hora de incrementar la capacidad de la organización. Partiendo de los anteriores elementos del triángulo estratégico podemos decir que el propósito de todo gestor público deberá ser entonces alinear dichos elementos para dotar de sostenibilidad, continuidad y confianza a todo el proceso, tanto la *capacidad operacional* como el *entorno* deben estar correctamente alineados con los fines de la política para que esta pueda tener impactos tanto a corto como a largo plazo. Otro aspecto importante para Moore (1995) consiste en que los procesos como también los resultados son fundamentales para la generación de valor público, un proceso deliberativo abierto a distintas opciones involucrando a la ciudadanía para así establecer qué es lo que más valoran y perciben que mejoraría el espacio público. Lo anterior nos lleva a las herramientas fundamentales o medios que emplea nuestro modelo a la hora de gestionar lo público. Si bien en la teoría de la gestión existe una amplia gama de herramientas que facilitan el análisis como la intervención y solución de problemas públicos, aquí solo se reseñaran aquellas herramientas fundamentales

---

<sup>41</sup> Los recursos pueden variar de naturaleza, siendo los más representativos en el proceso de intervención del estado el dinero, el apoyo político, las normas, el consenso, la fuerza (coerción), la información, recursos relacionales, el tiempo, la infraestructura y el talento humano. Cada recurso tiene sus propias leyes y su correcta gestión como también intercambio entendiendo el contexto facilita la acción pública (Subirats. Et al. 2012).

para garantizar un proceso y resultados sostenibles a lo largo del tiempo como también abiertos al debate, las cuales son:

La **institucionalización del diálogo**: En un contexto deliberativo el diálogo cumple una función determinante a la hora de generar inclusión, representatividad, compromisos tanto al interior de una entidad pública o privada como también al exterior de la misma (civic engagement). A su vez como plantea Majone (1997) uno de los mayores riesgos dentro de la deliberación es la no regulación del diálogo, un diálogo no regulado puede llevar a una *paradoja de Condorcet*<sup>42</sup>. Por otro lado un diálogo efectivamente encausado, por medio de reglas tanto formales como informales supone grandes ventajas: por un lado el establecimiento de consensos entre actores dota de legitimidad al programa o política pública y por otro reduce los costos de información y la asimetría de información que en consecuencia lleva a intervenciones más precisas y eficientes (Subirats, et al. 2012; Riorda, 2013; Sánchez, 2013).

La GDR propone la institucionalización del diálogo en dos sentidos, un sentido práctico partiendo de lo propuesto por Majone (1997), estableciendo las reglas del debate, priorizando argumentos propios a la naturaleza del problema<sup>43</sup> y así previniendo la paradoja de Condorcet. Por otro lado la institucionalización del diálogo en sentido normativo institucional, se orienta a la rendición de cuentas o lo que denominábamos comunicación externa en el triángulo estratégico, la cual debe estar ceñida al entramado constitucional del sistema político en cuestión.

La **gestión de redes**, es otra herramienta fundamental adscrita al poder cooperativo y retoma lo planteado por Brugué (2004) referente a la transición de la autoridad a la confianza por medio de la colaboración, posicionándose en el paradigma de la nueva gobernanza pública (Innerarity, 2006). La gestión en red denota que el gestor público no solo se debe pensar endógenamente la acción de

---

<sup>42</sup> La paradoja de Condorcet o dilema de Condorcet, supone un escenario en donde las preferencias agregadas se manifiestan de forma cíclica, es decir  $A > B > C > A$ , suponiendo un ejercicio infinito de agregación de intereses (Departamento de Economía, 2009).

<sup>43</sup> Por ejemplo si se está deliberando sobre un problema científico, se debe priorizar los procedimientos y argumentos puramente científicos frente a otros argumentos pertenecientes a otra naturaleza por ejemplo jurídica.

su entidad sino que por el contrario debe establecer una red por medio de la cual los stakeholders o actores, con diferentes intereses y preferencias establecen un diálogo para colaborar en torno a determinada problemática social en aras de generar valor público (IG&PM, 2010). Entender la gestión de redes implica concebir a la intervención pública como un sistema multinivel en donde diferentes actores se relacionan y en la cual el rol del gestor público es organizar los recursos y capacidades de los diferentes actores de tal forma en que la interacción entre los mismos sea eficiente y efectiva (Prats, 2003), para lograr esto es imprescindible la confianza como planteaba Brugué (2004).

La **gestión de riesgos** es una herramienta fundamental en un contexto de deliberación en tanto la acción de los funcionarios públicos están ceñidas a normas constitucionales por lo cual la deliberación no regulada puede representar un peligro para la función pública (Rhodes & Wanna, 2008), es pues que la gestión de riesgos se propone como una forma de análisis de la complejidad y la incertidumbre para favorecer la ética pública y la responsabilidad. Por riesgo podemos entender todo aquel efecto negativo producto de la incertidumbre en el logro de los objetivos institucionales (Icontec, 2011) y la gestión de riesgos es aquel control estratégico para el manejo de los efectos negativos tanto internos como externos para así fortalecer la eficiencia y eficacia de la función pública y evitar o mitigar cualquier pérdida económica, social, política entre otras (Universidad de Antioquia, 2012).

La **evaluación** de una intervención pública como también de una entidad en su funcionamiento se ha posicionado como una herramienta fundamental e imprescindible para la función pública. Una evaluación efectiva es aquella que combina tanto los indicadores de desempeño<sup>44</sup> (Ammons, 2008) y los indicadores sociales<sup>45</sup> (Kinsley, 1999), dotando así una perspectiva interna como externa de

---

<sup>44</sup> De acuerdo con Ammons los indicadores de desempeño son un instrumento que provee información vital sobre lo que se hace y que tan bien se hace para la entidad y aquellos que son responsables, los indicadores de desempeño se establecen en cuatro tipos, de resultados, de eficiencia, de eficacia y de productividad.

<sup>45</sup> Los indicadores sociales son aquellas mediciones que nos permiten saber cómo sociedad donde estamos y hacia donde nos dirigimos respecto a nuestros valores y metas para así evaluar intervenciones públicas y determinar su impacto.

que tan bien se están haciendo las cosas y si se está en la dirección correcta respecto a los objetivos planteados y los resultados esperados por una determinada intervención pública. Si bien muchos aspectos desde la gestión deliberativa presentan dificultades en cuanto a su medición, diversos autores como (Behn, 2001 Steenbergen, et al. 2003; House, E. 2005; Muhlberger, 2007) han planteado tanto bases teóricas sobre como evaluar la calidad de la deliberación, como metodologías mixtas para así determinar los resultados e impactos de la misma. La evaluación es una herramienta fundamental en tanto permite el aprendizaje como también al ser una herramienta de rendición de cuentas propende por la confianza entre la ciudadanía y otros sectores respecto al sector público y su acción.

A modo de resumen podemos establecer que el modelo que aquí proponemos (GDR) parte de la teoría de la deliberación y del modelo de Gestión Pública Deliberativa propuesto por Brugué (2006), incorporando tres principios: el poder cooperativo, el principio de responsabilidad y la ética pública. Estos tres principios tienen como propósito crear una plataforma sostenible en la creación de valor público en el quehacer de la función pública. A su vez planteamos que este valor público no puede ser impuesto de manera arbitraria, sino se debe recurrir a espacios de deliberación incluyente en los cuales el gestor público dispone de diversas herramientas tales como la institucionalización del diálogo, la gestión de riesgos, la evaluación y la gestión de redes las cuales tienen relación con tres principios propuestos y permiten dar una acción más eficiente y efectiva orientada a la obtención de valor público.

#### **b. Espacio Público como lugar de la Gestión Pública y origen de las Representaciones sociales.**

Al abordar el modelo de la GDR, se acepta implícitamente que el concepto de lo político y la gestión pública son elementos que se desarrollan en *espacio público* (Habermas, 1989; Arendt, 1993; Innerarity, 2006). Si bien existen numerosas críticas (Landes, 1988; Fräser, 1990; Ryan, 1990; Thompson, 1990; Eley, 1992)

respecto al espacio público como a la idealización de Habermas sobre el debate en el espacio público, debemos comprender que el espacio público se configura dentro del paradigma de la deliberación y por tanto el hecho de que las condiciones materiales propias a la sociedad se planteen como opuestas a la teoría no denota su falta de pertinencia, por el contrario significa que hay elementos en los cuales se requiere un mayor esfuerzo para lograr una mayor inclusión social.

Hecha esa aclaración, en este escrito consideraremos por espacio público como aquel ámbito de acción común en el cual se configura la opinión pública, se crean las condiciones para identificar y organizar la responsabilidad por la sociedad en su conjunto y en el cual el bien individual es considerado como la consecuencia del bien común<sup>46</sup> (Joychelovitch, 1995; Innerarity, 2006) y por tanto el concepto de espacio público plantea una ruptura con el axioma conductista en las ciencias sociales en el cual, como planteaba Martin-Baro (2001), entiende a la sociedad como una agregación de individuos auto-interesados (individualismo metodológico) y en su lugar propone que la configuración de la sociedad tiene lugar en presencia de bienes, oportunidades y riesgos comunes (Innerarity, 2006).

Dentro de este espacio público la articulación entre lo público y lo privado constituye la relación entre el Estado y la sociedad. Partiendo de que lo público se manifiesta exteriormente (consensos, disensos, participación, etc.) pero tiene origen y aceptación en el mundo de la subjetividad privada (Uvalle, 2000). Dicha articulación comprende tres elementos fundamentales, a saber: el bien común, la responsabilidad y la opinión pública. El bien común corresponde al componente político de aquel espacio público y esto implica como plantea Innerarity (2006) una comprensión concepto de bien común en dos dimensiones: **1)** espacial, haciendo referencia a la cada vez mayor pluralidad interna en las unidades sociales y **2)** temporal, partiendo de la articulación de los bienes e intereses en presente,

---

<sup>46</sup> Esto plantea un distanciamiento con las teorías individualistas en las cuales la relación bien y común es difusa y casi contraria. Innerarity (2006) plantea que para estas aproximaciones, lo bueno es bueno en tanto es de goce individual, por lo que suponerlo en lo común da como resultado una suerte de contradicción. Al plantear el bien individual relacionado con el bien común se alude a una sociedad compleja, plural y dependiente del bienestar de sus miembros.

pasado y futuro. Al lograr dicha ampliación se puede plantear una democracia en la cual el Estado no “rivalice” con la sociedad en la protección del bien común.

Como ya habíamos mencionado anteriormente en el modelo de la GDR la responsabilidad como elemento en el espacio público denota una organización social de la responsabilidad (Innerarity, 2006). Y por tanto si el bien común se constituye el componente político del espacio público, la responsabilidad se configura como el componente participativo del mismo. Una responsabilidad articulada socialmente supone una superación de la perplejidad social<sup>47</sup> siendo necesaria una comprensión que vaya más allá de la imputación, es decir una responsabilidad causal propia de los espacios abarcables<sup>48</sup>, sino que comprenda la responsabilidad como una ficción útil necesariamente construida socialmente, por medio de compromisos frágiles, pero que reafirmar los vínculos sociales por medio de una gestión de la contingencia.

Es pues que la responsabilidad en el contexto de las sociedades modernas parte de una *ética del futuro*<sup>49</sup>, la cual subraya una *disposición positiva* de la acción y se anticipa a las consecuencias negativas de la misma en lugar de imputar castigos por resultados negativos o adversos. Esta responsabilidad se fundamenta en la previsión, el pronóstico y la planificación, que en otras palabras determinan una intervención de carácter *ex-ante* tomando la acción en su conjunto; el contexto (presente) y los efectos previsibles (futuro) (Innerarity, 2006). Tanto el bien común como la responsabilidad del futuro dan lugar. Innerarity (2006) la considera como el poder cooperativo o políticas de la complejidad que abordamos en la presentación del modelo de la GDR con anterioridad, planteando este poder cooperativo como la sustitución del control exterior por el control autónomo de los

---

<sup>47</sup> La perplejidad social para Innerarity (2006) supone aquel estado de cosas en las que por una apropiación de una responsabilidad de orden causal, la sociedad no puede dar cuenta de los problemas complejos.

<sup>48</sup> Los espacios abarcables son entendidos por Innerarity (2006) como aquellos espacios propios a las sociedades premodernas donde la relación entre causas y efectos era acorde con las capacidades cognitivas sociales y por tanto se podía imputar, en tanto la cadena de acontecimientos se encontraba estrechamente relacionada a los sujetos.

<sup>49</sup> Para Innerarity (2006) la responsabilidad en su sentido tradicional parte de una concepción de la ética en el presente y ligada al pasado (retrospectiva) y que llanamente tomaba el futuro (prospección). Lo anterior en un contexto de complejidad conlleva a un corto horizonte político.

actores producto de su reflexividad y que a su vez les permea una cooperación real.

Finalmente la opinión pública comprende el componente *social* del espacio público, representando los intereses sociales producto del debate social. Para Habermas (1989) este debate en el espacio público<sup>50</sup> tiene o debe tener cuatro características fundamentales, a saber: **1)** El debate público debe ser accesible y abierto para todos, **2)** los temas del debate son de orden público y por tanto temas de orden privado no son aceptados y **3)** las desigualdades de estatus no deben ser tomadas en cuenta y **4)** los miembros deciden como pares; a su vez es importante tener en cuenta que para Habermas (1989) la razón<sup>51</sup> es aquel catalizador que permite que los intereses reales de la sociedad sean producto de este debate y no reproduzcan una lógica sistémica. A partir de lo anterior podemos afirmar que la opinión pública cumple dos roles en dominio social, en primer lugar establecer intereses sociales de orden público y segundo un control social sobre el *poder cooperativo* que emana tanto del bien común y la responsabilidad social. Para la opinión pública el diálogo se caracteriza como un componente determinante en la forma en que se instituyen aquellos intereses sociales, no obstante es importante entender que este diálogo se presenta tanto en el consciente intercambio de mensajes entre los miembros de una sociedad (diálogo social explícito) como también de forma inconsciente en la construcción del yo en la otredad (diálogo social implícito).

Cuando nos referimos a la construcción del Yo en la *Otredad* nos referimos específicamente a la “*condición humana de pluralidad*”<sup>52</sup> propuesta por Arendt (1993) y que comprende tres procesos fundamentales, a saber: **1)** la

---

<sup>50</sup> Es importante enunciar que para Habermas la traducción más apropiada de su concepto *Öffentlichkeit* corresponde con “public sphere” no obstante en la literatura relacionada con gestión la traducción predominante del concepto es “espacio público”.

<sup>51</sup> Por razón se habla específicamente de la racionalidad comunicativa, o el imperio del mundo de la vida, sobre la racionalidad instrumental.

<sup>52</sup> Entendiendo por este concepto que el ser humano vive como un ser *distinto y único* entre *iguales*, siendo que el ser humano posee la capacidad de diferenciarse revelando así su *única distintividad*, la cual compone la base de su humanidad (Arendt, 1993: pp. 234)

determinación del *quién* del humano<sup>53</sup>, **2)** su *unicidad* entendida como la integralidad individual de la identidad, y finalmente **3)** su *plena aparición* en la sociedad<sup>54</sup> que al entrar en contacto con la opinión pública, permite al ser humano conocer la *realidad* y hacer parte del tejido social. Lo anterior es importante, no solo porque detalla el proceso intrasubjetivo por medio del cual el individuo se relaciona con los intereses comunes propios a la opinión pública, sino porque evidencia la relación implícita entre la concepción del *Yo* y el *Otro* en la deliberación. Para ahondar en esto afirmaremos que la pluralidad (reunión de distintos) es una característica *sine qua non* para la deliberación.

Entonces la pregunta se hace ineludible ¿cómo es posible definir al otro en una sociedad compleja y diversa como la sociedad moderna? La respuesta desde la psicología social, nos plantea que solo es posible por medio de formas de mediación simbólica o en otras palabras representaciones sociales (Joychelovitch, 1995). Como plantearemos posteriormente al abordar la discapacidad desde un enfoque social, las representaciones sociales son aquellas unidades simbólicas de interpretación que permiten a los sujetos actuar en contextos dinámicos y que tienen un rol determinante en la inclusión social (Jodelet, 1993; Vargas, 2006), por otro lado, podemos entender que estas representaciones sociales surgen en el espacio público y se retroalimentan en la construcción del *Yo* en la *Otredad* y es por medio del diálogo, tanto implícito como explícito dentro del espacio público que se afianzan y generalizan entre los integrantes de la sociedad (Joychelovitch, 1995).

Hasta el momento hemos abordado la gestión pública y el espacio, planteando a la Gestión Deliberativa Responsable que busca el valor público fundamentado en una ética pública de la hospitalidad, la responsabilidad y el poder cooperativo y logrado por medio de una deliberación incluyente. Por otro lado planteamos que es en el espacio público en donde se concreta la gestión por medio del bien

---

<sup>53</sup> Para Arendt el "*quién*" trasciende al "*qué*" del humano (cualidades o defectos que los humanos tienen en común) y radica en la acción del mismo por medio del discurso que afirma, de manera no voluntaria, su *única distintividad*. (Arendt, 1993: pp. 239)

<sup>54</sup> La cual no solo depende del *quién*, sino de la pluralidad en tanto esta confiere realidad a la misma aparición (que esta no parezca un sueño) (Arendt, 1993: pp. 263).

común, la responsabilidad y la opinión pública, en la cual las representaciones sociales juegan un rol determinante en la inclusión social en tanto inciden en la forma en que se estructuran dichos intereses comunes en la opinión pública. Ahora bien, como establecíamos en la introducción uno de los problemas más profundos a los que se ve sometida la población con discapacidad son la discriminación negativa en todas sus formas, por lo que haremos un abordaje conceptual desde el espacio público y las representaciones sociales a la discapacidad.

### **c. La discapacidad: El modelo social de la discapacidad y las representaciones sociales.**

El concepto de la discapacidad ha tenido diferentes concepciones a lo largo de la historia, dado que todas las sociedades poseen personas con afectaciones y por tanto, modelos conceptuales que permitan identificar, interpretar y tratar las discapacidades y por esto podemos decir que todas las sociedades han tenido políticas sociales para abordar la discapacidad<sup>55</sup>. La forma en que cada sociedad identifica y responde a la discapacidad puede ser en **1)** en relación a teorías causales, **2)** en parámetros de la lógica y la ciencia moderna y **3)** de acuerdo a principios sobrenaturales relacionando la discapacidad con elementos como el alma, el pecado, entre otros (Cuervo & Trujillo, 2005). Entonces podemos decir que existen diferentes conceptos sobre la discapacidad como también formas de entender la misma, no obstante en este escrito abordaremos dos modelos o formas de interpretación, **1)** el modelo médico-individual y **2)** el modelo social-cultural (Ver Tabla 1, pp. 27).

El modelo médico tuvo mayor relevancia durante el siglo XX y se ve ampliamente influenciado por el concepto de salud y el contexto sobre el cual este se sustenta por lo tanto es preciso hacer un breve recuento sobre las transformaciones sobre

---

<sup>55</sup> Es importante que por política social no se comprenden acciones sociales encaminadas a la inclusión social. Un precedente histórico de diferentes políticas sociales respecto a la discapacidad se encuentra en la Antigua Grecia, las leyes de Licurgo, las cuales pretendían una mejora racial en Esparta, determinaban que todo nacido que presentara alguna deformidad física fuese eliminado, siendo recurrente el despeñamiento por el monte Taigeto. Por otro lado en Atenas aparecen los *lugares saludables* en los cuales se daba estancia a los enfermos o convalecientes (Di Nasso, P., 2004).

dicho concepto. La salud es un concepto que originalmente se concebía como la ausencia de enfermedades o deficiencias físicas, sufrió un cambio dramático

| Modelo medico                         | Modelo social                             |
|---------------------------------------|---|
| 1. Teoría de la tragedia personal     | 1. Teoría de la opresión social           |
| 2. Problema personal                  | 2. Problema social                        |
| 3. Tratamiento individual             | 3. Acción social                          |
| 4. Medicalización                     | 4. Autoayuda                              |
| 5. Dominio del profesional            | 5. Responsabilidad individual y colectiva |
| 6. Experticia                         | 6. Experiencia                            |
| 7. Ajuste                             | 7. Afirmación                             |
| 8. Identidad individual               | 8. Identidad colectiva                    |
| 9. Prejuicios                         | 9. Discriminación                         |
| 10. Actitudes                         | 10. Comportamiento                        |
| 11. Cuidado                           | 11. Derechos                              |
| 12. Control                           | 12. Elección                              |
| 13. Legislación sobre la discapacidad | 13. Movimiento político                   |
| 14. Adaptación individual             | 14. Cambio social                         |

Tabla 1: Comparación de modelos sobre la discapacidad. Fuente: Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Pp. 34

posterior a la Segunda Guerra Mundial y la proclamación de los Derechos Humanos por parte de Naciones Unidas (Lindström & Erikson, 2006). El nuevo concepto de salud promulgado por la Organización Mundial de la Salud en 1948<sup>56</sup>, a saber: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948: pp. 1) significó cambios en cómo se direccionaba la *salud pública* en tanto el concepto de salud pasó a ser mucho más amplio que la ausencia de la enfermedad (Lindström & Erikson, 2006).

Es importante mencionar que este cambio en la conceptualización de la salud fue recibido con escepticismo por parte de la comunidad científica, no obstante, la creación de teorías dinámicas respecto a la salud, como también la interdisciplinariedad en el estudio de la salud fueron el nicho para que apareciera la *Nueva Salud Pública*<sup>57</sup>, entendiéndola como aquella búsqueda y manutención

<sup>56</sup> Organismo creado por las Naciones Unidas para velar por los derechos humanos desde la salud.

<sup>57</sup> La *salud pública*, que en rasgos generales había supuesto, en los inicios del siglo XX, una rama de la ciencia que pretendía tanto *prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud* por medio de esfuerzos organizados del sector público y privado, como de decisiones informadas por parte de la sociedad (Winslow, 1920).

del bienestar humano y usando como aproximación las *Políticas Saludables*<sup>58</sup> a suerte de instrumento y la *Promoción de Salud*<sup>59</sup> como eje integrador de los diferentes sectores relacionados con la salud (Lindström, 1994). Dichos cambios en el concepto de la salud, como la aproximación hacia una Salud Pública tuvieron eco en el modelo médico sobre la discapacidad durante los 90's, y significaron el paso de la incapacidad a la discapacidad.

En primer lugar la *incapacidad* suponía dos dinámicas fundamentales en tanto por un lado *incapacidad* se padece y por otro lado, se es incapacitado; por lo que la caracterización de la *incapacidad* como también el abordaje a la población en esta condición se limitaba fundamentalmente en las *ausencia de capacidades* (DANE, 2006). En los 90's la OMS, cambia el concepto de *incapacidad* por el de *discapacidad*<sup>60</sup>, siendo que este último mantenía la dimensión individual de la incapacidad, pero ponía dicha dimensión en relación con el entorno tanto físico como social. Es pues que se comienza a hablar de la *discapacidad* como un *estado de funcionamiento* que evidencia el *ajuste* entre las capacidades del individuo, el entorno y las expectativas tanto individuales como sociales (Gaviria, 2000), por lo tanto conforme el entorno se hace más complejo es mayor el número o tipo de capacidades requeridas para responder a dichas expectativas, aunque el problema no recae en qué tan complejo es o no es el entorno, sino más bien en qué medida el entorno es *saludable*<sup>61</sup> (DANE, 2006).

Es pues que el concepto de discapacidad en el modelo médico plantea la discapacidad como una situación o *vivencia* que padece un *ser humano* durante un intervalo de tiempo (Gaviria, 2000) manteniendo el carácter individual de la discapacidad y partiendo de tres niveles de esta misma vivencia, a saber: **1)** la

---

<sup>58</sup> Las Políticas Públicas saludables son una intervención intersectorial que combina aproximaciones desde las ciencias sociales y las ciencias médicas para así mejorar las condiciones en las que la población vive a largo plazo (Milton Terris, 1992; Restrepo, 2002, 2013; Joffe & Mindell; 2013).

<sup>59</sup> Concepto esbozado en la Carta de Ottawa firmada en 1986, aunque como vimos anteriormente ya se hacía mención a la misma en las primeras definiciones de *Salud Pública*. Dicha definición la comprende como: “*el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población*”.

<sup>60</sup> “... la discapacidad no es un atributo de la persona sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social” (OMS, 2011: pp.7).

<sup>61</sup> Un entorno saludable es aquel que ofrece oportunidades a la persona con discapacidad, para fomentar su crecimiento, desarrollar su bienestar físico, emocional y social, en aras de mejorar su calidad de vida (Defensoría, 2010).

deficiencia como aquellas anormalidades en la estructura corporal, ya sea en la apariencia o funcionamiento del sistema y que en primera medida se expresa como trastornos a nivel del órgano. Aquellas anomalías pueden conllevar a **2)** la discapacidad, reflejando las consecuencias de aquellas deficiencias a nivel funcional de la persona y por tanto los trastornos en este nivel se expresan a nivel individual y, finalmente, el último nivel **3)** se refiere a la minusvalidez, como aquellas desventajas del individuo producto de sus *deficiencias* y *discapacidades*, por lo que se habla del grado de adaptación al entorno por parte del individuo (OMS, 1999). A modo de resumen, acompañados de la Ilustración 2, el modelo médico o individual sobre la discapacidad es aquel que localiza la discapacidad en el *cuerpo* de la persona por lo que la persona “*padece*” la condición de discapacidad y por tanto se plantea un tratamiento individual el cual facilite la adaptación o rehabilitación del individuo.

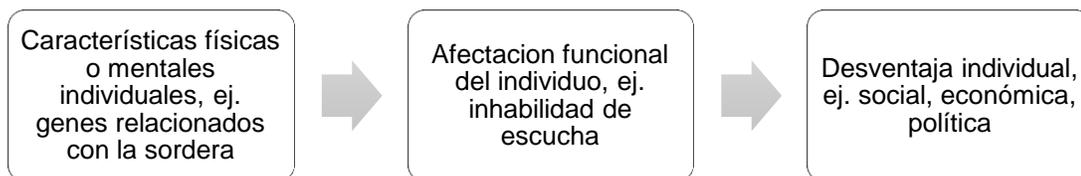


Ilustración 2: Modelo individual. Fuente Samaha, A (2007). *What Good Is The Social Model Of Disability?. The Law School The University Of Chicago*, p. 8

En contraposición a este modelo desde la sociología surgió un modelo en el cual se plantea la siguiente hipótesis: “...una sociedad que tenga una cultura como también un orden social determinados, define e interpreta, reconoce y produce las deficiencias” (Cuervo & Trujillo, 2005, pp. 32). Este modelo llamado modelo social de la discapacidad, considera la discapacidad como consecuencia de la “opresión” social, siendo que la discapacidad podría localizarse más en la discriminación y en el ambiente en el cual se encuentra la persona y menos con sus defectos o deficiencias físicas o mentales. Por lo tanto el elemento fundamental para entender al modelo social constituye la distinción entre las afectaciones

personales<sup>62</sup> y discapacidad. La discapacidad es pues entendida como la confluencia de: **1)** las afectaciones personales y **2)** el entorno social, ya sea en lo arquitectónico, lo político, instituciones formales e informales, entre otras (Samaha, 2007). Dichos elementos propios al entorno social se materializan o se manifiestan en las diferentes barreras<sup>63</sup> que impiden el desarrollo de las actividades cotidianas de la población en condición de discapacidad como también la realización de sus derechos humanos (UNDP, 2013; Defensoría, 2010; Defensoría, 2011a). La literatura referida a dichas barreras nos permite conceptualizarlas en 4 tipos diferentes de barreras:

Las **barreras actitudinales** o psicosociales: Son aquellas barreras que corresponden a la discriminación de las personas con discapacidad<sup>64</sup> y también son consideradas uno de los mayores obstáculos respecto a la accesibilidad que tienen las personas con discapacidad. Este tipo de barreras tienen una gran influencia en el grado que pueda formular una política pública *no-discriminativa* e incluyente (Hanafin, et al. 2007; UNDP, 2013; MCSS, 2013). Por su parte las **barreras ambientales** son aquellas barreras encontradas en espacios tanto urbanos como rurales que impiden el acceso físico de la persona con discapacidad (Defensoría, 2011a, UNDP, 2013). Estas barreras están ampliamente relacionadas con las discapacidades de orden funcional y han sido tratadas desde el paradigma del ambiente *co-equitativo* en la arquitectura el cual se plantea no solo como un diseño libre de barreras, sino un *diseño universal* que permita igualdad de acceso y participación para personas con y sin discapacidad

---

<sup>62</sup> Aquí se hace referencia a la expresión “personal impairment”, es importante precisar dicha traducción en tanto es común en las traducciones confundir el concepto impairment con discapacidad, “impair” en inglés denota daño o afectación, “impairment” en sí misma constituye daños o afectaciones que pueden llevar a la discapacidad mas no denotan la misma.

<sup>63</sup> Por barrera debe entenderse cualquier tipo de obstáculo de orden material, económico, social, político, y cultural que impide la vinculación efectiva o la realización de una actividad cotidiana (Defensoría, 2011a).

<sup>64</sup> Ejemplos de este tipo de barrera corresponden a la concepción de inferioridad que pueda tener la población sin algún tipo de discapacidad para con la población en condición de discapacidad. Ejemplos de esta barrera fueron encontrados en la evaluación realizada en Bogotá por la Defensoría. Dicha evaluación encontró que la existencia de discriminación por parte de los mismos compañeros de niños en condición de discapacidad en el aula, afectaba considerablemente el desarrollo y el acceso a la educación por parte de la población en condición de discapacidad (Defensoría, 2011a).

(Bednard, 1977; Ostroff & Lacofano, 1982; Lifchez, 1987; Verbrugge & Jette, 1994; Welch & Ostroff, 1995; Gray, et al. 2003)<sup>65</sup>.

Las **barreras institucionales y organizacionales** se relacionan frecuentemente con las barreras de orden psicosocial y ambientales. Las barreras institucionales limitan el acceso de la persona con discapacidad como sujeto activo en la sociedad<sup>66</sup> y pueden referirse a políticas públicas no incluyentes, discriminación en la familia, oportunidades de empleo, entre otras (UNDP, 2013; MCSS, 2013). Las **barreras en la información y Comunicación** son de orden menos perceptible pero a su vez denotan una gran influencia en determinar el grado de participación e inclusión en la vida social de la población en condición de discapacidad. Si bien está relacionada con la discapacidad sensorial, afecta en gran medida el desarrollo intelectual de la persona y su inclusión en la vida social<sup>67</sup> (UNDP, 2013; MCSS, 2013).

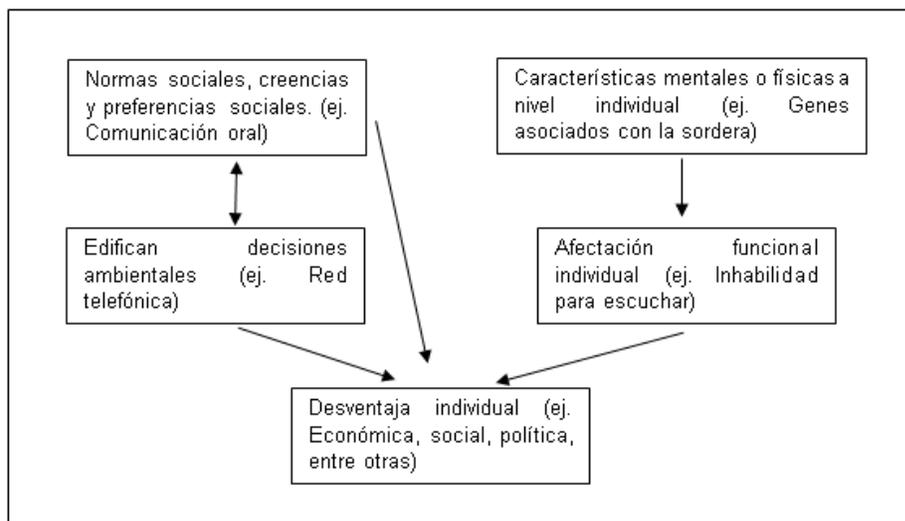


Ilustración 3: Modelo Social. Fuente Samaha, A (2007). *What Good Is The Social Model Of Disability?. The Law School The University Of Chicago, Pp.9*

<sup>65</sup> El artículo 15 de la Ley 361 de 1997 dictamina el suministro de recursos en aras de garantizar el desarrollo artístico y cultural de la población con discapacidad, como también el acceso de los mismos a bibliotecas públicas y privadas por medio de la reducción a barreras arquitectónicas y con sanciones a las instituciones que no adopten la medida (Congreso, 1997).

<sup>66</sup> Ejemplos de este tipo de barreras se evidencian en el sistema educativo, el cual mantiene a la población en condición de discapacidad excluida de la población general creando escuelas "especiales" que muchas veces no cumplen con los requisitos educativos de la educación convencional (Defensoría, 2011a; UNDP, 2013).

<sup>67</sup> Respecto a esta dimensión es notorio el trabajo en Argentina por parte del Programa Nacional Para la Sociedad de la Información, el cual adopta los convenios del World Wide Web Consortium (W3C) sobre la accesibilidad en la Web 1.0 o WAI (ATEDIS, 2013).

Como se puede notar las barreras son limitantes en tanto corresponden a configuraciones ambientales en las que está inmersa la persona con discapacidad. En la Ilustración 3 se presenta la producción social de la discapacidad al concebir lo externo no solo como el entorno o ambiente, sino como un entorno social, se deduce que dichas condiciones propias al entorno son producto de las decisiones de otros sustentadas en representaciones sociales<sup>68</sup> (Abberley, 1987). Aquellas representaciones sociales<sup>69</sup> que como enunciábamos anteriormente, no necesariamente denotan discriminación, en tanto son dependientes de las condiciones sociales, históricas y materiales del grupo social<sup>70</sup> como también de la forma en que las personas interiorizan estas representaciones de forma tanto cognitiva como simbólica (Abric, J., 1994). Por lo que se puede entender las representaciones sociales como:

*Imágenes que condensan un significado, sistemas de referencia que permiten la interpretación de lo que sucede, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos, teorías que permiten establecer hechos sobre ellos, y cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de la vida social, las representaciones sociales son todo ello en conjunto (Jodelet, D, 1993, pp. 473).*

Los escenarios donde se presenta la discriminación hacia la población en condición de discapacidad están en su mayoría determinados por aquellas representaciones sociales que se manifiestan de forma “negativa” o gregaria. Vargas (2006) plantea que para el análisis de las representaciones sociales en aras de dar cuenta de la discriminación negativa hacia la discapacidad, es necesario analizar tanto los procesos sociales en los cuales se enmarcan estas representaciones sociales, como también la estructura de las mismas.

---

<sup>68</sup> Dichos imaginarios colectivos para ciertos autores se configuran en forma de opresión y exclusión a “minorías” en las relaciones sociales determinando por raza, género, discapacidad entre otros (Oakley, A., 1972; Abberley, 1987). Para puntualizar sobre la opresión, nos es pertinente la aproximación de Eisentein (1979) en la cual la opresión se comprende como fenómeno paralelo y dinámico con la explotación social, si bien la explotación social es comprendida como una dinámica propia a las relaciones de clase (trabajador-empresa), la opresión se configura como un fenómeno propio a la definición de las “minorías” por estructuras: patriarcales, racistas, relaciones capitalistas, entre otros.

<sup>69</sup> Según Eduardo Aguirre (2005, pp. 194) “las representaciones sociales pueden contener simultáneamente, acuerdos y contradicciones sobre opiniones, valores y actitudes, por lo tanto, lo compartido de sus contenidos esta dado más por la disposición argumentativa que por el consenso de la interacción social”.

<sup>70</sup> Por grupo social entenderemos como dos o más individuos que comparten una identificación social común (roles recíprocos) de ellos mismos o se perciben a ellos mismos como miembros de una categoría social común (Turner, J., 1982).

La idea central que hemos tratado de plantear a lo largo de este marco teórico es la dimensión dialógica, muchas veces desapercibida, inherente tanto a la realidad social como a la constitución de la misma. Ahora bien se abre la pregunta ¿Cómo lograr representaciones más incluyentes respecto a la discapacidad? La respuesta a la que hemos tratado de llegar por medio de este marco teórico, nos plantea que si planteamos la inclusión social como un valor público que proyecte cambios en el espacio público como enunciábamos en el apartado de la GDR, se puede incluir en la opinión pública el interés por la inclusión y aceptación de la diferencia y que a nivel individual signifique la apropiación intersubjetiva de representaciones sociales más incluyentes. El siguiente capítulo presentará un esquema metodológico en el cual se pretende aplicar el modelo de la GDR planteando como valor público la inclusión social por medio de una concepción positiva de la discapacidad y la deliberación como principal instrumento de cambio.

### **3. Diseño metodológico: Sondeos deliberativos hacia la creación de valor público y apropiación de la responsabilidad social.**

Este trabajo es de carácter exploratorio por lo que no pretende lograr generalizaciones, sino recoger posibles tendencias y cambios para futuras investigaciones (Naghi, 2005). Por otro lado es de carácter descriptivo, por lo que interpreta de forma parsimoniosa las condiciones existentes, las practicas prevalecientes, las opiniones, los puntos de vista u opiniones, efectos experimentados o aquellas tendencias que se desarrollan en un determinado grupo (Pardo, 1997).

A su vez este estudio utiliza metodologías mixtas, que como plantean Creswell y Plano (2007) combinan elementos tanto cuantitativos como cualitativos en aras de lograr una visión integral del fenómeno social, partiendo de que como plantea Quiroz (2004) las representaciones sociales al ser un constructo complejo requieren una aproximación multimetodológica. Finalmente no se pretende lograr una representatividad sino una revisión a profundidad del proceso.

### **a. Población y Muestra**

El presente estudio se realizó con 13 personas que se ofrecieron voluntariamente a participar en la dinámica.

### **b. Instrumentos y Análisis de la información**

El estudio de las representaciones sociales requiere una aproximación que dé cuenta de sus contenidos centrales y periféricos<sup>71</sup>, no obstante el carácter exploratorio del estudio limita al estudio de aquellas características centrales (Vargas 2006). Por otro lado se hace uso de una metodología denominada sondeo deliberativo la cual tiene como propósito establecer opiniones iniciales de un determinado grupo, posteriormente se plantea un espacio deliberativo en relación al tema de estudio y finalmente se realiza un sondeo para determinar el grado de cambio, partiendo de esto el estudio consta de dos fases.

#### **i. Fase 1: Cuestionario**

El presente cuestionario acopla elementos del cuestionario presentado por Vargas (2006) respecto al sondeo de elementos centrales a las representaciones sociales, como también presenta elementos concernientes a la percepción de responsabilidad social que perciben los participantes respecto a la discapacidad, no obstante difiere en tanto los resultados de este cuestionario serán utilizados para determinar los contenidos de la Fase 2. Los cuestionarios son las herramientas más utilizadas en el estudio de representaciones sociales, en tanto permiten la obtención de datos tanto cuantitativos como cualitativo es decir que posee preguntas mixtas, es decir con elementos para la interpretación como también elementos cerrados de respuesta sí o no. Se organizó en cuatro componentes a saber:

- Componente concepción: preguntas 1 a 7.
- Componente Integración: Preguntas 8 a 11.

---

<sup>71</sup> Los elementos centrales son aquellos que se constituyen en el centro de la representación, por otro lado los periféricos son aquellos que son producto de la interpretación individual, por lo que varían de persona en persona (Abric, 2001)

- Componente responsabilidad social: preguntas 11 a 14

El cuestionario completo, como la sustentación de las preguntas y las categorías que se utilizaran para analizar cada pregunta se encuentran adjuntos en el Anexo 1

## **ii. Fase 2: Espacio deliberativo, presentación del valor público.**

La metodología de sondeo deliberativo propone que una vez realizado el primer mapeo sobre la percepción, opiniones y posibles tendencias que se presenten en el grupo, el gestor debe brindar información a profundidad, bien argumentada y convincente sobre el tema en cuestión (Fishkin & Luskin, 2005; Fishkin, 2011). Para el caso específico la deliberación como los contenidos entregados a los participantes estarán relacionados con la discapacidad desde una perspectiva social y plantearan la inclusión social como también la responsabilidad social como un valor público que requiere la cooperación de todos y que representa un beneficio social a largo plazo. En este sentido lo que se pretende con la deliberación es el posicionamiento de una idea (valor público) en los participantes, como plantea Sánchez (2013) el solapar una idea o una representación simbólica ya existente en la persona es un proceso difícil y prolongado, no obstante el replantear o reorganizar los elementos de dicha representación simbólica es un proceso mucho más sencillo donde juega un papel determinante la confianza, el liderazgo y la persuasión. Es pues que el propósito de esta fase es a partir de los prejuicios de los participantes posicionar un concepto de la discapacidad que no parta de las afectaciones individuales del sujeto sino desde una perspectiva positiva que sustente la búsqueda de la inclusión social como un valor público en el cual ellos tienen injerencia (responsabilidad social). Para ver con mayor detalle los elementos presentados durante el espacio deliberativo ver (Anexo 2), como también para ver la relatoría del mismo ver (Anexo 3).

## **iii. Fase 3: Segundo sondeo y evaluación de resultados.**

En esta fase se presenta el mismo cuestionario que en la fase 1 con el propósito de realizar comparaciones y determinar cambios en la percepción de la persona respecto a la discapacidad y su injerencia sobre la misma.

#### 4. Presentación de Resultados

En este capítulo presentamos los resultados obtenidos de la metodología antes y después de su aplicación. En primer momento se presentan un análisis de los resultados comparando los resultados de la Fase 1 con la Fase 2 y posteriormente se realiza una discusión de los mismos para obtener una interpretación reflexiva de los mismos. Los cuestionarios que diligenciaron los participantes se encuentran en el anexo 3, como la relatoría de la Fase 2 se encuentra registrada en el Anexo 4.

##### a. Análisis de los resultados

En el análisis se presentaran los resultados comparativos tanto de la Fase 1 y la Fase 3 para determinar los cambios tanto en las representaciones sociales de los participantes producto de la mediación en los espacios deliberativos de la Fase 2.

1) Realice un dibujo sobre la discapacidad, recuerde poner un nombre en la parte superior.

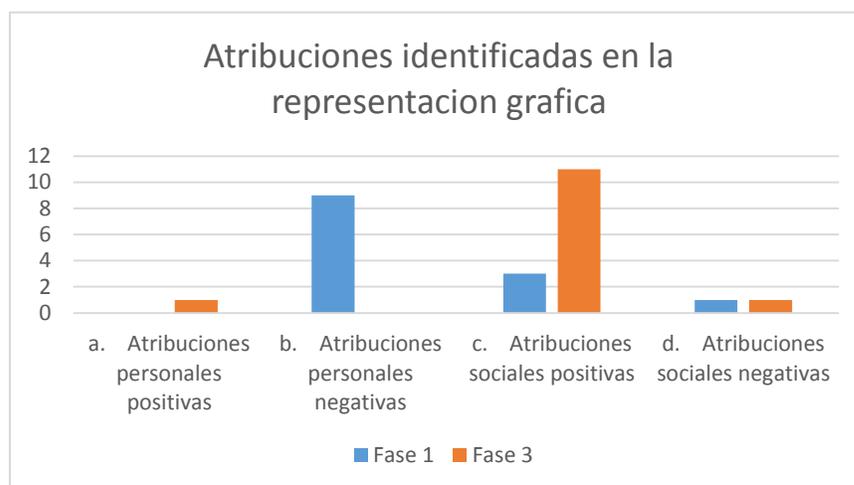


Ilustración 4: Gráficos comparados de los resultados en la pregunta 1. Elaboración Propia

En la ítem 1 del cuestionario se solicitó a los participantes realizar un dibujo sobre la discapacidad, esto para determinar los aspectos centrales a la representación social de los participantes. Es importante notar que en la Fase 1 la mayoría de representaciones se ven relacionadas con atribuciones personales negativas, es decir aquellos factores negativos estrictamente individuales tales como la incapacidad para caminar o subir una escalera. En la Fase 3 hay un notable incremento de las representaciones relacionadas con atribuciones sociales positivas, presentando elementos como la cooperación o dibujos relacionados con la igualdad a partir de la diferencia.

2) Escriba 5 palabras que lleguen a su mente respecto al término discapacidad.

Esta pregunta como planteamos en el Anexo 1, está orientada profundizar aquellos aspectos centrales de la representación social de los participantes, por lo

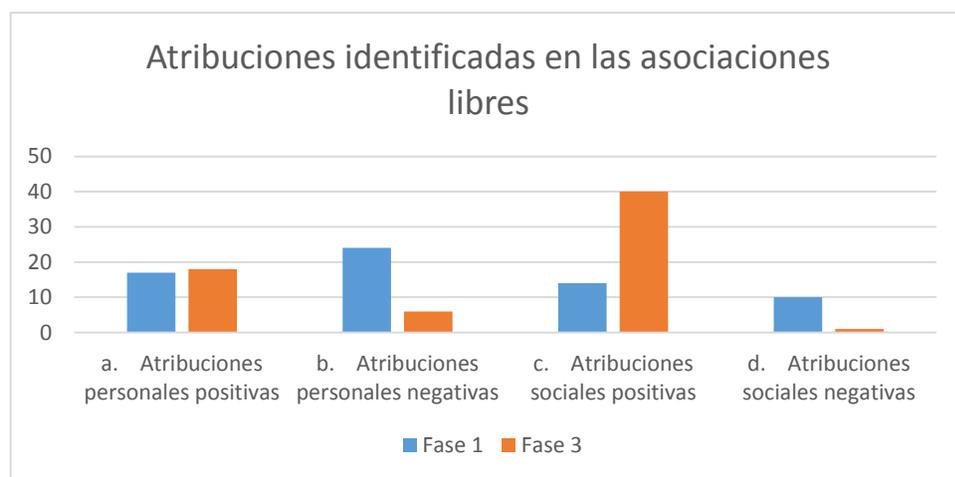
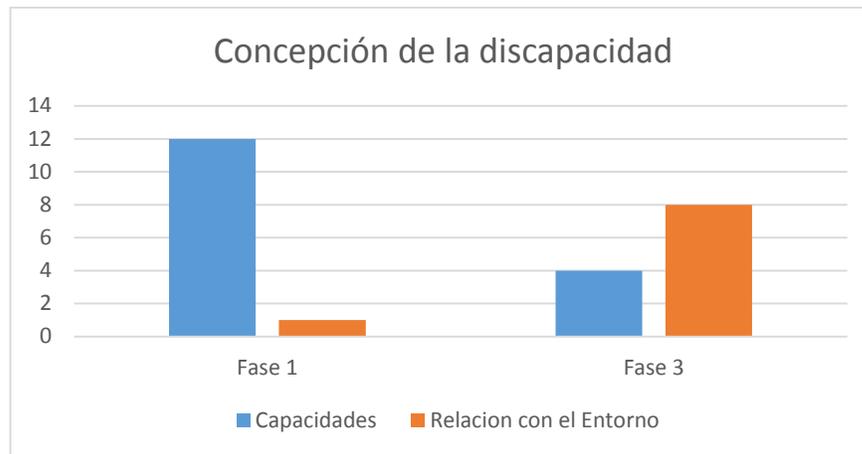


Ilustración 5: Gráfico comparado de la pregunta 2. Elaboración propia

que se usan las mismas categorías de análisis. Si bien en la Fase 1 se encuentran dispersiones más o menos homogéneas entre todas las categorías dando 31 palabras asociadas con atribuciones positivas hacia la discapacidad y 34 relacionadas con aspectos negativos de la misma, en la Fase 3 se observa una dispersión más polarizada hacia las atribuciones positivas de la discapacidad y especialmente aquellas de carácter social, como el respeto, tolerancia e inclusión.

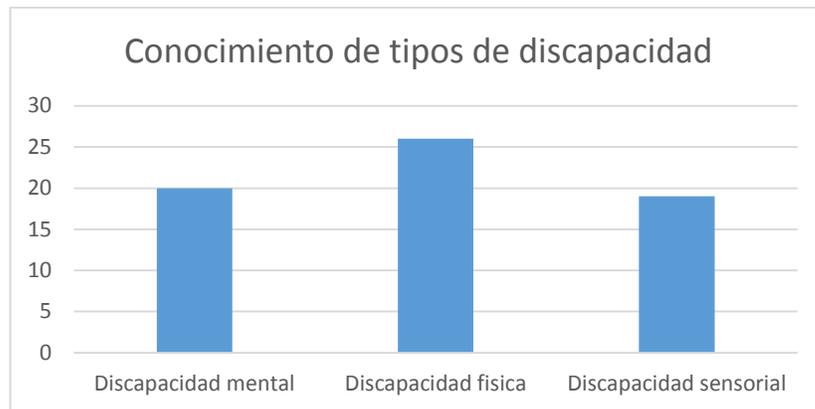
3) Para usted que es la discapacidad



En esta pregunta se pretendía determinar la naturaleza de la representación, es decir si la capacidad en su conjunto se relaciona con las capacidades individuales de la persona o con el entorno o contexto en el cual se relaciona. Si bien en la fase 1 la mayoría de respuestas planteaban la discapacidad como una condición en la cual las capacidades individuales se veían afectadas y la relación es principalmente física, aunque en algunas respuestas se encuentren relaciones a lo cognitivo.

En la Fase 3 vemos que la discapacidad ahora es entendida, si bien como una afectación de la persona se reconoce que esta surge tanto de las condiciones individuales como en el contexto social de las mismas, incluyendo en la mayoría de respuestas de este tipo a la sociedad como principal responsable de la discapacidad, por otro lado las respuestas orientadas hacia las capacidades individuales se presentan en su mayoría como una relación positiva, en la que ausencia de las mismas facultades denota el desarrollo de otras.

4) Escriba 5 ejemplos de las siguientes discapacidades y 5) De la lista anterior organice los ejemplos según los considere más o menos incapacitante



*Ilustración 7: Conocimiento tipos de discapacidad. Elaboración propia.*

Estas dos preguntas están orientadas como ya habíamos mencionado a sondear el conocimiento que tienen las personas respecto a los diversos tipos de discapacidad, como la gráfica muestra, los participantes tienen un conocimiento relativamente homogéneo sobre los diferentes tipos de discapacidad, siendo que el mayor número de ejemplos de los 65 dados se relacionaban con discapacidad física (26), seguido por ejemplos respecto a la discapacidad mental (20) y discapacidad sensorial (19). Respecto a la categorización los resultados también fueron relativamente homogéneos entre las diversas discapacidades, principalmente por un resultado de las preguntas no esperado que corresponde a la amplia confusión que se tiene o también el poco conocimiento que se tiene respecto a los tipos de discapacidad, se encontraron enunciados refiriéndose al “mongolismo”, o en su mayoría la clasificación de discapacidades como la paraplejia, la cuadriplejia y el estado “vegetal” entre sensoriales, mentales o físicas.

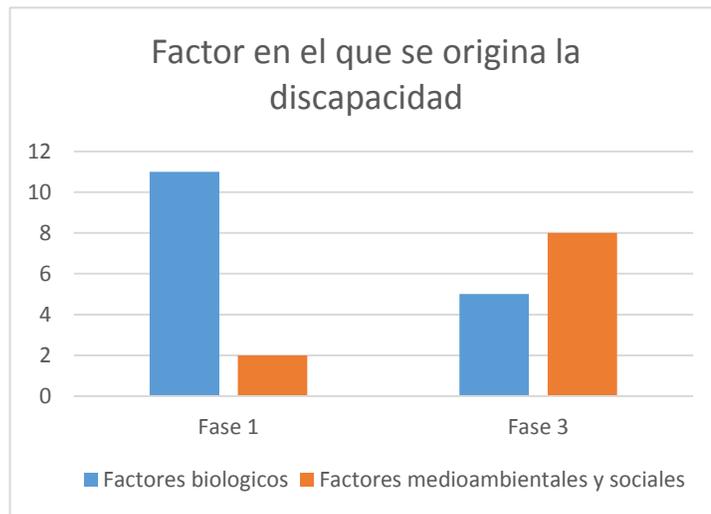


Ilustración 8: Grafico comparativo resultados pregunta 6. Elaboración propia.

6) ¿Por qué razones cree que una persona puede presentar una discapacidad?

En la información recolectada en la Fase 1, se observa que en la mayoría de respuestas está el factor biológico como el factor medioambiental y social, por lo que para motivos de medición se categorizo según la tendencia argumentativa (más o menos social o más o menos biológica) o en dado caso que la persona no argumentara su respuesta, se tomaba el factor que este enunciara primero. En la Fase 3 vemos que se relaciona la discapacidad con factores medioambientales principalmente, aunque se conserva la ambivalencia en todas las respuestas, no obstante ahora se incluye el rol social en la generación de discapacidad en su mayoría, aunque este no es fuertemente sustentado, el principal factor biológico con el que se asocia en ambas fases es la herencia genética, por otro lado en la Fase 1 el factor medioambiental que se relacionaba con mayor frecuencia eran los accidentes y en la Fase 2 pasa a ser la falta de comprensión social.

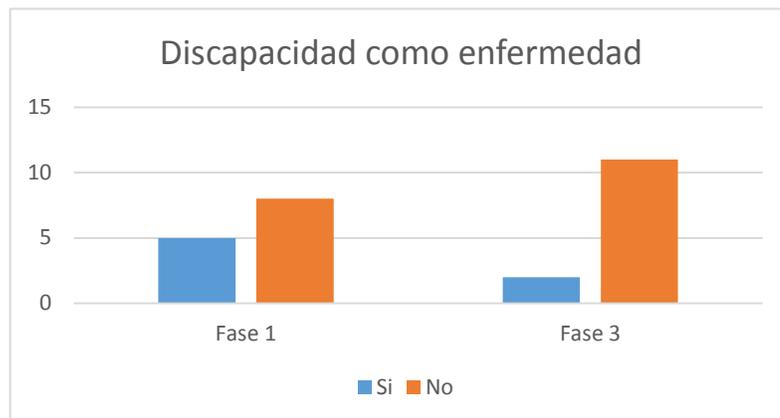


Ilustración 9: Grafico resultados Discapacidad como Enfermedad. Elaboración propia.

7) ¿Considera usted que la discapacidad es una forma de enfermedad? Si\_ No\_

En el primer levantamiento de información en la Fase 1 se encontró que en su mayoría los participantes no consideraban la discapacidad una enfermedad y argumentaban que esta podía ser vista como una capacidad diferente o que permeaba el desarrollo de capacidades distintas, no obstante la mayoría no argumenta dicha afirmación, por otro lado los participantes que respondieron afirmativamente, relacionaban la discapacidad con su dimensión limitante para la persona y también como un factor genético de la misma.

8. ¿Qué tanto cree usted que la discapacidad afecta a la sociedad en su conjunto? \_\_ (1. No nos afecta, 5 nos afecta a todos).

Durante la Fase 1, se encontró principalmente una dispersión relativamente homogénea respecto al grado en que se percibe como sociedad la afectación de discapacidad, no obstante en la dimensión argumentativa se encontró que las principales justificaciones se limitaban a la dimensión individual de la afectación, o en otras palabras prima una percepción de la afectación directa con motivo de la afectación individual. En la Fase 3 por otro lado se encuentra un incremento considerable en la percepción de la afectación social de la discapacidad y de las respuestas orientadas a las afectaciones indirectas de la misma, es decir las

dinámicas estructurales de la sociedad en las cuales la discapacidad se ve inmersa.

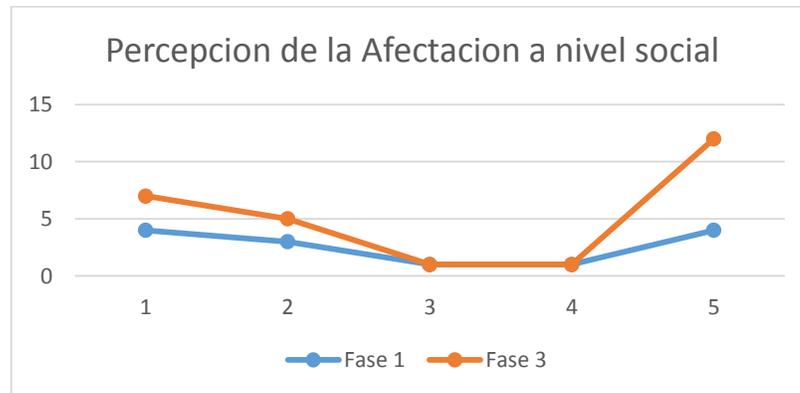


Ilustración 10: Grafica resultados Percepción de afectación a nivel social. Elaboración propia

9. ¿Considera que las personas en condición de discapacidad tienen las suficientes garantías legales respecto a sus derechos en Colombia? Si\_ No\_

Esta pregunta tenía como objetivo determinar la percepción de los participantes respecto a las garantías legales que posee la población en condición de discapacidad, es decir si existe una garantía efectiva de la realización de sus derechos, en la cual la mayoría de participantes consideraron que no existen tales y un participante no respondió argumentando que es de otro país. En el análisis argumentativo de las respuestas se encontró que las fallas percibidas están orientadas en el nivel institucional y del Estado general, mas no del aparato legal del mismo, es decir se realizaban criticas del como la prestación de servicios por parte del Sistema Nacional de Salud no eran acordes para la rehabilitación de la población en condición de discapacidad, o por otro lado que el Estado mantenía un descuido permanente que vulneraba sus derechos.

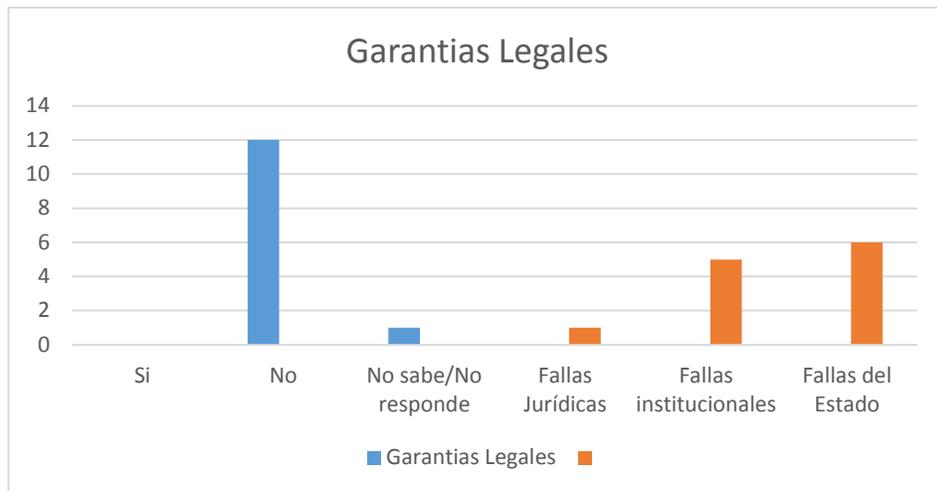


Ilustración 11: Grafica resultados percepción de garantías. Elaboración propia

10) Considera que las personas en condición de discapacidad tienen algún tipo de desventaja Si \_ No \_

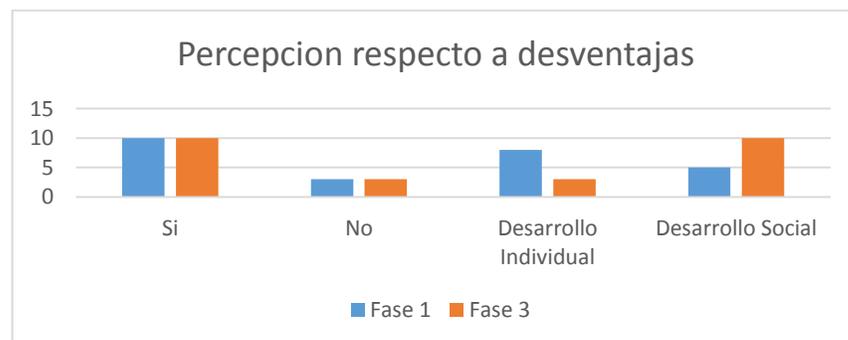


Ilustración 12: Grafico resultados Percepción respecto a desventajas. Elaboración propia

Los resultados obtenidos en esta pregunta fueron homogéneos respecto a la percepción de las desventajas en ambas fases, a pesar de esto el cambio se presentó en la argumentación de la desventaja, si bien en la Fase 1 se encontraban desventajas principalmente a consecuencia de la afectación de la persona en condición de discapacidad en la Fase 2 el argumento se plantea en el desarrollo social, presentando la desventaja como producto de dinámicas sociales y perpetuación de la exclusión.

11) ¿Para usted cuales son riesgos que puede enfrentar una persona con discapacidad en Colombia?

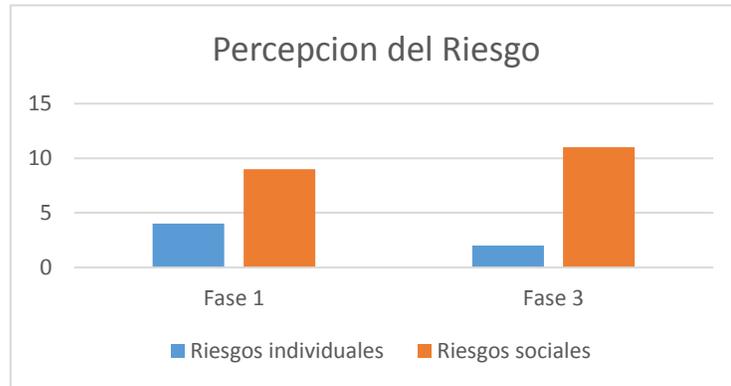


Ilustración 13: Grafico resultados percepción del Riesgo. Elaboración propia.

Esta pregunta fue de orden puramente argumental, para así establecer que tipos de riesgos percibían los participantes que podían correr las personas con discapacidad, en ambas Fases se encontraron resultados mayormente orientados a los riesgos de tipo social, a su vez en la Fase 1 dichos riesgos estaban relacionados con la garantía al derecho al trabajo y en una menor medida al problema de la exclusión social *per se*, durante la Fase 2, se mantiene la argumentación sobre riesgos sociales, no obstante el eje de la misma ahora se plantea desde los problemas de la inclusión social, como la tolerancia, la discriminación, el respeto o la creación de espacios abiertos.

12) Considera que los siguientes grupos tienen incidencia en la discapacidad (Familia, Amigos, Comunidad) Si \_ No \_

Esta pregunta tenía como objetivo determinar la percepción de los participantes respecto a la incidencia de los diversos grupos sociales respecto a la discapacidad, si bien tanto en la Fase 1 como en la Fase 2 se encontró una aceptación generalizada por parte de los participantes, al analizar el tipo de argumentos según las categorías propuestas, se encontraron que la mayoría de argumentos durante la Fase 1 correspondían a una caracterización de incidencia directa, es decir que dichos grupos son determinantes para el desarrollo individual

de la persona con discapacidad y no a incidencias estructurales, es decir elementos que influyan en la concepción de la discapacidad como de la inclusión de la misma. En la Fase 2 se presenta un aumento considerable de estos argumentos, no obstante se mantiene con frecuencia la incidencia por medio del apoyo directo, especialmente en la familia.

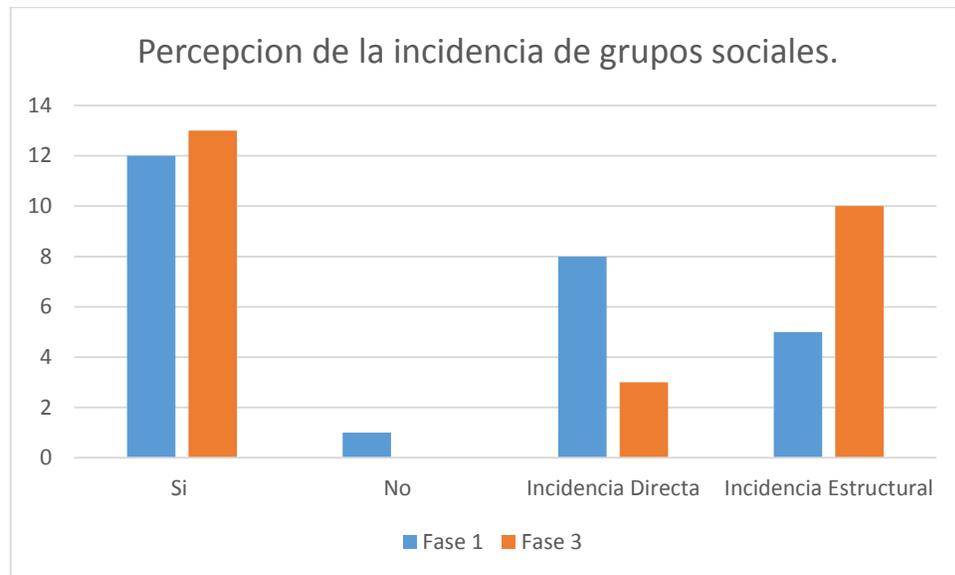


Ilustración 14: Grafico presentación de resultados Percepción de la incidencia. Elaboración propia

13) Cree que los siguientes grupos pueden ayudar para la integración social (Familia, Amigos, Comunidad) Si \_ No \_

En esta pregunta se abordó la percepción de la responsabilidad social y de manera similar a la pregunta anterior se obtuvo una aceptación generalizada de la responsabilidad de los diferentes grupos en torno a la ayuda en la integración de la población en condición de discapacidad, la diferencia nuevamente recae en la argumentación de dicha responsabilidad como la forma de la ayuda. Durante la Fase 1 se encuentran argumentos en que se determina la ayuda como la responsabilidad en un sentido directo, es decir que los grupos sociales se configuran para dar apoyo, emocional, económico, etc., a la persona para lograr así una superación personal. En la Fase 2 por otro lado encontramos argumentos que parten de una responsabilidad estructural, es decir que si bien se parte del

apoyo a la persona, se comprende que la ayuda y responsabilidad de dichos grupos sociales es la reflexión hacia la creación de un ambiente como también de un concepto de la discapacidad más incluyente.

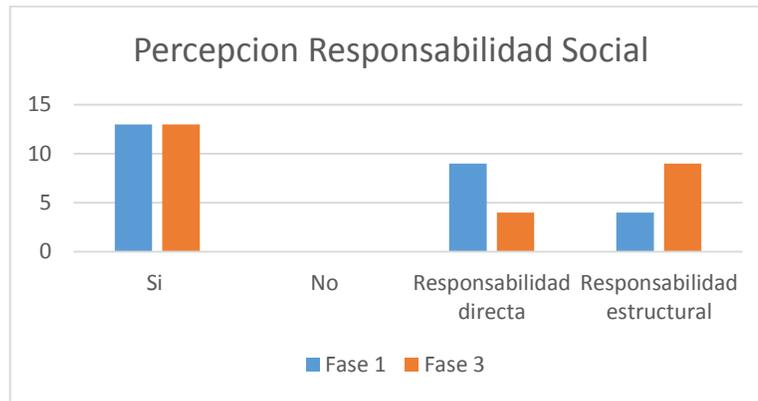


Ilustración 15: Percepción de la responsabilidad social. Elaboración Propia.

14) Considera usted que puede ayudar a la inclusión social de personas en condición de discapacidad Si \_ No \_

En esta última pregunta se plantea una relación directa con el participante y la discapacidad en aras de establecer su percepción de la responsabilidad, como también si considera el problema como propio. En ambas Fases se encuentra una percepción generalizada de la responsabilidad del participante frente al problema de la inclusión a la discapacidad, como también aquellas argumentaciones que parten de la responsabilidad directa inclusión social de dichas la población en condición de discapacidad (el participante plantea acciones que el mismo desempeña en torno a la población discapacidad). Por otro lado se dan respuestas en las que el participante plantea una ayuda indirecta a la discapacidad, en tanto plantea el apoyo o creación de campañas u otros grupos que promuevan la inclusión social.

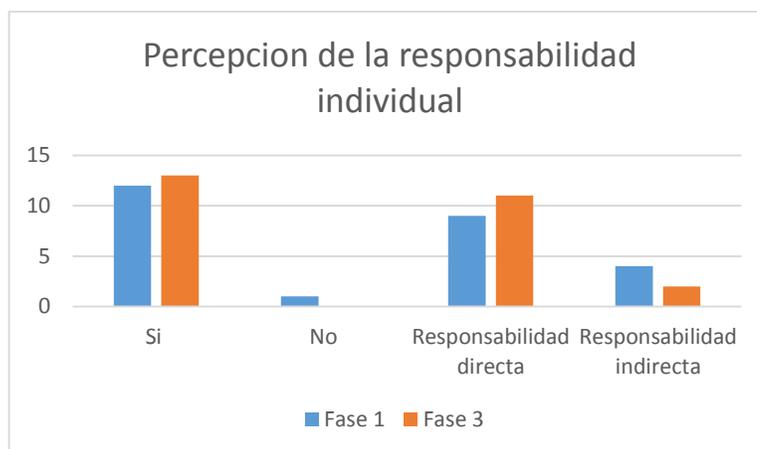


Ilustración 16: Grafica resultados Percepción de responsabilidad individual. Elaboración propia.

## b. Discusión de los resultados

Ahora bien abordaremos de forma reflexiva tanto la intervención en sí misma como los resultados obtenidos en su aplicación, esta reflexión se dará respecto a los 3 componentes propuestos en el cuestionario y que fueron la hoja de ruta de los espacios de deliberación mediada en la Fase 2. La primera reflexión parte de las experiencias obtenidas en los pilotos<sup>72</sup> de la intervención, en los cuales se encontró que el liderazgo como la legitimidad del mediador y los tiempos de la intervención juegan un papel determinante a la hora de aplicar una intervención deliberativa.

Originalmente se tenía prevista la aplicación de la intervención en horarios de clase cedidos por el profesor, no obstante esta aplicación resulto poco efectiva en tanto los estudiantes no se sentían vinculados a la actividad, resultando en una disidencia generalizada en la que fue imposible registrar datos sobre la aplicación. Posterior a esto se planteó la idea aplicarla con participantes voluntarios, a pesar de esto se produjo un resultado similar, esta vez no por la participación activa, sino por los tiempos de la intervención, la presentación de temas preestablecidos a los participantes requería mucho tiempo, que acentuaba el riesgo de disidencia de los mismos por otros compromisos. Es pues que a partir de estas dos experiencias se

<sup>72</sup> Se realizaron dos muestras previas para determinar la pertinencia de las herramientas de la intervención; es decir los cuestionarios como los espacios deliberativos y sus contenidos.

planteó la estrategia de aplicación que se encuentra en este trabajo, en la cual se partió del compromiso voluntario de los participantes, facilitando la legitimidad del espacio deliberativo y por tanto la participación de los mismos y por otro lado estructurando los temas de los espacios de deliberación partiendo de los resultados encontrados en la Fase 1 hizo posible la estructuración de espacios deliberativos dinámicos en los que los participantes se encontraban representados.

Ahora bien respecto al primer componente, el cual se relacionaba con la concepción de la discapacidad en aras de determinar qué tipo de representación social poseían los participantes antes y después de la intervención se pueden hacer dos reflexiones. En primer lugar los resultados de la Fase 1, corroboran los resultados encontrados por Vargas (2006), siendo que el común de las representaciones sociales respecto a la discapacidad mantiene un concepto negativo de la discapacidad en tanto tragedia individual ligada a la limitación e incapacidad de realizar actividades respecto al común de la sociedad. Por otro lado los resultados obtenidos nos permiten establecer que las dinámicas deliberativas inciden de forma positiva en la construcción de representaciones sociales más incluyentes en tanto se logró que la mayoría de participantes adoptaran una concepción positiva y social de la discapacidad en la que la tolerancia, el respeto y la colaboración juegan un papel fundamental.

Respecto al componente de integración se logró que los participantes interiorizaran la reflexión propuesta respecto al rol social en la producción de discapacidad y en la afectación percibida de la misma, en tanto los resultados muestran un cambio perceptual como argumentativo respecto a ambos aspectos. Por otro lado resulta preocupante la desconfianza generalizada que tienen los participantes respecto al Estado como garante de los derechos de las minorías, como también del Sistema Nacional de Salud respecto a la prestación de servicios a las mismas. Finalmente en el componente responsabilidad se encontraron respuestas que partían de la responsabilidad social como individual directa y

estructural frente a la inclusión de población en condición de discapacidad. No obstante en los resultados propios a la Fase 3 se encuentra una responsabilidad desde inclusión y la rehabilitación que en la Fase 1 se encontraba focalizada respecto a la rehabilitación y apoyo de la población en condición de discapacidad.

## **5. Conclusión**

En este trabajo se ha planteado un abordaje de la gestión pública desde la teoría de la deliberación y se problematizó sobre la producción social de la discapacidad en aras de dar respuesta a la siguiente pregunta *¿En qué medida abordar la inclusión social, desde el diálogo en el espacio público, afecta la manera en que se estructuran las representaciones sociales, a propósito de la discapacidad?* La respuesta que encontramos al contrastar los planteamientos teóricos del modelo propuesto como Modelo de Gestión Deliberativa Responsable, nos permiten afirmar, considerando que es una investigación exploratoria, que una aproximación a la inclusión social desde el diálogo en el espacio público afecta de forma positiva la estructuración de representaciones sociales sobre la discapacidad, facilitando tanto la inclusión como la responsabilidad social respecto a estos problemas.

No obstante, este trabajo es solo un primer paso que pretende llevar a mayores reflexiones sobre cómo gestionamos lo público y en qué medida incluimos a la sociedad en estos temas. Respecto a esta reflexión como vimos mientras abordábamos la teoría del espacio público, existen numerosas críticas respecto a su fragilidad, pues llevar a un diálogo efectivo no es fácil y muchas veces se puede perder el sentido del mismo o, por otro lado, el diálogo puede ser viciado por los intereses personales. Estas críticas pueden resumirse en la pregunta central de Vallespín (2012) a saber: *¿Cuánta deliberación es posible en las democracias contemporáneas?* Y es oportuno al realizar este cuestionamiento pues como evidenciamos en nuestro marco teórico, no todos los problemas sociales deben ser abordados desde la deliberación, pero respecto aquellos problemas sociales en los que sí es oportuno la pregunta trascendería un análisis

cuantitativo o espacial, pasando del *cuánto* al *qué* ¿Qué tipo de deliberación debemos aplicar en las democracias modernas? El lector, tanto como yo, solo basándonos en este texto, como los resultados de su aplicación, podríamos afirmar con certeza que la deliberación que la democracia necesita es una deliberación responsable, que parta de la aceptación del otro, su diferencia y por medio del diálogo logren establecer un bien común perdurable no solo para esta sociedad sino las futuras.

De la práctica y aplicación del modelo presentado, podemos recoger varias experiencias sin embargo, considero más relevantes aquellas que evidencian la fragilidad de la deliberación pública, en tanto constituyen los aprendizajes más valiosos respecto a la aplicación de una de las herramientas más poderosas no solo de la gestión, sino de la sociedad en general, pues por medio de la deliberación se plantean opiniones e intereses comunes que posteriormente van a tener incidencia en el actuar individual y colectivo de los individuos y grupos inmersos en la sociedad. Por lo tanto al usar la deliberación de forma ética y técnica se debe tener en cuenta las implicaciones a corto y largo plazo en la presentación de una idea en el debate público. Y, técnica, en tanto la deliberación es un diálogo del desarrollo social que debe desarrollarse bajo parámetros y mecanismos de mediación que garanticen que lo que se está debatiendo no son simples palabras, sino ideas que construyen sociedad.

## **Bibliografía**

Abberley, Paul (1987). The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability, 2 Disability, Handicap & Socy 5, 9–13.

Abric, Jean-Claude (2001). Les représentations sociales: aspects théoriques. En: J-C. ABRIC (Ed.) Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France.

Aguilar Villanueva, Luis (S.F). Nueva Gestión Pública. Recuperado el 9 de Febrero del 2014, de: <http://sociologiadeluniversidad.files.wordpress.com/2011/09/villanuevae.pdf>

Aguilar Villanueva, Luis. (1994). “*Estudio introductorio*” en: Aguilar Villanueva, L. (ed.) Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. México, Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Aguilar Villanueva, Luis (2007). El aporte de la Política Pública y de la Nueva Gestión Pública a la gobernanza. Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 39.

Aguirre, E (2005) Representaciones Sociales, Identidad y Discapacidad. En Cuervo, C., Trujillo, A., Vargas, D., Ángel, L., Mena, B. (eds.) 2004. Discapacidad e inclusión social: reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Ammons, D.N. (2008). The Basics Of Performance Measurement. In D.N. Ammons (Ed.), Leading performance management in local government(pp. 3–16). Washington, Dc: International city/county Management Association.

Apoyo Tecnológico para la Discapacidad, ATEDIS., (2013). Guía de Accesibilidad y estándares, Programa Nacional para la Sociedad de la Información. Recuperado el 27 de Septiembre del 2013, de [http://www.atedis.gov.ar/acceso\\_guia.php](http://www.atedis.gov.ar/acceso_guia.php)

Arendt, Hanna (1993). La Condición Humana. Paidos ed. Barcelona

Anderson, Anderson, James E. (1994). *Public Policymaking: An Introduction* 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin

Bautista, Oscar Diego (2009). *ÉTICA PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO. Fundamentos, estado de la cuestión y valores para el servicio público*. Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.C.

Bednard, M. (1977). *Barrier Free Environments*. Stroudsburg, PA: Dowden, Hutchinson & Rose

Behn, R., (2001). *Rethinking Democratic Accountability*. The Brookings Institution.

Benington, J., & Moore, H., (2010). *Public value: theory and practice*. Palgrave Macmillan, 2010. 302 P

Benington, J. (2010) From Private Choice to Public Value? In Benington & Moore (eds.) *Public Value: theory and practice*. Palgrave, Basingstoke pp.31-51.

Bozeman, B. (1998). Introducción: Dos Conceptos de la Gestión Pública. En: Bozeman, B (1998). *La gestión Pública su Situación Actual*. Fondo de Cultura Económica.

Brewer-Carias, Allan (2004). *La Administración Pública*. Universidad Monteávila, Caracas.

Brugué, Q, (2004) “Modernizar la Administración desde la Izquierda: Burocracia, Nueva Gestión Pública y Administración Deliberativa”, *Revista del CLAD*, nº 29, pp. 27-56.

Catholic University of Angola (2010). *Public Sector Ethics. Compendium for teaching at the Catholic University of Angola*.

Chang, H (2007). *Bad Samaritans: The Mith of Free Trade and The Secret History of Capitalism*. Bloombury Press.

Creswell, J., & Plano Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA: Sage

Congreso de la Republica (1991). *Constitución Política Colombiana*

Congreso de la Republica (1997). *Ley 361 de 1997: Ley de Discapacidad*.

Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas (1992). *Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las personas con discapacidad en el Área Iberoamericana*.

Cuervo, C. y Trujillo, A. 2005. Avances conceptuales e investigativos de la maestría en Discapacidad e Inclusión Social en la Universidad Nacional de Colombia. En Cuervo, C., Trujillo, A., Vargas, D., Ángel, L., Mena, B. (eds.) 2004. *Discapacidad e inclusión social: reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

DANE (2005). Boletín: Censo General 2005 Perfil Bogotá. En Línea: [http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL\\_PDF\\_CG2005/11000T7T000.PDF](http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/11000T7T000.PDF)

DANE (2006). *Información de Discapacidades en Colombia Censo 2005*.

DANE (2010a). Total Nacional en: Población con Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad: Bogotá. En Línea: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-registros-vitales/discapacidad>.

DANE (2010b). Información por localidades – Bogotá en: Población con Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad: Bogotá. En Línea: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-registros-vitales/discapacidad>.

De Siqueira, José Eduardo (2009). El principio Responsabilidad de Hans Jonas. Centro Universitário São Camil

Defensoría del Pueblo (2010). Reflexiones sobre la política pública para la atención de la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos.

Defensoría del Pueblo (2011a). La integración educativa de los niños y las niñas con discapacidad: una evaluación en Bogotá desde la perspectiva del derecho a la educación.

Defensoría del Pueblo (2011b). Evaluación de las Políticas Públicas para las Personas con Discapacidad desde la Perspectiva del Derecho a la Salud.

Di Nasso, P. Mirada histórica de la discapacidad. Edición de la Fundació Càtedra Iberomericana.

Delgado Uribe, Mónica (2007). Análisis De La Filosofía Mockusiana Como Propuesta Pedagógica Para Una Nueva Forma de Hacer Política en el Contexto Colombiano. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Denhardt, R. B. and Denhardt, J. V. (2000), The New Public Service: Serving Rather than Steering. *Public Administration Review*, 60: 549–559. doi: 10.1111/0033-3352.00117

Eley, G. (1992) Nations, publics, and political cultures: Placing Habermas in the nineteenth century. In C. Calhoun (ed) *Habermas and the Public Sphere*, (pp.289-339). Cambridge: MIT Press.

Eisenstein, E., (1979). *The printing press as an agent of change: communications and cultural transformations in early modern Europe* (2 vols. ed.). Cambridge UK: Cambridge University Press.

Fishkin & Luskin (2005). *Experimenting with a Democratic Ideal: Deliberative Polling and Public Opinion*. Stanford University.

Fishkin, J (2011). *Deliberative Polling: Executive Summary*. Center for Deliberative Democracy. Stanford University.

Fraser, N. (1990) *Rethinking the public sphere: A contribution to the critique of actually existing democracy*. *Social Text*, 25, 56-80

Freeman, E., (2010). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge University Press, 292 pp.

Gaviria, Patricia (2000). *Una Mirada a la Persona con Discapacidad desde una Perspectiva Ecológica*.

Gorbaneff, Yuri (2002). *Teoría del Agente-Principal y el Mercadeo*. REVISTA Universidad EAFIT No. 129.

Gray, D., Gould, M., Bickenbach, J., (2003). *Environmental Barriers and Disability*. *Journal of Architectural Planning Research*. 20(1), 29-37.

Habermas, Jurgen (1981). *Teoría de la Acción Comunicativa*. Edit. Taurus Humanidades.

Habermas, Jürgen (1989). "The Public Sphere" en Steven Seidman (ed.), *Jürgen Habermas on Society and Politics. A reader*. Boston: Beacon Press, pp. 231 – 236.

Hanafin, J., Shevlin, M., Kenny, M., & Neela, E. M. (2007). *Including young people with disabilities: Assessment challenges in higher education*. *Higher Education*, 54(3), 435-448.

Hood, C (1991). *A Public Management for All Seasons*. *Public Administration*, 69 (Spring), 3-19.

Hood, C (2000). *Public Management: Seven Propositions*. In *The Art of the State: Culture, Rhetoric, and Public Management*. : Oxford University Press. Retrieved 9 Feb. 2014, from

<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0198297653.001.0001/acprof-9780198297659-chapter-1>.

House, E. (2005). Deliberative Democratic Evaluation. In S. Mathison (Ed.), *Encyclopedia of Evaluation*. (pp. 105-109). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412950558.n138>

Icontec, (2012). NTC-ISO 31000, Gestion del Riesgo: Principios y Directrices. Recuperado el 10/05/2014, recurso en línea: <http://www.slideshare.net/DAFEGUER/ntc-iso31000>

Institute of Governance & Public Management (IG&PM), (2010). Public Value and the English NHS: A review of the literatura. Warwick Bussines School.

Innerarity, D. (2001). *Ética de la hospitalidad*. Barcelona, Ed. Península

Innerarity, D. (2006). *El Nuevo Espacio Público*. Edit. Espasa Calpe S.A. Madrid.

Jodelet, D. (1993). Relationships between indigenous psychologies and social representations. En: J. Berry & U. Kim (eds). *Indigenous Psychologies* (pp 177-192). Los Angeles.

Joffe, Michael & Mindell, Jennifer. A (1979). Tentative Step towards Healthy Public Policy. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979), Vol. 58, No. 12 (Dec., 2004), pp. 966-968.

Jonas H. *El Principio de Responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder; 1995.

Jones, C., Hesterly, W., & Borgatti, S. (1997). A General Theory of Network Governance: Exchange Conditions and Social Mechanisms. *The Academy of Management Review*, Vol. 22, No. 4 (Oct., 1997), pp. 911-945. Published by: Academy of Management

Joychelovitch, S. (1995). *Social Representations and Public Life: A Study on the Symbolic Construction of Public Spaces in Brazil*. Department of Social Psychology, London School of Economics and Political Science. University of London

Kennett, P. (2010). Global perspectives on governance. In S. P. Osborne (Ed.), *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. (pp. 19-35). London: Routledge.

Kentil, D. (1998) *En busca de Claves de la Gestión Pública: Diferentes Modos de Cortar una Cebolla*. En: Bozeman, B (1998). *La gestión Pública su Situación Actual*. Fondo de Cultura Económica.

Korstanje, M. (2013). *Revisando la Ética de la Hospitalidad en Daniel Innerarity*. Universidad de Palermo, Argentina. HAO, Núm. 32 (Otoño, 2013), 203-213.

Kraft, Michael; Furlong, Scott (2006). *Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives*, 2nd ed., CQ Press, Washington, DC.

Krugman, P. & Wells, R. (2006) *Introducción a la Economía: microeconomía*. Edit. Reverté S.A

Kilpatrick, Dean G. (s.f) *Definitions of Public Policy and the Law*. National Violence against Women Prevention Research Center, Medical University of South Carolina. En línea: <http://www.musc.edu/vawprevention/policy/definition.shtml/>

Kinsley, G. T., (1999). *Building and Operating Neighborhood Indicator Systems: A Guidebook*. National Neighborhood Indicators Partnership, the urban institute.

Majone, G., (1997). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. Fondo de Cultura Económica.

Meynhardt, T (2009). *Public Value Inside: What is Public Value Creation?* *International Journal of Public Administration*, 32 (3-4), 192–219

Miller, Ken (2009). *The Promise of Going Lean*. *Governing*.

Ministry of Community and Social Services (2013). Understanding barriers to accessibility. Recuperado el 24 de Septiembre del 2013, de: [http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/accessibility/understanding\\_accessibility/understanding\\_barriers.aspx](http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/accessibility/understanding_accessibility/understanding_barriers.aspx)

Moore, M (1995). Creating Public Value - Strategic Management in Government. Cambridge: Harvard University Press.

Moore, M. & Sanjeev, K. (2004). "On Creating Public Value: What Business Might Learn from Government about Strategic Management." Corporate Social Responsibility Initiative Working Paper No. 3. Cambridge, MA: John F. Kennedy School of Government, Harvard University.

Mulgan, Geoff. Buen y mal gobierno: cambio y continuidad en la difícil relación entre moralidad y poder. En: Revista Nueva Sociedad (Marzo 2006), Buenos Aires. 17 P.

Muhlberger, P., (2007). Report to the Deliberative Democracy Consortium: Building a Deliberation Measurement Toolbox. Center for Public Service, Texas Tech University.

Naessens, Hilda (2010). Ética Pública y Transparencia. Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma del Estado de México.

Naghi, M. (2005). Metodología de la Investigación. Edit. Limusa Noriega Editores.

Navas Vázquez, Rafael (s,f). Transparencia y responsabilidad en la gestión pública. Recurso en Línea: <http://lapiedad.org.ar/base/Archivos/pg25-34.pdf>.

North, D (1989). Instituciones, Cambio Institucional y Desempeño Económico. Fondo de Cultura Económico.

Landes, J. (1988) *Women and the Public Sphere in the Age of the French Revolution*. Ithaca: Cornell University Press.

Lane, C (1998). Introduction: Theories and Issues in the Study of Trust. En: Lane, C & Bacmann, R. (1998). *Trust Within and Between Organizations*. Oxford. Oxford University Press.

Lane, Jan-Erik. *New Public Management*. London, Routledge, 2000, 256 pages paperback.

Lifchez, R., (1987). *Rethinking Architecture: Design students and physically disabled people*. Berkeley, CA, University of California.

Lindström, B. *The Essence of Existence*. Nordic School of Public Health, NHV-Report 1994:3, Goteborg.

Lindström, B. & Eriksson M., (2006) Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot. Int.* (2006) 21 (3): 238-244 first published online May 22, 2006 doi:10.1093/heapro/dal016

Oakley, A. (1972). *Sex, Gender and Society*. Maurice Temple Smith Ltd.

Oliver, Michael (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Edit. Palgrave Macmillan.

Organización de los Estados Americanos (1999). *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*.

Organización de los Estados Iberoamericanos (2000). *Declaración de Panamá: "Unidos por la Niñez y la Adolescencia, Base de la Justicia y la Equidad en el Nuevo Milenio"*. En: X Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Iberoamericanos

Organización de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

Organización de las Naciones Unidas (1948). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Organización de las Naciones Unidas (1982). Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.

Organización de las Naciones Unidas (1993). Normas Uniformes: Sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad de la ONU.

Organización de las Naciones Unidas (2013). *Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992)* En: Historia de la discapacidad y las Naciones Unidas. Recuperado el 15 de Septiembre del 2013 de: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/disunddp.htm>

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución De La Organización Mundial De La Salud. Nueva York, EE.UU.

Organización Mundial de la Salud (1999). Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la discapacidad 2011.

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (1990). Declaración de Caracas: *reestructuración de la atención psiquiátrica*.

Osborne & Gaebler (1996). Reinención del Gobierno: La influencia del espíritu empresarial en el sector público. EE.UU. Paidós, Estado y Sociedad.

Osborne, S., (2010). *The New Public Governance?: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. Routledge.

Ostroff, E., Lacofoano, D., (1982). *Teaching Design for all People: The state of art*. Boston, Adaptive Environment Center.

O'Flynn, J (2007). From New Public Management to Public Value: Paradigmatic Change and Managerial Implications. *The Australian Journal of Public Administration*, vol. 66, no. 3, pp. 353–366.

Pardo, Graciela, (1997). *Investigación en salud*. Cali: Universidad del Valle.

Piffano, H., (2009). El Dilema de Condorcet - el Problema de la Votación por Mayoría Simple de Duncan Black - la Paradoja De Kenneth Arrow - y el Manejo de Agenda. Facultad de Ciencias Economicas, Universidad Nacional de la Plata.

Prats, J. O. (2003). El concepto y el análisis de la gobernabilidad. *Revista Instituciones y Desarrollo*, 14-15, 239-269. Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya.

Prats, J. O (2005). *De la Burocracia al Management, Del Management a la Gobernanza: Las transformaciones de las Administraciones Públicas de nuestro tiempo*. INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. MADRID

Quiroz, Abraham (2004). *Actitudes y representaciones, temas actuales de psicología social*. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Restrepo, Helena 2002. *Agenda para la acción en Promoción de la Salud*. En: Restrepo Helena ed. (2002). *PROMOCION DE LA SALUD: Como construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana.

Restrepo, Helena (2013). *La Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades, áreas diferentes de la salud pública: Tensiones, Controversias y Retos*. Seminario "*Promoción en Salud- REDCUPS nodo Bogotá*".

Rhodes, R. & Wanna, J (2008) *Stairways to heaven: A reply to Alford* *Australian Journal of Public Administration* 67(3): 367-370

Ryan, M. (1990) *Women in Public: Between banners and ballots, 1825-1880*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Riorda, Mario (2013): "Gobierno bien pero comunico mal, análisis de las rutinas de la comunicación gubernamental" en *Comunicación gubernamental 360*, Buenos Aires, La Crujía Ediciones.

Sánchez, Javier (2013): "Comunicar para gobernar" en *Comunicación gubernamental 360*, Buenos Aires, La Crujía Ediciones.

Sánchez Albavera, F (2003). Planificación estratégica y gestión pública por objetivos. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES

Samaha, A., (2007). What Good Is The Social Model Of Disability?. The Law School The University Of Chicago.

Steenbergen, M., Bächtiger, A., Spörndli, M., Steiner, J., (2003). Measuring Political Deliberation: A Discourse Quality Index. *Comparative European Politics*.

Subirats, Joan; Knoepfel, Peter; Larrue, Corinne & Varone, Frédéric, (2012). Análisis y gestión de políticas públicas. Barcelona, Editorial Ariel.

Talbot, C. (2006). *Paradoxes and prospects of 'Public Value*. Paper presented at Tenth International research Symposium on Public Management, Glasgow

Terris, Milton (1992). Concepts of Health Promotion: Dualities in Public Health Theory. *Journal of Public Health Policy* Vol. 13, No. 3 (Autumn, 1992), pp. 267-276.

Thompson, J.B. (1990) *Ideology and Modern Culture*. Cambridge: Polity Press

Turner, J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. In H. Tajfel (ed.), *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge: Cambridge University Press.

United Nation Development Program (1999). Decentralization: A Sampling Of Definitions. Recuperado el 15 de Febrero del 2014, de [http://web.undp.org/evaluation/documents/decentralization\\_working\\_report.PDF](http://web.undp.org/evaluation/documents/decentralization_working_report.PDF)

United Nation Development Program (2013). Disability Awareness Training. Recuperado el 27 de Septiembre del 2013, de <http://www.treningosi.org/Eng/Siteview.asp?ID=1>

Universidad de Antioquia, (2012). Manual Institucional De Gestión De Riesgos. Recuperado el 10/05/2014, Recurso en línea: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaPortal/GestionAcademicoAdministrativa/SGC/Viceadministrativa/ElementosDiseno/Manuales/m-5200-001.pdf>

Welch, P., Ostroff, E., (1995). The Universal Design Education Project. En: Strategies for Teaching Universal Design. Boston, MA. Adaptative Environments Center & Berkeley, CA. MIG Communications, pp. 9-30.

WEBER, Max (1997). Economía y sociedad. México, Fondo de Cultura Económica, 1922.

Wilikilagi, V., (2009). What is Network Governance and its Implications for Public Policy Formulation?. Recuperado el 22 de febrero de 2014 en SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1494757> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1494757>

Winslow (1920). The untilled field of public health. Science, 9 Jan. Vol. 51 no. 1306, pp 23-33

Verbrugge, L., & Jette, A., (1994). The Disablement Process. Social Science and Medicine 38(1), 1-14

Vargas, Diana (2006). Representaciones Sociales de la Discapacidad en los Consejos Locales de Discapacidad de Bogotá. Recuperado el 23 de Febrero del 2014 de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/666/1/5966942006.pdf>.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Diseño del cuestionario.**

El diseño del cuestionario se fundamentó en tres categorías fundamentales: **1)** concepción orientada principalmente a obtener los elementos centrales de la representación social de los participantes, **2)** integración cuyo propósito es establecer la percepción de los participantes sobre la integración de la población en condición de discapacidad y **3)** responsabilidad orientada a establecer la percepción de los participantes sobre su injerencia en la inclusión de población en condición de discapacidad. A continuación se explica cada uno de los elementos del cuestionario.

1. Realice un dibujo sobre la discapacidad, recuerde poner un nombre en la parte superior.

El objetivo central del dibujo es que el participante represente los elementos centrales de la representación social en cuestión. Las asociaciones libres, es decir aquellos elementos que vienen a la mente del participante mediante una palabra introductoria es una de las estrategias más comunes en el estudio de representaciones sociales (Abric, 2001). Los dibujos como los títulos serán interpretados a partir de cuatro categorías:

- a. Atribuciones personales positivas: Palabras o elementos que denoten rasgos positivos respecto a la persona con discapacidad.
- b. Atribuciones personales negativas: Palabras o elementos que denoten rasgos negativos relacionados a la persona con discapacidad.
- c. Atribuciones sociales positivas: Palabras o elementos relacionados rasgos positivos del entorno que rodea a la persona con discapacidad.

d. Atribuciones sociales negativas: Palabras o elementos que denotan rasgos negativos del entorno que rodea a la persona con discapacidad.

2. Escriba 5 palabras que lleguen a su mente respecto al término discapacidad.

Como la anterior pregunta esta utiliza la estrategia de las asociaciones libres y por tanto las palabras escritas serán categorizadas de la misma forma que en la anterior. El propósito de esta es generar confianza respecto al análisis de las características centrales sobre la discapacidad.

3. ¿Para usted que es la discapacidad?

Esta pregunta está orientada a determinar la definición de discapacidad que manejan los participantes. Vargas (2006) propone dos categorías analíticas:

a. Capacidades: entendiendo a aquellas respuestas orientadas a las características individuales fundamentalmente respecto a la funcionalidad.

b. La relación con el entorno: aquellas respuestas que no se basan solo en la limitación o deficiencia sino que abordan elementos propios al contexto.

4. Escriba ejemplos de las siguientes discapacidades

Esta pregunta está orientada a determinar el conocimiento como la capacidad de diferenciación del participante entre los diferentes tipos de discapacidades.

5. De la lista anterior organice los ejemplos según los considere más o menos incapacitante

Esta pregunta pretende que el participante jerarquice que tipo de discapacidad le parece más limitante.

6. *¿Por qué razones cree que una persona puede presentar una discapacidad?*

El propósito de esta pregunta como señala Vargas (2006) es establecer las causas que los participantes encuentran relacionadas con la discapacidad, a su vez estas se analizarán en dos categorías:

- a. Factores Biológicos: son aquellas respuestas directamente relacionadas con la funcionalidad de la persona en condición de discapacidad.
- b. Factores Sociales: este tipo de respuestas no solo comprenden la dimensión individual de la discapacidad sino adoptan elementos del contexto y prácticas sociales.

7. ¿Considera usted que la discapacidad es una forma de enfermedad?

Esta pregunta pretende establecer si la persona considera la discapacidad como una afectación que se padece o si por otro lado se considera propia a otra circunstancia. Las respuestas se dividen en dos categorías:

- a. Funcional: todas aquellas respuestas que confieran a la discapacidad como una afectación que padece el individuo respecto a sus funciones
- b. Ambiental o social: respuestas que plantean la discapacidad como un elemento de naturaleza ambiental o de imposición social.

8. ¿Qué tanto cree usted que la discapacidad afecta a la sociedad en su conjunto? \_\_\_ (1. No nos afecta, 5> nos afecta a todos). ¿Por qué?

Esta pregunta pretende establecer el grado de afectación (el sentido de pertenencia respecto al tema) de la persona, a su vez se establecen dos variables de análisis de la respuesta.

- a. Afectación Directa: Cuando la persona reconoce que la afectación o no afectación está en su contexto inmediato.
- b. Afectación Indirecta: Cuando la persona reconoce que la afectación o la no afectación se encuentran en la macroestructura de las relaciones sociales.

9. ¿Considera que las personas en condición de discapacidad tienen las suficientes garantías legales respecto a sus derechos en Colombia? Si\_ No\_ ¿Por qué?

Esta pregunta está orientada a determinar el conocimiento que tiene la persona sobre el aparato institucional que rige la discapacidad y de igual modo establecer si lo relaciona con:

- a. A nivel Jurídico: La persona considera que hay o no suficientes leyes y que estas operan o no de forma adecuada.
- b. A nivel institucional: La persona considera que las instituciones operan o no de forma correcta frente a la discapacidad.
- c. A nivel del Estado: La persona considera que el Estado en general, tanto institucional, como jurídicamente puede operar o no de forma acorde con la discapacidad.

10. Considera que las personas en condición de discapacidad tienen algún tipo de desventaja Sí \_ No \_ ¿Porque?

La pregunta está orientada a establecer si la persona percibe que la población en condición de discapacidad se encuentra en algún tipo de desventaja, las respuestas a su vez serán categorizadas en dos variables.

- a. Desarrollo individual: La persona considera que la razón de la desventaja o ausencia de la misma se encuentra en su afectación personal.
- b. Desarrollo social: La persona considera que la razón de la desventaja o ausencia de la misma corresponde a dinámicas sociales.

11. ¿Para usted cuales son riesgos que puede enfrentar una persona con discapacidad en Colombia?

La pregunta está orientada a determinar qué tipo de riesgo percibe la persona que es más inmediato a la persona con discapacidad. Los riesgos son analizados en dos variables.

- a. Riesgos individuales: Riesgos relacionados con la afectación individual de la persona (i.e. no poder acceder a un edificio porque está en silla de ruedas).
- b. Riesgos sociales: Riesgos relacionados con el actuar social de la persona (i.e. discriminación social, entre otros).

12. Considera que los siguientes grupos tienen incidencia en la discapacidad (Familia, Amigos, Comunidad) Si \_ No \_ ¿Cómo?

La pregunta indaga respecto a la percepción de la persona y el conocimiento que tiene respecto a ayudas que puedan existir en los diferentes grupos esenciales para la persona, las respuestas serán categorizadas en dos variables.

- a. Incidencia Directa: Los diferentes grupos inciden de forma directa en la discapacidad y cuentan con herramientas para apoyar o no a la persona con discapacidad.
- b. Incidencia Estructural: Los diferentes grupos inciden de forma indirecta en la discapacidad afectando la estructura social (oportunidades, inclusión, etc.), como también sus herramientas.

13. Cree que los siguientes grupos pueden ayudar para la integración social (Familia, Amigos, Comunidad) Si \_ No \_ ¿Por qué?

La pregunta indaga sobre el conocimiento de apoyos para integración de la persona con discapacidad respecto a los diferentes grupos sociales, como también profundiza sobre el grado de responsabilidad de los mismos.

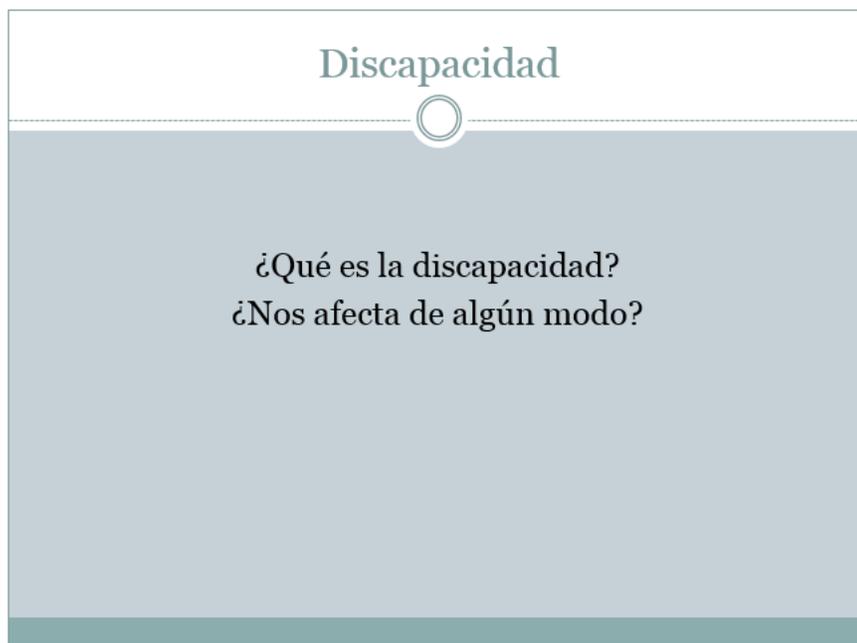
14. Considera usted que puede ayudar a la inclusión social de personas en condición de discapacidad Si \_ No \_ ¿Cómo?

Esta pregunta pretende establecer el grado de responsabilidad que percibe la persona que tiene respecto a la población en condición de discapacidad, las respuestas serán estandarizadas en dos variables

- a. Responsabilidad directa: La persona basa su respuesta sobre sus capacidades y asume la situación.
- b. Responsabilidad indirecta: La persona considera que puede ayudar a la inclusión social solo de forma indirecta.

## **Anexo 2**

Durante el espacio deliberativo se hizo uso de material visual para así lograr orientar la discusión como también para definir los momentos en los cuales se debería deliberar. El material audiovisual presenta los temas de la discapacidad en el contexto colombiano, posteriormente aborda la discapacidad desde un sentido social y finalmente propone la inclusión social como la integración del respeto, la comprensión y la colaboración en espacios sociales determinados. A continuación se presentan enteramente los contenidos audiovisuales que tuvieron lugar en los espacios deliberativos.

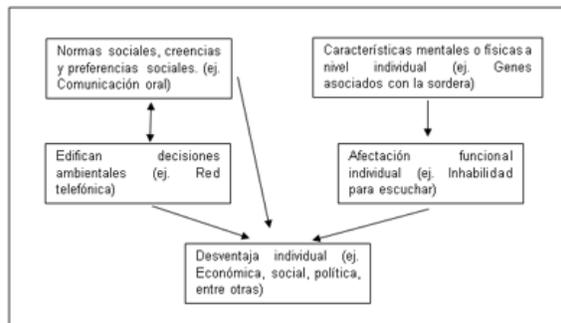


## Sobre la discapacidad

- Alrededor del 2,6% de personas en Bogotá.
- De esta cifra respecto a educación solo el 5.7% han completado o están cursando algún tipo de educación superior.
- el 20.3% no ha cursado ningún tipo de educación
- del total solo el 12.4% estaba estudiando en el 2010 y el 18.3% consideran su discapacidad como la principal razón para no estudiar.
- El 23.6% del total se encuentran sin afiliación a la salud
- 26.9% percibe actitudes negativas en su vida cotidiana

### Discapacidad

La discapacidad es entendida como la confluencia de: **1)** las afectaciones personales y **2)** el entorno social, ya sea en lo arquitectónico, lo político, instituciones formales e informales, entre otras



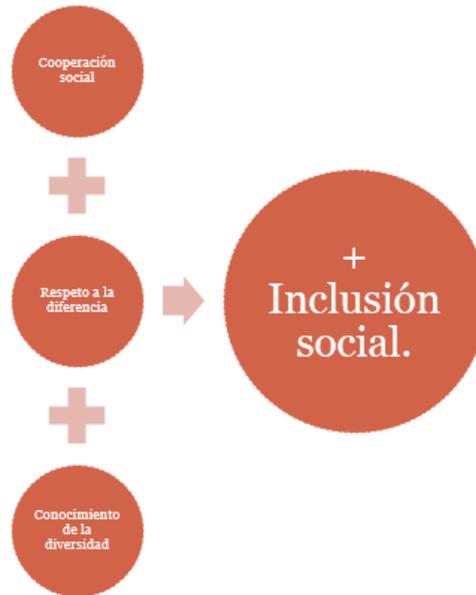
## Representaciones sociales



¿Cómo lo que yo pienso afecta a la persona con discapacidad?

## Inclusión social

La inclusión social implica garantizar a cualquier minoría la completa realización de sus derechos e igualdad de oportunidades dentro de la sociedad.



## Inclusión social

- La inclusión social se construye día a día, ya sea con acciones directas o transmitiendo conocimientos con los demás.



### Anexo 3

Transcripción: Deliberative Pool sobre la Discapacidad

Realizada el 13/05/2014

Duración: 26 minutos y 2 segundos.

[P1]: Primer participante en intervenir

[M] Mediador.

[M]: Primero quisiera abrir con una pregunta ¿ustedes que piensan que es la discapacidad? No, la idea es que todos participemos, no hay opiniones invalidas.

[P1]: Yo considero la discapacidad como una dificultad extra que tienen ciertas personas que la mayoría de otras personas no tienen, más o menos no tiene que ser una discapacidad por enfermedad ¿sí? Puede ser discapacidad por retardo... como el presidente. (Risas de fondo). Pues eso.

[Ruidos de fondo]

[P2]: De hecho me parece una muy buena definición, porque hay discapacidades sociales.

[P3]: yo considero que es una digamos una... digamos en cierta manera, no tener algo, pero no necesariamente visto desde no ser capaz de hacer algo, sino cuando no tienes algo como cuando no tienes planta o ese tipo de cosas.

[P4]: Simplemente es como una condición, pero no tiene que ser física también puede ser mental o como decía Angie algo social.

[P2]: Es algo que genera que la persona tenga que hacer un esfuerzo mayor en ciertas esferas de su vida, dependiendo ya la especificidad de su discapacidad.

[M]: ok, ¿alguien más quiere opinar? No se Lina, tú también participas.

[P5]: Voy a responder lo mismo de la encuesta, ¿no importa?

[M]: No importa si no cambias de parecer después de la charla. Eh... bueno, ¿alguien más quiere opinar respecto al tema? ¿No? Bueno, entonces más o menos para resumir las diferentes opciones, encontramos que la discapacidad es como una dificultad que las personas pueden tener para realizar una actividad que las demás personas pueden desarrollar con una mayor facilidad. Que no se trata simplemente en lo físico de esta persona, pues hay discapacidades mentales, como las del presidente de ella (se refiere al [P1]) y básicamente esa es una idea general que tenemos de la discapacidad ¿cierto? Que es una dificultad que tienen ciertas personas para realizar ciertas competencias.

[M]: Ahora quiero preguntarles ¿si ustedes consideran que el hecho de que haya población en condición de discapacidad nos afecta como sociedad? ¿Nos afecta directamente? ¿Indirectamente? ¿Ustedes que opinan? ¿Afecta la sociedad o no la afecta?

[P5]: Yo considero que la afecta pero no de una forma negativa pues porque igual somos una sociedad, somos un grupo, entonces si el grupo del que formamos parte, ósea tiene, ósea si afecta pero no creo que sea algo grave, no no creo que sea malo.

[P2]: Uno debe partir del hecho de que si hay discapacidades que necesitan cuidados diferentes,

[P4]: Asistencia.

[P2]: Necesitan asistencia, eso y que también hacen que hayan comprensiones diferentes en las, en la sociedad independientemente de que sean buenas o malas, crea digamos, no sé, de pronto alguien piensa en alguien ciego como que persona tan dura, o como juepucha yo no quiero estar así, cosas así.

[P6]: ¿La idea es generar debate?

[M]: La idea es presentar opiniones, debate sería que ustedes se agarraran unas con otras argumentativamente.

[P7]: Yo creo que parte del problema es llamar a las personas en condición de discapacidad, porque es como negarles una posibilidad que tienen de hacer las cosas, simplemente porque no se parecen a lo que hemos decidido llamar normal, entonces no creo que haya como la normalidad, cada persona es diferente y tiene sus diferencias, hay personas que tienen como condiciones de vida diferentes que hacen que tengan dificultades mayores como no poder ver o que tengan un accidente y quedaron en silla de ruedas y no pueden moverse del cuello para abajo. Me parece como sociedad es un llamado de atención de que como sociedad pensemos en los espacios que hemos creado y como esos espacios sean más asequibles para todos y no llamarlos discapacitados, sino a nosotros inconscientes de la realidad.

[Inicio de la presentación de temas, discapacidad desde lo social]

[M]: Ok, de hecho lo que dices nos permite... y pues ya lo que están diciendo, pues si no se han dado cuenta es que también hay una parte de la sociedad que también produce discapacidad, pero que pasa, que normalmente nosotros tendemos a pensar la discapacidad en un sentido negativo, inclusive si pensamos que esta persona merece mejor trato, ¿por qué? Estoy seguro que cuando les pedí que hicieran el dibujo, la mayoría de personas pusieron un cojo o una persona en silla de ruedas. El problema es que pensamos la discapacidad como una dolencia es decir, si bien, ustedes han hablado de la parte de inclusión, lo cual es muy bueno porque ahorita vamos a hablar respecto a eso, respecto a cómo pensamos la discapacidad, básicamente la cuestión es que cuando hablamos de la discapacidad como una dolencia, lo estamos hablando desde la dimensión individual y que esa persona tiene un problema ¿cierto? Lo que yo pretendo proponerles es que, entendamos este problema no solo como de la persona, la persona si tiene estas características propias, ya sean físicas, mentales o sensoriales, las cognitivas van más allá y se clasifican respecto al tipo de trastorno, cuando tienes depresión absurda lo que es el TDM, no puedes actuar, porque nada te motiva actuar excepto el hecho de matarte.

Entonces este tipo de cosas hasta la depresión puede ser incapacitante, pero lo que yo quiero que entendamos la discapacidad como la confluencia de dos factores, los factores individuales, por ejemplo perder las piernas y también existe la condición social, por ejemplo esas escaleras, yo por ejemplo si hubiese querido llegar aquí a presentarles esto, no hubiese podido ¿es mi culpa que existen esas escaleras? ¿Es su culpa que hayan escaleras? No es culpa de nadie, la cuestión es básicamente el mismo que cuando yo les pido que dibujen la discapacidad y ustedes me dibujan una silla de ruedas, alguien cuando se piensa en edificios piensa en escaleras, es un problema que se refiere al contexto social y representaciones sociales de como nosotros vemos y reaccionamos frente a la vida. Cuando las personas prefirieron que un edificio debe tener escaleras, yo con mi condición individual comencé a ser discapacitado, pero no soy discapacitado en todos los contextos, no soy discapacitado en un contexto académico, puedo seguir pensando, hablando, etc. Pero soy discapacitado en el contexto de subir escaleras, porque no tengo esta capacidad y necesito rehabilitarme. Entonces podemos ver que la discapacidad tiene dos elementos uno social y uno individual y es a ese social que quiero que abordemos.

[Inicio de ronda deliberativa No. 2]

[M]: y ahora quiero hacerles una pregunta, ¿ustedes creen que lo que ustedes piensan, no sé, cuando les digo discapacidad afecta la discapacidad en general?

[P7]: Si

[P4]: Claro

[P3]: Claro

[P1]: Si

[M]: Ahora si puedes hablar ya que tenías la mano levantada desde hace bastante tiempo.

[P7]: Yo creo que si, efectivamente lo que pensamos afecta a las personas con discapacidad en tanto no les permite hacer las cosas que pueden hacer, en el sentido de que estas personas deban tener un trato especial, el hecho de que te hayas partido las dos piernas no significa que todos te debamos ver con lastima o que el profesor te ponga 5 porque pobrecito te rompiste las piernas, ósea, puedes seguir pensando hacer las lecturas, es distinto una discapacidad cognitiva pues eso si requiere procesos de aprendizaje diferente, pero igual puedes aprender lo mismo y tampoco puede ser como ese impedir hacer a las personas que hagan algo porque no se le ha dado la oportunidad de que lo hagan. También he conocido personas que han afrontado su discapacidad de una forma totalmente, es como si, estoy ciego, pero es mi condición y eso no me hace menos persona, entonces creo que parte del problema, es el problema como de la caridad, como de mirar al otro como menos, simplemente porque no es igual a mí, que la persona que no es igual a mi entonces es menos.

[M]: ¿alguien más quiere opinar? Tú quieres opinar (se refiere al [P8], opina compañera.

[P8]: Yo creo que parte del problema y lo que la sociedad debería o se podría hacer, es precisamente educar, para que no exista tanta ignorancia respecto a la discapacidad, así mismo hay un gran desconocimiento, no se apoya la investigación, no hay nada de investigaciones que aporten a conocer el campo de tantas discapacidades cognitivas y físicas que hay y hace que la sociedad no esté preparada y no vea lo que la persona puede hacer, en el punto de lastima o pobrecito, se contempla la discapacidad de la falta de respecto al resto pero no se contempla la parte positiva o el sí puede hacer esto, porque su discapacidad está relacionada con esto, esto y esto, entonces si puede hacer esto. Entonces no hay ni el conocimiento ni el presupuesto a nivel de políticas sociales que preparen a estas personas para la sociedad, pues son un problema social, porque no pueden sobrevivir, porque no se pueden valer por sí mismas, porque no hay dinero, y claro aquí la persona que tiene físicamente similares, entonces es así, todos tienen

retardo, sí, pero hay cualquier cantidad de diferentes tipos de estos síndromes. Y la ignorancia de uno, que la ignorancia de uno es que realmente uno no aporta a que estas personas puedan salir adelante.

[P2]: Lo que iba a decir es que incluso muchas veces la gente piensa que sí, la gente los discrimina, muchas veces son las mismas familias son supremamente discriminativas respecto a sus hijos, el hecho de que una mujer llore a cantaros cuando su hijo nace con síndrome de Down o que no deje salir a la hija porque tiene retraso mental, o que no le den la oportunidad de estudiar, también dice mucho de cómo se va a desarrollar esta persona en la sociedad, como se va a ver ella en la sociedad y como la va a ver la sociedad, digamos es una cuestión que tiene que ir de cosas grandes como dice Dianas como a cosas pequeñas que puede que no parezcan tan importantes pero que realmente lo son, es como mas ya que ellos tienen encima todo ese peso de discriminación, pues ver como se les da una oportunidad de verlos desde las capacidades y no de las discapacidades.

[P3]: Para seguir con la idea que propone ella [P2], es un caso de la vida real de un paciente que yo tengo, que sufrió una tentativa de homicidio y quedo cuadripléjico. Yo primero hablé con la mamá y la mamá es una persona que me decía: no, se nos tiraron la vida, él no va a poder caminar, pero igual ya nada va a ser lo mismo, él va a quedar toda la vida así, yo no puedo trabajar ósea me decía que el muchacho tenía ganas de morirse, ósea cosas supremamente negativas que cualquier persona podría llegar a pensar cuando uno tienen un tipo de accidente como esos. Cuando conocí al muchacho como tal, era una persona totalmente diferente a lo que me decía la mamá, ósea él ya había aceptado su condición y quería seguir adelante y la que estaba incapacitando todo era la mamá, ella no le dejaba hacer nada, no le dejaba que hablara, que se expresara, él me decía que había estudiado artes, que sabía un montón de la teoría del color y que puede que no se pueda pintar la pared pero teóricamente te puede dar o te puede hacer un color o que combina con que, ósea un montón de cosas que él puede hacer que la mamá no le permite porque él está discapacitado. Entonces

dignos lo que decía Dianas, hay que hacer un cambio desde lo macro pero también en lo micro, ósea en lo familiar, ver quien realmente es el discapacitado.

[Inicio de la presentación de temas, responsabilidad social e inclusión social]

[M]: Retomando del ejemplo de las escaleras, podemos ver cómo estas representaciones generan discapacidad, nos pensamos los edificios con escaleras y ascensores, vemos que la única forma de conectar los pisos en una casa es por medio de escaleras y mientras más circular o estrambótica mejor porque es más estético. Esto pasa porque pensamos que las personas que viven en las casas son personas de dos piernas lo que pasa es que estas representaciones sociales se van generando y reproduciendo. Uno de los principales problemas de la discapacidad es que muchas veces se ha generado una retroalimentación desde el punto de vista de que la persona es la posee y padece la discapacidad, piénsenlo en el caso de la discapacidad ¿Qué tienen los parqueaderos para discapacitados? Más que todo es el símbolo, el símbolo te dice el discapacitado tiene silla de ruedas, el discapacitado es el que no puede y de hecho cuando este símbolo no está presente de forma tan clara, nadie se da cuenta. Pero lo que yo quisiera que pensáramos, es cuando pensamos la discapacidad en un sentido positivo, es respecto a las capacidades en lugar cuando digamos les preguntaba las 5 palabras, cuando lo he repetido varias veces, la mayor parte de las personas pone, dolor, temor, miedo, incapacidad, problemas que recaen en la misma persona pero no se piensan la discapacidad desde un sentido positivo y desde un sentido social que es donde viene la inclusión social.

La inclusión social es digamos, comprensión y respeto y que eso lleva a un sentido mas grande de la cooperación, piensen en el caso de la señora que tiene su hijo que ahora es cuadripléjico, la señora primero no comprende la situación, porque primero se había imaginado que su hijo iba a caminar toda la vida e iba a hacer algo grande o algo así, porque es lo que piensan todas las madres. Cuando lo dejan cuadripléjico, se le salta el chip, ya no comprende la situación y pasa a la cuestión del respeto, no es que el niño ahora se quiere matar, ósea, estoy

generalizando mi punto de vista y estoy generalizando mi tragedia a una persona y esto de hecho genera implicaciones en esta persona que después le genera posible depresión, ¿Por qué? Porque cuando a uno no lo acepta la mamá pues es feo, pues es un familiar y tienes un vínculo afectivo demasiado fuerte. Y esto lleva finalmente a la cooperación, que es la mamá le dice usted ya no puede hacer nada, pero el papá es un duro pero no tiene el apoyo de la madre para poder explotar eso o el caso que ella mencionaba de que la gente no deja salir a sus hijos y eso pasa la gente no los deja, porque es retrasado mental y la gente piensa que el retraso mental es de alguna forma extraña como una conciencia innata de meterse en problemas, pero eso pasa. Si nos pensamos la discapacidad desde un sentido positivo, podemos pensar la discapacidad desde el respeto, desde la comprensión y finalmente lograr la cooperación y esto nos lleva finalmente a lo que ustedes decían, de hecho en Colombia hay muy buenas políticas públicas para la discapacidad, el problema es que los discapacitados no acuden a ellas, digamos hay grupos focales por cada localidad a los que deberían asistir las personas con discapacidad pero no asisten. Y este problema es por lo que ustedes mencionan, la gente no sabe y la gente obliga a que no se sepa, porque, porque la discapacidad es una tragedia y la gente dice: no usted ya tiene la discapacidad, no se puede curar, se puede rehabilitar pero rehabilitar a una persona con discapacidad es supremamente caro y pues yo soy estrato 1, pues la mayor parte de la población con discapacidad está en estratos 1 y 2, entonces eso afecta la política.

Lo que yo trato de proponerles es que realmente todos pueden ayudar a la discapacidad en espacios como este. Hay dos formas de ver la inclusión, la inclusión social desde la rehabilitación, que es básicamente como lo miran los médicos y como se mira totalmente ese problema, es que tú vas a estar mejor o a normalizar, digamos todo ese caso de la lucha contra el cáncer, de te podemos curar, pero es la lucha contra el cáncer entonces eso genera un imaginario colectivo de que el cáncer y la persona que padece cáncer es malo y también si yo

tengo cáncer, entonces estoy siendo perseguido luego no lo voy a aceptar. Dinámicas como estas ocurrieron frecuentemente en los setentas, en las que varias estrellas y músicos nunca aceptaron que tenían cáncer o sida y por eso nunca se trataron resultando en su muerte prematura. Entonces es la idea es eso, de que si nosotros como sociedad generamos esos espacios donde compartimos y hablamos podemos generar mayor inclusión social pues la inclusión no es solo de plantearnos en lo macro la política, es si yo veo a alguien no tengo porque segregarlo porque es diferente.

Con esto cerramos este espacio, muchas gracias por participar.