



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Análisis de la Formulación de la Política Pública de Discapacidad de Bogotá Decreto 470 de 2007**

**Lina María Salazar Pinzón**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina  
Maestría en Discapacidad e Inclusión Social  
Bogotá, Colombia  
2017

# **Análisis de la Formulación de la Política Pública de Discapacidad de Bogotá Decreto 470 de 2007**

**Lina María Salazar Pinzón**

Tesis presentada como requisito para optar al título de:  
**Magister en Discapacidad e Inclusión Social**

Directora:

PhD., F.T. Nancy Jeanet Molina Achury

Directora Instituto de estudios en Desarrollo Humano (dis) Capacidades, Diversidades

Profesora Asociada

Dpto. del Movimiento Corporal Humano

Línea de Investigación: Realidad Sociopolítica y económica de la discapacidad

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Maestría en Discapacidad e Inclusión Social

Bogotá, Colombia

2017

*A Las personas más importantes de mi vida,  
mis padres: Gloria Stella y Nelson Hernando, su  
ejemplo de vida, me ha guiado siempre a la  
consecución mis metas y objetivos.*

*A mis abuelos: Flor Ángela, Elda y  
Hernando, por sus sabios consejos y  
compañía incondicional*

*A hermana Paula: Mi motivo de orgullo, el  
mejor ejemplo de cómo luchar por los  
derechos en una sociedad que no acepta la  
diversidad como uno de sus principios.*

# Agradecimientos

A mis tíos, primos y amigos, quienes siempre pendientes de mi proceso formativo preguntaban ¿Cómo va la tesis? Ya puedo decir que bien...

A Nancy Molina, mi directora de tesis, quien con paciencia y esmero acompañó incansablemente este esfuerzo investigativo, ejemplo de mujer y fisioterapeuta.

A la Universidad Nacional de Colombia, centro de pensamiento más importante del país, por permitirme formarme allí, para ella: largos años de educación pública, de calidad y al servicio de los colombianos.

A quienes persiguen un futuro mejor para Colombia, luchan por conseguirlo y nos hacen saber que este país tiene arreglo.

## Resumen

Este trabajo se propone realizar una mirada retrospectiva de la actual política distrital de discapacidad, Decreto 470 de 2007, evaluando su proceso de formulación desde la participación de los actores y sectores que participaron en este ejercicio, con el objetivo de realizar recomendaciones para procesos futuros de construcción de política pública.

Se realizó una investigación de con una metodología cualitativa, de corte descriptivo. Se utilizó la entrevista como instrumento de recolección de información aplicada a actores claves. La información que proporcionan los actores seleccionados para la investigación, trata sobre sus experiencias frente al proceso de construcción de la política pública distrital de discapacidad

El análisis de la información se realizó a través cuatro categorías de análisis: 1. Concepción de la problemática, 2. Fines y Objetivos, 3. Relaciones y 4. Recursos. Las categorías fueron abstraídas luego del análisis que arrojaron los conceptos básicos de política pública, formulación de política pública, teoría de élites, teoría pluralista y ejercicio de poder. Los resultados revelan el papel y los intereses de cada actor con base a las cuatro categorías. Las conclusiones principales destacan la ausencia de participación amplia y democrática de todos los sectores sociales, los intereses individuales que priman en diferentes sectores y la participación a los principales dolientes de la problemática que desarrolla la política pública, en este caso la comunidad.

**Palabras clave: Discapacidad, Comunidad, Gobierno, Academia, Poder, Política Pública, Hacedores de Política, Participación Social, Derechos Humanos**

## **Abstract**

This paper aims to take a retrospective look at the current district disability policy (Decreto 470 de 2007), evaluating its formulation process with the perspective of participation of actors and sectors that are enrolled in this exercise. With the objective of making recommendations for future processes of construction of public policy.

We conducted a qualitative and descriptive research. The interview was used as an instrument for the collection of information applied to key actors about their experiences in the process of construction of the district public policy of disability.

The analysis was done in four categories of analysis: 1. Conception of the problematic, 2. Purposes and Objectives, 3. Relationships and 4. Resources, categories were abstracted after analysis of the basic concepts of public policy, public policy formulation, theory of elites, pluralist theory and exercise of power. The results reveal the role and interests of each actor based on the four categories. The main conclusions were the lack of broad and democratic participation of all social sectors, the individual interests that prevail in different sectors, and the participation to the main mourners of the problematic that develops the public policy, in this case the community.

**Keywords: Disability, Community, Government, Academy, Power, Public Policy, Policy Makers, Social Participation, Human Rights**

## Contenido

<b>Contenido .....</b>	<b>7</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>9</b>
<b>Índice de gráficas .....</b>	<b>10</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Justificación .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Problematización .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>24</b>
2.1.1. Internacional.....	27
2.1.2. Nacional .....	28
2.1.3. Distrital.....	30
2.1.4. Política Distrital de Discapacidad. Decreto 470 de 2007.....	31
2.1.5. Sistema Distrital de Discapacidad.....	33
2.1.6. Proceso de Formulación de la Política Distrital de Discapacidad .....	34
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>38</b>
3.1. Objetivo general.....	38
3.2. Objetivos específicos.....	38
<b>4. Marco conceptual .....</b>	<b>39</b>
4.1. Aproximaciones al concepto de Política Pública.....	39
4.2. Fases de la política pública.....	40
4.3. Actores de la política pública .....	42
4.4. Análisis de política pública .....	43
4.5. El enfoque elitista o teoría de las élites .....	45
4.6. El enfoque pluralista .....	47
<b>5. Marco metodológico .....</b>	<b>50</b>
5.1. Tipo de estudio.....	50
5.2. Participantes .....	50
5.3. Procedimiento.....	52
5.4. Instrumento .....	52
5.5. Análisis de la información .....	53
5.6. Manejo ético de la investigación .....	53
<b>6. Presentación de Resultados.....</b>	<b>54</b>
6.1. Categoría 1: Concepción de la problemática .....	54

6.2. Categoría 2: Fines y objetivos .....	56
6.3. Categoría 3: Relaciones.....	58
6.4. Categoría 4: Recursos.....	65
<b>7. Discusión.....</b>	<b>69</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>78</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>80</b>
9.1. Anexo 1 .....	80
9.2. Anexo 2 .....	83
9.3. Anexo 3 .....	84
<b>10. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>89</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> .....	<b>15</b>
<b>Tabla 2</b> .....	<b>19</b>
<b>Tabla 3</b> .....	<b>38</b>
<b>Tabla 4</b> .....	<b>39</b>
<b>Tabla 5</b> .....	<b>52</b>
<b>Tabla 6</b> .....	<b>55</b>

## Índice de gráficas

<b>Gráfica 1 .....</b>	<b>14</b>
<b>Gráfica 2 .....</b>	<b>16</b>
<b>Gráfica 3 .....</b>	<b>17</b>
<b>Gráfica 4 .....</b>	<b>34</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente esfuerzo investigativo, evalúa la construcción de la actual política de discapacidad decreto 470 de 2007 desde los actores estratégicos que participaron en dicho proceso. Dicho esfuerzo se justifica ante el reconocimiento creciente de la existencia de situaciones de profundidad inequidad y exclusión en las oportunidades para el desarrollo de los proyectos de vida de las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades que los albergan, lo que ha significado un reto creciente para el conjunto de la sociedad en materia de política pública.

En este sentido, se hace necesario profundizar los esfuerzos en torno al reconocimiento de la situación de vida de las personas con discapacidad a nivel local, regional y nacional y un empeño multisectorial para la concreción de políticas públicas incluyentes con un amplio sentido de la participación comunitaria.

Las políticas públicas y en especial las de discapacidad deben reevaluarse retrospectivamente y debe realizarse un esfuerzo para lograr la respuesta efectiva a las demandas y necesidades insatisfechas de la población, con el fin de disminuir las profundas brechas de inequidad y garantizar el goce efectivo de derechos a plenitud en la población sin importar su condición.

Es necesario reconocer que la discapacidad constituye un tema complejo de abordar y por ende dificulta el proceso de construcción de política pública que intente solucionar las problemáticas que se derivan de ella, pero la apuesta fundamental, debe ser la garantía de necesidades concretas de la población y el ejercicio pleno de ciudadanía de las personas con discapacidad y sus familias.

Esta apuesta debe partir de la formulación de políticas con un carácter amplio que resalte la voz de los realmente interesados, beneficiados y/o perjudicados con la toma de decisiones en materia de política pública en discapacidad, con el objetivo de impactar realmente a la población y a través de esto lograr sociedades menos excluyentes y con un enfoque de derechos humanos para las personas con discapacidad.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Colombia, constituido desde 1991 como un Estado social de derecho, en donde los deberes y derechos son extensibles a toda la población y por ende ningún colombiano debe excluirse, como nación se ha comprometido con los grupos poblacionales históricamente menos favorecidos, se han realizado ajustes a su legislación en aras de que los grupos más marginados no continúen en esta situación. Las personas con discapacidad hacen parte de estas colectividades y han sido tenidos en cuenta en la reformulación de políticas públicas, sin embargo los esfuerzo siguen siendo insuficientes.

Se hace necesario reflexionar que hay condiciones inherentes al ser humano que lo vinculan directamente con la discapacidad, dentro de estas, podemos encontrar el ciclo vital. El envejecimiento trae consigo limitaciones físicas para las personas de avanzada edad, de esta manera, en algún momento de la adultez mayor, todas las personas tendrán algún tipo de discapacidad, por consiguiente se hace necesaria una estrategia que prepare a la sociedad para confrontar de manera incluyente esta situación.

Se hace necesario realizar un esfuerzo por mejorar las formas de participación política de las comunidades que viven de cerca la discapacidad, con el objeto de avanzar en la legitimidad de aquellas normas que velan por el reconocimiento de los derechos de la población en cualquiera de sus esferas. Lo anterior constituye un reto para la población y en su interior, para los hacedores de política pública, ya que es imperante reevaluar los procesos de formulación, para que éstos constituyan ejercicios reales de democracia.

Para lo anterior, es necesario que la sociedad adopte la discapacidad desde una concepción de derechos humanos, que logre trascender la visión individualista que históricamente acompaña la discapacidad y que la relaciona con anormalidad, enfermedad y exclusión, para esto cobran importancia los escenarios pedagógicos y de formación académica, desde el nivel básico escolar, hasta el universitario. Los pensum de todas las profesiones deben considerar la inclusión al interior de sus currículos, es imposible contribuir a la construcción de una sociedad incluyente, cuando el concepto de personas menos válidas que otras continúa vigente.

La Universidad Nacional de Colombia, centro de pensamiento más importante del país y comprometido con su avance, debe continuar haciendo presencia en todos aquellos escenarios donde se reformulan alternativas para las personas con discapacidad, el aporte de la academia ha sido valioso en cada espacio de discusión, aunque es necesario que el compromiso se extienda a todas las áreas de conocimiento, en tanto históricamente se ha considerado como un tema de investigación del área de la salud.

Desde la perspectiva de la comunidad fisioterapéutica, se debe notar con preocupación que las políticas públicas en discapacidad y en otras temáticas siguen siendo consideradas por otros pares como de responsabilidad exclusiva de juristas y politólogos, desconociendo que la práctica asistencial nos ofrece conocimientos valiosos que nos acercan a la problemática real de la discapacidad y su exclusión a servicios de salud, rehabilitación, educación, trabajo, entre otros.

## 2. PROBLEMATIZACIÓN

La discapacidad ha sido ampliamente analizada bajo diferentes posturas y concepciones teóricas, “algunas de sus características, como ser de naturaleza social, estar determinada por fuerzas demográficas y culturales, hacen imposible encontrar una definición que dé cuenta de este fenómeno de la misma forma en todos los tiempos y lugares” (Schriner, 2003: 642).

Ante esta situación se acoge lo afirmado por Shakespeare y Watson (2001: 19) quienes anotan que “la discapacidad es tan compleja, tan variable, tan contingente, tan situada, agregan que no se puede reducir a una definición singular en tanto es multiplicidad y pluralidad.”

Debido a la complejidad que subyace a definición teórica precisa de la discapacidad, se han realizado diferentes lecturas mediante modelos conceptuales que han facilitado su aprehensión y estudio, estos modelos han surgido en razón de diferentes contextos tanto temporales como espaciales y han evolucionado significativamente como consecuencia del momento histórico y cultural que los ha acompañado.

Aunque estos modelos no han logrado ser aprobados como patrones únicos ni universales para definir la discapacidad, han influido la concepción de la magnitud de la discapacidad de los hacedores de políticas públicas, constituyéndose como enfoques o puntos de partida. Estos modelos no son consecuencia uno del otro, pero sí se relacionan e interconectan entre sí, en la literatura se encuentran distintas formas de organizar tales modelos, pero básicamente coinciden en tres categorías conceptuales: el modelo médico o rehabilitador, el modelo social y el biopsicosocial.

El primer modelo, llamado médico, considera la discapacidad como un problema individual de la persona que atraviesa por esta situación, como consecuencia de una patología, accidente, desorden o condición negativa de salud que requiere de tratamiento e intervención directa al individuo, es una problemática estrecha y únicamente relacionada con el deterioro físico del individuo.

Palacios (2008: 81) encontró lo siguiente: la vida de una persona con discapacidad tiene un sentido, pero siempre supeditado a un proceso de rehabilitación, que será perseguida a través

de ciertas herramientas, entre las que se destacan la intervención estatal en lo relativo a la asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especial y los tratamientos médicos y aplicación de avances científicos.

El segundo modelo, conocido como Social, “Nace en la década de los setenta como respuesta al modelo médico” (Gómez & Cuervo, 2007: 36), teniendo “sus raíces en la lucha de las personas con discapacidades por el ejercicio de sus derechos civiles, y ha enfatizado en las barreras sociales, económicas y del entorno para la participación en la sociedad” (Burchard, citado por Gómez & Cuervo, 2004: 36).

Tiene como premisa que “toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia” (Burchard, citado por Gómez & Cuervo, 2004: 36).

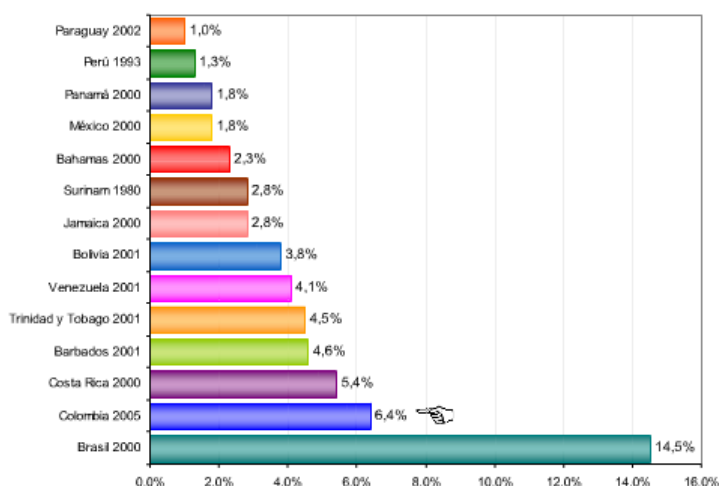
De igual forma Gómez y Cuervo plantean que las causas de las problemáticas de las Personas Con Discapacidad (PCD) son las limitaciones que impone la sociedad y no las anatómicas o fisiopatológicas de la persona, estas limitaciones pueden ser de distinta índole, a diferencia del modelo médico o rehabilitador, supone que la persona con discapacidad tiene mucho por aportar en la sociedad, y que estos aportes son igual de válidos a los que realiza una persona sin discapacidad.

Tanto el modelo médico como el modelo social han sido importantes para el estudio de la discapacidad, estos modelos han tenido fuertes críticas por su radicalidad y polarización. Se han desarrollado posturas que han tratado de acercar al modelo social y al rehabilitador, entre estos intentos se encuentra el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual en el año 2001 publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) que tiene el modelo biopsicosocial como base, constituyendo éste el tercer modelo.

Este abordaje de la discapacidad da un paso importante de integración conceptual porque intenta trascender los límites de los dos modelos polarizados: el individual y el social, y provee una perspectiva distinta de los estados de la salud bajo factores sociales y biológicos que incluye dentro de un enfoque biopsicosocial (OMS, 2001)

El modelo biopsicosocial nos señala un análisis de la discapacidad como fenómeno social y esto sin duda alguna contribuye a un cambio de perspectiva tanto en las personas en esta situación, como en la sociedad que las rodea.

De otro lado, y en términos de la magnitud de la discapacidad se ha logrado no sólo que académicos e investigadores se esfuercen por tratar de definirla, sino que se ha construido un interés a nivel mundial para su reconocimiento como problemática de primer orden. Así los países han incluido el tema en sus agendas e indicadores. Colombia ocupa un lugar importante en comparación con otros países del continente americano, en cuanto al número de personas con discapacidad en comparación con el número de habitantes. Así, ocupa el segundo puesto, luego de Brasil que reportó una prevalencia del 14.5% para el año 2000(Ver Gráfica 1).



**Gráfica 1. La discapacidad en América. Fuente DANE (2005).**

Lo anterior puede arrojar dos explicaciones: que en efecto Brasil tiene mayor número de personas con discapacidad o que posee unas fuentes más confiables de registro y caracterización de esta población. Esta no es la situación presentada en Colombia, en consideración a las dificultades de nuestros sistemas de información.

Con los datos existentes, se evidencia una tendencia creciente en la magnitud. El tema de la discapacidad es incluido por primera vez en el CENSO Nacional de Población y Vivienda del año 1993, según el documento "Revisión De Los Estudios Sobre Situación De Discapacidad En Colombia 1994 – 2001" de la Red De Solidaridad Social de la Presidencia De La República. La Consejería de Política Social realizó en 1999 una revisión sobre la situación de discapacidad en



dicho censo. Se evaluó que cerca de 600.000 personas estarían en tal condición en el año del CENSO, lo que significaba un 1.9% del total de la población. En 2005, el DANE (Departamento Nacional de Estadística) realiza el último censo registrado en el país, en donde se encontró una prevalencia del 6.4% de discapacidad (Ver Tabla 1). Lo que evidencia un crecimiento del 4.5% en doce años de la prevalencia de la discapacidad en el país (DANE, 2005).

**COLOMBIA: La Discapacidad**  
**Censo General 2005**

	<b>Población</b>	<b>Prevalencia</b>
Total personas censo 2005	41.242.948	
<b>Total personas con por lo menos una limitación</b>	<b>2.632.255</b>	<b>6,4</b>
Personas con limitaciones para ver	1.143.992	43,5
Personas con limitaciones para caminar	770.128	29,3
Personas con limitaciones para oír	454.822	17,3
Personas con limitaciones para usar brazos y manos	387.598	14,7
Personas con limitaciones para hablar	340.430	12,9
Personas con limitaciones para entender aprender	315.601	12,0
Personas con limitaciones para relacionarse con los demás	257.573	9,8
Personas con limitaciones para su autocuidado	247.113	9,4
Personas con otra limitación	494.683	18,8

**Tabla 1. Censo de personas con limitaciones. Fuente: DANE (2005).**

Este censo arrojó información parcial acerca de la situación nacional en materia de discapacidad y evidenció la necesidad de fortalecer el sistema de información, por lo que a partir del 2005 se puso en marcha el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, que constituye:

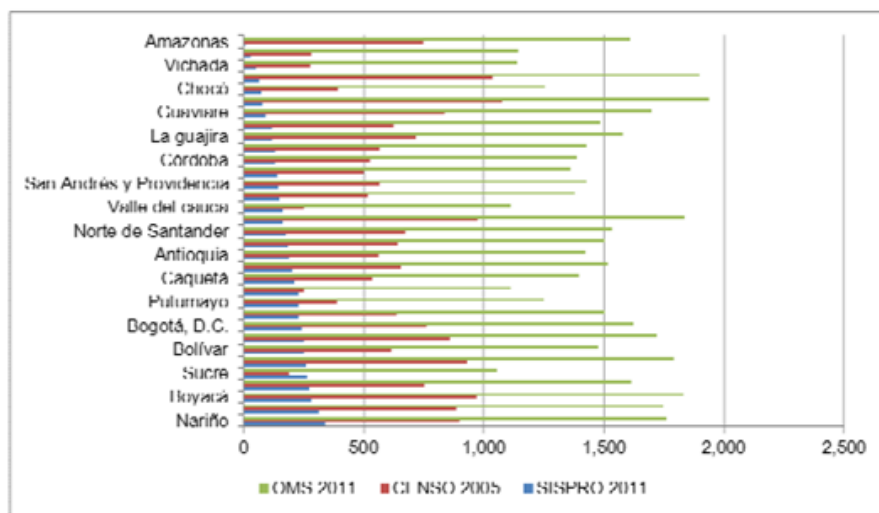
Un sistema de información que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas, con el fin de disponer de información a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia (MinSalud, s. f.).

Los datos aún evidencian grandes dificultades si se considera que a la fecha el Sistema de información de la Protección Social (SISPRO) que incluye el registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad a mayo de 2012 señala que:

Se tiene contabilizadas 861,386 Personas con Discapacidad (PCD), lo cual equivale a cerca del 1.9% de la población total del territorio, y alrededor del 32% de las cerca de 2.700.000 PCD censadas en el Colombia en 2005. Al contrastar dichas cifras con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS (15% de la población mundial, se percibe una situación de sub-registro en el país) (DNP, 2012)

La situación sobre las estadísticas en discapacidad para Colombia desafortunadamente, no es alentadora. Por un lado, el Censo General de 2005 (DANE), si bien ofrece información amplia sobre las condiciones de vida de la población con discapacidad, hoy en día está desactualizado y no permite hacer una lectura consistente con la perspectiva de la CIF. Por otro lado, el Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (en adelante RLCPD) pese a que cuenta con un conjunto amplio de variables y un robusto sistema de intercambio y actualización de información, tiene una limitada cobertura poblacional y no permite dar cuenta de su situación global. Finalmente, algunas encuestas poblacionales, que hacen aproximaciones tímidas a la prevalencia de la discapacidad, arrojan resultados muy distintos a los del Censo o el RLCPD, lo cual no sólo ponen en duda su propia veracidad, sino también los resultados de éstas otras fuentes” (Discapacidadcolombia.com, s. f.)

Una muestra de la desactualización de la información en materia de discapacidad en el país, es la Gráfica 2, en la cual se registran las cifras obtenidas por el CENSO en el año 2005, la OMS en 2011 y el SISPRO en 2011, ya que al contrastar los datos se encuentran discrepancias en la información suministrada.



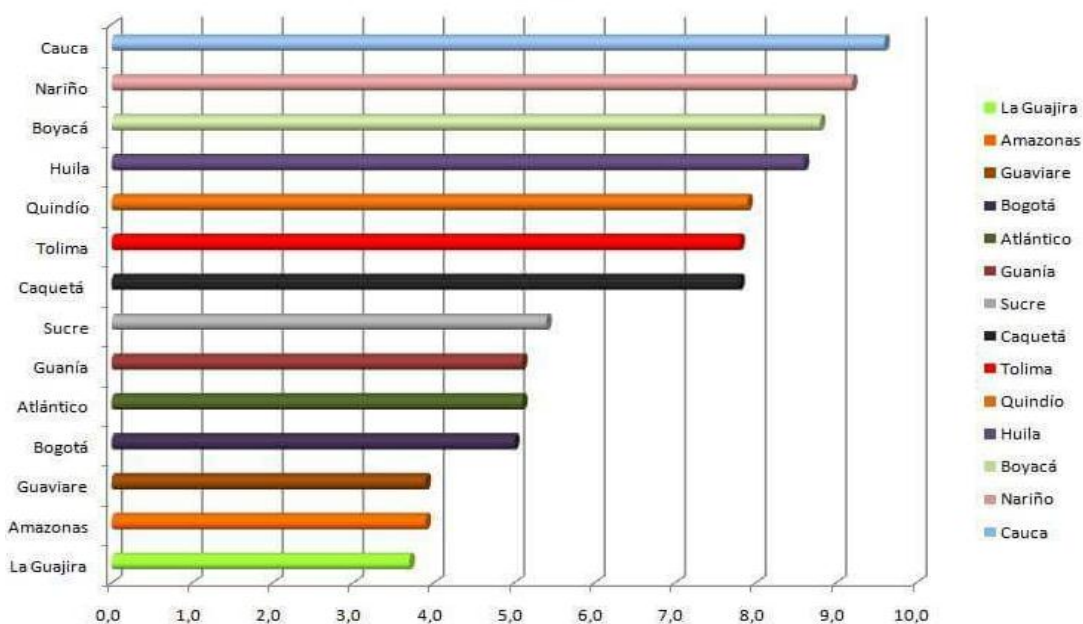
**Gráfica 2. Distribución de Personas con Discapacidad por departamento por cada 10.000 habitantes según datos del SISPRO (2011), la OMS (2011) y el CENSO (2005)**

El DANE, entidad encargada de la producción estadística a nivel nacional, en su documento “Información estadística de la discapacidad” en el 2004, tuvo dos conclusiones importantes (DANE, 2004):

- “Debe existir en el corto plazo, una información estadística que permita al país, conocer la dimensión y particularidades de la discapacidad, de tal forma que pueda formular una política de atención adecuada a este grupo poblacional”.
- “La información estadística censal sobre discapacidad, además de facilitar la formulación de la política de atención, debe facilitar su evaluación e impacto”.

Lo anterior resalta la importancia de que no sólo la nación, sino las regiones cuenten con cifras verídicas y actualizadas en materia de discapacidad, esto, dado que aún se toma como referencia nacional en materia de discapacidad los datos arrojados por un CENSO realizado hace más de una década.

Con estas limitaciones, el CENSO (2005), se aproximó a la realidad de la discapacidad en Bogotá, ubicándola en el onceavo lugar de ciudades con mayor prevalencia en Colombia. La Gráfica 3 revela que por cada 100 Bogotanos vivos, hay 5 con discapacidad.



**Gráfica 3. Proporción en porcentaje de personas con por lo menos una limitación por Ciudades. Fuente: CENSO (2005)**

Bogotá presentó para el momento del CENSO, cifras impactantes en materia de discapacidad, a pesar de no encontrarse en los primeros cinco lugares de prevalencia de discapacidad, se hallan datos importantes que reflejan la situación que atraviesan las personas con discapacidad que residen en el distrito, las cifras presentadas en la Tabla 2, muestran, en términos generales, el contexto de acceso a la educación básica primaria y secundaria, al sistema de salud y al mercado laboral de las PCD para los años 2005 y 2006, estando próximos al proceso de construcción de la política distrital de discapacidad, objeto de estudio de la presente investigación.

Fact context-ambientales		Sexo-edad					AS		Educación			Estrato						PAC		RHB		
Localidad	Absoluto	% H	M	% 0-9	% 10-26	% 25-59	% 60+	AS	NAS	BPC	BSC	TRB	1	2	3	4	5	6	<12	>60	SI	NO
Total Bogotá	88.622	100	36.767	49.845	6,72	14,2	36,6	65.508	21.112	16.276	1.44	12.069	12.814	37.563	33.863	1.971	126	4	7.794	3.435	76.202	10.287
Usaquén	3.950	5	1.617	2.333	7,71	13,3	36,3	2.863	1.087	739	1	631	731	1.055	2.155	5	0	0	450	186	3.461	475
Chapinero	1.677	2	644	1.033	11,15	16,5	28,5	1.411	266	267	2	302	391	1.013	48	224	1	0	87	55	1.588	86
Santa Fe	2.606	3	1.165	1.441	5,76	13,1	35,5	1.917	689	439	7	253	275	2.198	105	6	0	0	309	130	2.207	399
San Cristóbal	7.041	8	2.884	4.157	5,84	12,4	38,3	5.941	1.100	1.400	7	1.093	750	5.571	710	2	8	0	589	266	6.426	610
Usme	4.362	5	2.049	2.313	7,98	17,8	38,6	3.721	635	1.320	4	522	2.313	2.034	4	0	0	0	625	203	3.666	696
Tunjuelito	3.707	4	1.574	2.133	4,42	11,2	33,5	2.886	821	763	4	348	53	2.617	1.032	0	0	0	272	164	3.319	386
Bosa	3.603	4	1.466	2.137	8,58	18,2	46,0	2.749	854	737	8	852	339	3.256	1	0	0	0	543	154	2.777	820
Kennedy	12.766	15	5.160	7.606	4,97	11,7	37,0	9.518	3.248	2.570	33	1.725	140	6.574	5993	34	0	1	1.037	555	11.798	946
Fontibón	2.885	3	1.266	1.619	5,06	11,0	33,8	1.989	896	540	1	339	32	419	2.323	107	0	1	173	82	2.615	264
Engativá	6.632	8	3.114	3.518	6,20	15,2	41,0	5.032	1.598	1.107	15	765	86	1.426	5.056	49	2	1	494	273	5.606	1.008
Suba	5.785	7	2.748	3.037	8,40	21,4	37,5	4.105	1.680	837	7	607	87	3.938	1.710	13	31	0	605	273	4.847	921
Barrios Unidos	3.819	4	1.751	2.068	17,26	23,2	21,6	2.520	1.299	595	11	319	31	42	3.262	442	40	1	124	84	3.659	159
Teusaquillo	1.441	2	621	820	5,83	15,6	30,8	1.016	425	308	1	184	3	2	301	1.084	51	0	23	28	1.424	17
Mártires	1.801	2	846	955	5,05	9,9	34,8	1.159	642	340	11	253	37	247	1.512	2	0	0	170	71	1.302	498
Antonio Nariño	1.897	2	733	1.164	2,64	15,1	29,5	1.336	561	410	6	280	2	463	1.431	0	0	0	138	51	1.696	194
Puente Aranda	4.934	6	1.605	3.329	2,57	5,5	34,4	3.774	1.160	1.260	7	794	17	33	4.842	2	0	0	302	225	4.596	327
Candelaria	9.18	1	352	566	2,94	7,2	37,3	686	232	173	0	147	120	676	113	0	1	0	92	43	891	27
Rafael Uribe	8.445	10	3.207	5.238	4,29	10,7	38,4	6.332	2.113	1.734	18	1.392	903	4.275	3.164	0	0	0	880	362	7.574	866
Ciudad Bolívar	8.060	9	3.841	4.219	9,42	19,0	39,4	6.345	1.715	1.242	1	1.235	6.279	1.658	101	1	0	0	848	221	6.567	1.479
Sumapaz	293	0	134	159	10,92	14,0	39,2	202	91	49	0	38	225	66	0	0	0	0	33	13	183	109

AS: Afiliación a salud      NAS: No afiliación a salud      BPC: Básica primaria completa  
 BSC: Básica secundaria completa      TRB: Trabajando      PAC: Personas a cargo  
 RHB: Rehabilitación

Tabla 2. Distribución frecuencial de los datos del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, de los campos: localidad, sexo, edad, nivel educativo, afiliación al sistema de salud, servicios de rehabilitación y personas a cargo. Fuente: DANE (citado por Cruz-Velandia & Hernández Jaramillo, 2008: 27).

La anterior tabla muestra cómo de las 88.622 registradas, el 74% se encontraban afiliadas al sistema de salud, el 18% tenía educación básica primaria, el 0.2% educación básica secundaria, el 14% en el mercado laboral y el 88% tiene acceso a servicios de rehabilitación, de igual forma expone cómo la discapacidad prevalece en estratos socioeconómicos más bajos.

Ante la magnitud de la problemática de la discapacidad y la necesidad imperante de garantizar derechos a las personas en esta situación, en el año 2007 inició el proceso de formulación de la política distrital de discapacidad, aunque debe reconocerse que Bogotá ya contaba con un plan distrital de discapacidad y Colombia con una Ley Nacional de Discapacidad.

El proceso de formulación de la política distrital de discapacidad, objeto de estudio de la presente investigación, es conocido como el esfuerzo conjunto de varios sectores sociales, interesados en reformular los planteamientos distritales en materia de discapacidad. “Que nadie se quede por fuera”, fue el eslogan con el que se convocó a la construcción de la política, la cual contó con la participación de la sociedad civil, expertos en el tema, representantes de la discapacidad en el distrito, entidades estatales y academia. El balance del proceso fue positivo para sus participantes, a pesar de no contar con un balance general y retrospectivo que describiera sus fortalezas y debilidades, en aras de rescatar esta fase como un referente de participación de la sociedad en conjunto en la construcción de una política pública.

La falta de retroalimentación de este proceso no es una excepción, es una regla en materia de política pública y no sólo en fase de formulación, sino en otras fases como implementación e incluso resultados, la mayoría de políticas públicas carecen de prácticas serias de análisis y evaluación, ejercicios necesarios en la reformulación de políticas y toma de decisiones.

Joan Subirats (2005: 28) en su texto *Catorce puntos esenciales sobre la evaluación de políticas públicas con especial referencia al caso de las políticas sociales* menciona:

Las políticas sociales acostumbran a ser políticas mucho más complicadas de evaluar que otras. En primer lugar porque, normalmente, tienen perfiles poco concretos. Es decir, la definición de objetivos suele ser relativamente abstracta y ambigua ya que, por otro lado, este tipo de abstracción y falta de concreción en la definición de objetivos favorece la

obtención de consenso para estas políticas. Por lo tanto, no se trata de vituperar o menospreciar la forma en que estas políticas definen sus objetivos, sino de comprender el marco cognitivo, el entramado institucional y social que rodea su formulación, para entender su complejidad y las dificultades que puede generar su evaluación desde las distintas perspectivas de las instituciones implicadas, los beneficiados reales y potenciales, y el resto de actores implicados en la política o actuación concreta

Lo anterior nos indica la necesidad de entender las políticas públicas desde su formulación para comprender su desarrollo. El análisis y evaluación de las políticas públicas tienen constantes cambios ya que se adaptan a las condiciones económicas, políticas y culturales de cada sociedad, tal como lo plantea Campos *et al* (2012): “Existen factores que afectan la formulación de las políticas: la coyuntura política, la voluntad política, la decisión y la posibilidad de las instituciones educativas, los factores económicos, sociales, presupuestales, la continuidad de los programas, entre otras”.

Las políticas públicas definen el accionar de las personas frente a todos los temas. Para Mauricio Olavarría Gambi (2007), profesor de la Universidad de Chile: “Una política pública es una intervención del Estado en un determinado tema sobre el cual hay una idea de que las cosas no marchan como sería deseable”, por ello, deben considerarse como un compromiso social, pues no son una responsabilidad exclusiva del gobierno y sus instituciones.

Para el caso de la discapacidad, en el estudio *“Lógicas dominantes en la formulación de políticas y organización de servicios que inciden en el acceso a la rehabilitación integral”*, las autoras rescatan que:

*En la formulación de políticas, es débil la participación de las personas con discapacidad y predominan visiones negativas respecto a ellas. Para los tomadores de decisión, no se valora la participación social y se desconfía de quienes participan. Igualmente, consideran que no se logra legitimidad, representatividad y visión de lo público, y priman intereses particulares y prácticas clientelistas (Molina et al, 2016: 98)*

Tal situación resulta lamentable, dado que lo ideal en este aspecto es lo planteado por Stein (citado por Chávez, 2006: 268):

Las políticas públicas deben tender al involucramiento y compromiso de diferentes sectores de la sociedad, y particularmente de las comunidades y de los propios grupos

sociales sujetos de las políticas aunando una amplia concertación de esfuerzos, para que la participación y la concertación ciudadana le den viabilidad política.

## 2.1 ANTECEDENTES

La falta de garantía de derechos para las personas con discapacidad, el desplazamiento, la exclusión educativa, laboral y la inequidad en el acceso a los servicios de salud, hacen parte de un contexto general a nivel mundial:

La Asamblea General de la ONU, estableció en 2001 un Comité Especial para negociar la convención. La primera reunión se llevó a cabo en agosto de 2002, y la redacción del texto comenzó en mayo de 2004. En agosto de 2006, el Comité llegó a un acuerdo en torno al texto. Los delegados del Comité Especial representaban a las organizaciones no gubernamentales, a los gobiernos, a las comisiones nacionales de derechos humanos y a las organizaciones internacionales. Fue la primera vez que las organizaciones no gubernamentales participaron activamente en la formulación de un tratado de protección a los derechos humanos (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2006)

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad fue adoptada el 13 de diciembre de 2006, durante el sexagésimo primer periodo de sesiones de la Asamblea General, por la resolución 61/106. Conforme al artículo 42, la Convención y su Protocolo facultativo están abiertos a la firma de todos los Estados y las organizaciones de integración regional desde el 30 de marzo de 2007. Con ocasión de la apertura para la firma, se celebró una ceremonia en la Sede de las Naciones Unidas (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2006).

En Colombia, país con profundas brechas de desigualdad en la garantía de diferentes derechos, incluyendo la salud, trabajo y educación, incluso en personas sin discapacidad, la adopción y ratificación de la convención, significaba un reto y la afirmación de un compromiso y pendiente que tenían el gobierno y la sociedad con las personas con discapacidad. El 31 de Julio de 2009 se expide y entra en vigencia la Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Esta ley,



conocida como la Ley Nacional de Discapacidad, dio vía libre a las regiones para poner en marcha lo decretado por la ONU a través de la convención y las comprometía con la misma.

Sin embargo, Colombia fue el país número 100 en ratificar la Convención sobre los derechos para personas con discapacidad, en Mayo de 2011, 5 años luego de que la ONU adoptara la Convención y 2 años luego de la expedición de la Ley Nacional de Discapacidad, aunque debe rescatarse que en el momento de ratificar la convención, ya había avances a nivel nacional y regional en materia de discapacidad (CVNE, 2011).

Para el año 2007, Bogotá, ya tenía en curso la Ley Distrital de Discapacidad, Decreto 470 del 12 de Octubre de 2007, "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital", (Decreto 470, 2007) cuya fase de formulación es el objeto de estudio del presente esfuerzo investigativo y anterior a esto, a finales de la década de los 90, se puso en marcha el Plan de la Política Distrital de Discapacidad "Concertando entornos Colectivos para personas con discapacidad", el objeto principal de dicho plan era "crear nuevos imaginarios colectivos, concertados entre la sociedad, el Distrito Capital y las personas con discapacidad que modifique drásticamente la imagen por la tradición basada en la discriminación y el desconocimiento, según la cual se asemeja discapacidad con incapacidad" (SDS, 2008: 40).

En el documento: *Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad* de Cruz et al, se hace referencia a la política "Concertando entornos Colectivos para personas con discapacidad", como: la política para la época se encontraba en el primer momento del desarrollo del tema de discapacidad en el distrito, este momento es reconocido dentro del Programa de Rehabilitación (1995- 1999) el cual "se soportó en un enfoque médico disciplinar, centrado en la rehabilitación funcional" y "se ordenaba bajo tres escenarios: 1) prevención de deficiencias y discapacidades, 2) promoción de la salud para las personas con discapacidad, y 3) rehabilitación funcional (Cruz et al, 2011: 8).

Así, el énfasis estaba dado en salud y rehabilitación, y la discapacidad se entendía en el contexto de la enfermedad, asumida como deficiencia. Durante este periodo se realiza el tránsito del Programa de Rehabilitación, dentro del modelo de prestación de servicios, al Programa de Prevención y Atención de la Discapacidad en el contexto de salud pública. Este hecho le da apertura, en la medida en que no se centra solo en los servicios de rehabilitación, sino que la problemática se comprende como un fenómeno que debe ser entendido dentro de la salud pública de una ciudad y con ello se gestiona un proceso de abogacía orientado a posicionar reformas normativas (Cruz et al, 2011: 89).

Aunque el debate se encontraba aún en el plano individual de la discapacidad, Bogotá se situaba en un nivel de discusión superior en comparación con otras ciudades y llevaba la delantera a nivel nacional, ya que cuando se estaba iniciando la adopción la convención en 2009 a través de la Ley Nacional de Discapacidad, la capital, llevaba más de una década implementando política pública de discapacidad.

La discapacidad y sus políticas tanto a nivel nacional como distrital han sido previamente analizadas en todas sus fases, diferentes investigaciones han profundizado el estudio de las políticas públicas en esta materia. Un ejemplo es el estudio planteado por Luisa Fernanda Ángel, actualmente Magíster en Discapacidad e Inclusión Social, quien con su trabajo de grado titulado: *Monitoreo del Plan Distrital de Discapacidad: Descripción de los Proyectos Locales para la Discapacidad en Bogotá 2001-2004*, realizó una recolección y sistematización de los planes y proyectos en curso, en el marco del Plan Distrital de Discapacidad 2001- 2005, con el objetivo de evaluar la política desde su ejecución.

A través de una recopilación de información sobre los planes y proyectos en curso en materia de discapacidad para tal periodo, la autora realizó un análisis de la información disponible. Caracterizó y clasificó los proyectos en marcha, con el objetivo de hacer la búsqueda de los planes más accesibles y comprensibles y, por otro lado, señaló enfáticamente los que no tenían publicaciones disponibles o información alguna.

Esta investigación, constituyó un importante elemento ya que identificó falencias en la recolección, organización y difusión de la información correspondiente a las acciones desarrolladas, en diferentes niveles, lo que de acuerdo a la conclusión de la investigadora, tiene repercusiones directas en la participación ciudadana en estos proyectos y en la evaluación de los mismos.

Por otra parte, es necesario señalar que la metodología se centra en una descripción exclusivamente de la literatura y no realiza un acercamiento presencial a las iniciativas, expectativas, opiniones y sugerencias de la comunidad en torno a las mismas.

Por otra parte, Paola Gálvez, actualmente Magíster en Discapacidad e Inclusión Social, a través de su proyecto de grado denominado: *Formulación de la Política Pública de Discapacidad en lo local: Enfocando el proceso*, logró un acercamiento a través de un desarrollo investigativo a la fase de construcción de la política distrital de discapacidad en dos localidades específicas: San Cristóbal y Teusaquillo, realizando una descripción detallada de los procesos realizados al interior de las mismas, en donde cuestiona el proceso en sí, el papel de los ciudadanos y del Estado.

Por medio de un análisis documental, la investigadora se acerca al proceso de formulación en su inicio, realiza una sistematización de la experiencia zonal y local de Teusaquillo y San Cristóbal, reconoce que la ausencia de información acerca del proceso impidió la realización de la valoración en las otras 18 localidades de la ciudad.

La falta de información sobre los procesos de formulación de política pública, reflejan la carente habilidad de los hacedores de esta fase, se presentan debilidades en la recolección y difusión de la información recolectada, por la anterior razón los procesos de construcción de políticas son generalmente considerados como ilegítimos ya que desafortunadamente, en pocas ocasiones se puede constatar que lo plasmado en la política tuvo un proceso de formulación amplio, abierto y democrático. Para este trabajo investigativo, la metodología usada por la tesista se remite exclusivamente a fuentes secundarias de información, lo que dificulta el acercamiento a la realidad del proceso.

Como se puede observar, con los anteriores ejemplos y con el desarrollo mismo de esta investigación, la discapacidad y sus políticas públicas despiertan interés por parte de investigadores, pues las conclusiones que se generan a partir de las mismas, plantean reflexiones, críticas y autocríticas en los interesados en investigar el desarrollo de políticas públicas a nivel local y distrital.

La política distrital de discapacidad, tiene antecedentes normativos internacionales, nacionales e incluso distritales. A continuación se desglosará cada nivel.

### **2.1.1 Internacional**

En el terreno internacional la normatividad sobre discapacidad consta de varias disposiciones, las mencionadas a continuación, están plenamente ratificadas por el Estado colombiano y algunas de ellas son exigibles por vía del Bloque de Constitucionalidad.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948: Supone el primer reconocimiento en el mundo acerca de los derechos y libertades fundamentales, en el documento se defiende la premisa de que cada ser humano nace libre y con igualdad de derechos, independientemente de su raza, etnia, género, nacionalidad, o cualquier otra condición.

- CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías) de 1980: el objetivo planteado en su momento en la CIDDM, era renunciar a las barreras impuestas por la enfermedad, entendida bajo el modelo médico. Se trata de ir más allá del transcurso de la patología y clasificar las secuelas que ésta deja en el individuo a nivel corporal, personal y social.
- Asamblea General de las Naciones Unidas Resolución 37/52 Diciembre de 1982: En el contexto del Decenio de acción mundial para las personas con discapacidad, el propósito del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad fue la promoción de medidas cuyo objeto era la igualdad de los derechos de las personas con discapacidad.
- CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) de 2001: Documento de la OMS que constituye una base que busca estandarizar los conceptos de salud, discapacidad y las dimensiones relacionadas con ella, sobre la base de tres componentes esenciales: funciones (del cuerpo y sus estructuras), actividad y participación.
- Convención Internacional Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad de 2006: Constituye una guía internacional por parte de la Organización de Naciones Unidas que tiene como objeto la protección de los derechos de las personas con discapacidad. La convención sugiere un cambio de paradigma en torno a la discapacidad e invita a los países a comprometerse con el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con todos los ciudadanos.

La normatividad internacional, en especial la Convención sobre los derechos para personas con discapacidad, constituyó parte fundamental del desarrollo de diferentes proyectos en materia de discapacidad, aunque ya existían iniciativas a nivel regional en marcha, fue esta convención la que generó la necesidad de unificar criterios entorno a los compromisos de las ciudades en discapacidad y gracias a esto fue redactada la Ley nacional de discapacidad.}

### **2.1.2 Nacional**

En el panorama nacional tenemos a la Constitución Política de Colombia de 1991 (Const., 1991), que expresa explícitamente en los siguientes artículos el deber del Estado colombiano con las personas con discapacidad.

- Artículo 13°: ... “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados... ...Protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

- Artículo 47°: ... “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

- Artículo 54°: ... “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

- Artículo 68°: ...”La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

De igual forma, una serie de leyes que surgen luego de la Constitución política y reglamentan la Discapacidad a nivel nacional, entre las cuales se encuentran:

- Ley 361 de 1997: “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones”. Fundamentado en la promulgación de los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Nacional. Reglamenta aspectos generales sobre la prevención de causantes de limitación, educación, rehabilitación, inclusión laboral, bienestar social, accesibilidad, transporte, y comunicaciones de las personas con discapacidad en sus 4 capítulos y 73 artículos respectivamente (Ley 361, 1997).

- Decreto 1538 de 2005: Esta norma reglamenta el título IV de la Ley 361 de 1997, establece definiciones y pautas referentes a la accesibilidad a espacios físicos de las personas con discapacidad (Decreto 1538, 2005).

Las normas citadas a continuación, fueron promulgadas a nivel nacional, luego de 2007, periodo de formulación de la actual política distrital de discapacidad, pero constituyeron avances significativos en materia de legislación nacional y por tanto es importante hacer referencia a las mismas

- Ley 1346 de 2009: Importante avance en materia de legislación, ya que por medio de esta Colombia aprueba la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 (Ley 1346, 2009).

- Ley 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad: Su objetivo es establecer mecanismos para dar cumplimiento a la Ley 1346 de 2009, “mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad” (Ley 1619, 2013).

- Artículo 163, Decreto 1510 de 2013: “Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública”: Deroga el Decreto Nacional 734 de 2012:

Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta (Decreto 1510, 2013: art. 163).

Este artículo y el decreto derogado para su aprobación, constituyen un avance significativo en el resguardo a los derechos laborales de las personas con discapacidad, ya que comprometen al sector empresarial a contratar personas con discapacidad al interior de sus plantas.

### **2.1.3 Distrital**

A nivel distrital, la siguiente normatividad contextualizó y favoreció la construcción de la actual política de Discapacidad:

- 09 de 2000. “Por el cual se garantiza la atención educativa a personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades o talentos

excepcionales en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”, través de este acuerdo la Secretaría de Educación del Distrito Capital se compromete a atender las demandas educativas de personas con discapacidad (Acuerdo 09, 2000).

- Acuerdo 51 de 2001, “Por el cual se dictan normas para la atención a las personas con discapacidad, la mujer en estado de embarazo y los adultos mayores en las Entidades Distritales y Empresas Prestadoras de Servicios Públicos” . Por medio de este acuerdo el Concejo de Bogotá compromete a instituciones distritales y empresas prestadoras de servicios públicos a disponer en cada uno de sus puntos de atención una oficina especial para atender exclusivamente a población con discapacidad, mujeres en estado de embarazo y adultos mayores (Acuerdo 51, 2001).

- Acuerdo 222 de 2006. “Por medio del cual se establece el intercambio y donación de ayudas técnicas a personas con alteraciones funcionales, físicas y sensoriales y se dictan otras disposiciones”, para esta labor se cuenta con los Bancos de Ayudas Técnicas existentes (Acuerdo 222, 2006).

- Acuerdo 234 de 2006. “Por medio del cual se establecen ferias locales y distritales, donde se den a conocer las manifestaciones y expresiones artísticas de la población de personas en condición de discapacidad” (Acuerdo 234, 2006).

- Acuerdo 245 de 2006. “Por medio del cual se institucionaliza el mes de las personas en condición de discapacidad y se dictan otras disposiciones”, se establece el Mes de Octubre como el mes de las personas con discapacidad en el Distrito Capital (Acuerdo 245, 2006).

Posterior a la puesta en marcha de la actual política distrital de discapacidad, se promulgó el Acuerdo 505 de 2012. “Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999” : Establece el esquema organizacional del sistema distrital de discapacidad, funciones y articulación de las instituciones y entidades que le conforman (Consejo Distrital de Discapacidad, Consejos locales de Discapacidad, Comité Técnico de Discapacidad, Secretaría Técnica Distrital y Secretaría Técnica Local) (Acuerdo 505, 2012).

Este recuento normativo, permite la contextualización legislativa en materia de discapacidad, pero como se verá en el siguiente capítulo, la materialización de estos ajustes en la mejoría de la calidad de vida de las personas con discapacidad, dista de lo contenido en la ley.

#### **2.1.4 Política Distrital de Discapacidad. Decreto 470 de 2007**

El reconocimiento de las personas con discapacidad como sujeto político se ha desarrollado conjuntamente con el contexto de la ciudad y del país. En la década de los noventa, el país estaba adoptando los dictámenes de la Constitución de 1991, en donde se proclamaba a Colombia como un Estado Social de Derecho, en Bogotá en el año 1994 a través del Acuerdo 16 de 1994 del Concejo de Bogotá de conformó el “Consejo Distrital del Discapacitado” y en 1997 se construyó e inició la implementación de la política “Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad” (SDS, 2008: 31).

Durante el cuatrienio 1998 a 2001, se organizó distritalmente el Consejo de Discapacidad, los Consejos Locales de Discapacidad y se consolidó el Comité Técnico, este avance organizativo impulsó la modificación del Consejo Distrital del Discapacitado a el “Consejo Distrital para las personas con limitantes de carácter físico, psíquico y sensorial” a través del Acuerdo 22 de 1999. (SDS, 2008: 40).

En Noviembre de 1999 se realiza el primer foro Distrital: “Las personas con discapacidad un compromiso de todos” y en el 2001 se formula el Plan Distrital de Discapacidad 2001- 2005, y con él se fortalece el compromiso de instituciones, entidades, gobiernos locales y gobierno distrital con la discapacidad. (SDS, 2008: 40).

Este Plan Distrital pretendía el diseño de estrategias que “facilitaran el trabajo intersectorial e interinstitucional, sustentadas en la corresponsabilidad, y que a su vez transformarán la concepción de la discapacidad desde una perspectiva exclusiva de salud a una perspectiva de interés para todos los sectores de la sociedad” (SDS, 2008: 41).

De igual forma, en este periodo se da inicio al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, el Consejo Distrital para las personas con limitaciones de carácter físico, psíquico y sensorial se transforma en el Sistema Distrital de Discapacidad y los foros distritales de Discapacidad que constituyeron parte importante del posicionamiento de la discapacidad en la agenda pública. En estos foros se contó con la participación de personas con discapacidad, la academia representada en las universidades y las entidades gubernamentales. (SDS, 2008: 41).

Foros Distritales de Discapacidad realizados hasta 2007 (SDS, 2008: 34):

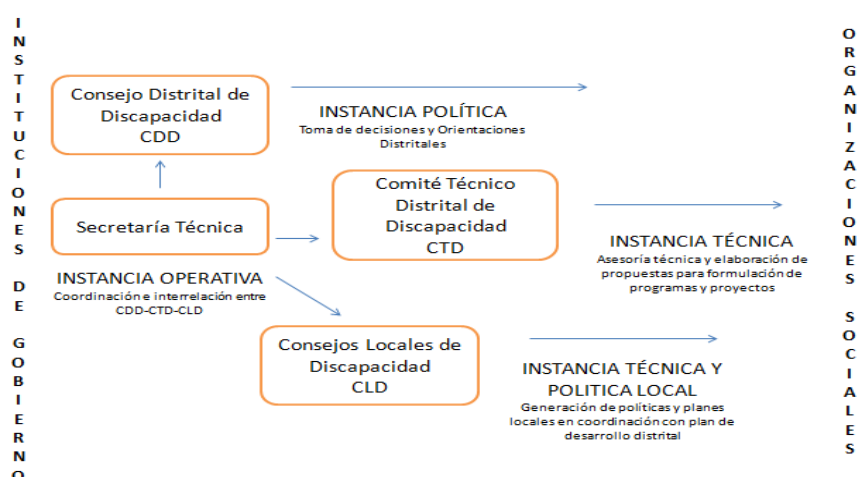


- 2001: Prevención de la Discapacidad
- 2002: Discapacidad y Familia
- 2003: Bogotá sin barreras: Realidades y sueños
- 2004-2005: Nuestra Bogotá sin indiferencia, reconozcamos la diferencia
- 2007: Bogotá incluyente y accesible

Los avances distritales en materia de discapacidad en Bogotá hasta 2007, dieron cuenta del compromiso institucional y de distintos sectores sociales con la inclusión de personas con discapacidad, la introducción de esta temática en la agenda pública logró que Bogotá estuviese siempre adelante en comparación con el resto del país, ejemplo claro de esto es que en 1994 Bogotá ya contaba con una forma organizativa con respaldo legislativo, mientras que apenas tres años luego, surgiría en 2009 la Ley Nacional de Discapacidad.

### 2.1.5 Sistema Distrital de Discapacidad

El acuerdo 137 de 2004 estableció cuatro instancias del Sistema Distrital de Discapacidad, órgano coordinador de las entidades e instituciones que intervienen en la atención de personas con discapacidad.



Gráfica 4. Fuente: SDS (2008: 37).

1. Consejo Distrital de Discapacidad: Es la instancia que coordina y articula el Sistema Distrital de Atención Integral de las Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital, y es el organismo de concertación entre el Estado y la Sociedad para la Formulación de políticas,

planes, programas y proyectos relacionados con el sector y sus respectivos presupuestos (Acuerdo 06, 2005, art. 2). De esta instancia hacen parte los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad y los secretarios de despacho o directores de las entidades de gobierno (SDS, 2008: 38).

2. El Comité Técnico de Discapacidad: Es la instancia de asesoría técnica al Consejo, así como de las diferentes instancias locales de discapacidad conformadas para tal efecto, para el cumplimiento de políticas, seguimiento de gestión y coordinación interinstitucional, con el fin de velar por la realización de un trabajo articulado y armónico de las instancias que hacen parte del Sistema (Acuerdo 137, 2004, art. 10). De esta instancia hacen parte los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad, los técnicos de las entidades del distrito y las universidades (SDS, 2008: 38).
3. Secretaría Técnica: Es la instancia que permitirá la operatividad y coordinación e interrelación entre el Consejo Distrital, Comité Técnico y los Consejos Locales de Discapacidad. (Artículo 8 del Acuerdo 137 de 2004 del Concejo de Bogotá) (Acuerdo 137, 2004, art. 8). Es elegida por periodos de cuatro años (SDS, 2008: 38).
4. Consejos Locales de Discapacidad: Son las instancias locales de implementación, seguimiento y evaluación de la política de discapacidad. De esta instancia hacen parte los representantes de las personas con discapacidad en cada una de las localidades y los delegados de las entidades del gobierno local (SDS, 2008: 38).

#### **2.1.6 Proceso de Formulación de la Política Distrital de Discapacidad**

El proceso expuesto a continuación, es la descripción de las fases con las que contó la construcción de la actual política distrital de discapacidad, objeto de estudio de la presente investigación. La información es tomada de la presentación realizada por Israel Cruz Velandia(s. f.), docente de la Universidad del Rosario, en el Tercer Encuentro de investigación en el distrito.

El proceso, fue producto de la firma de dos contratos por parte de las entidades públicas del Distrito Capital con la Universidad del Rosario:

1. Contrato nº 743 del 29 de Agosto de 2006 firmado entre la Secretaria Distrital de Educación (SDE) y la Universidad del Rosario. Objeto del contrato: promover la formulación de la Política Pública en Discapacidad para el Distrito Capital.
2. Contrato de cooperación y apoyo nº 283 de Diciembre de 2006 firmado entre el Distrito Capital - Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital y la Universidad del Rosario. Objeto del contrato: “Asesoría metodológica y conceptual para la construcción participativa de la política pública distrital de discapacidad”.

El proceso contó con cuatro fases (Cruz Velandia, s. f.):

1. Primera fase: Taller de planeación y pensamiento estratégico con los miembros del Sistema Distrital de Discapacidad, con el cual se buscó establecer el mapa de realidad del contexto, y definir la ruta, propósitos, objetivos y alcances de las siguientes fases.
2. Segunda fase: se subdividió en dos momentos.
  - Momento 1: En el primero, o de preparación, se organizó a los miembros del Sistema Distrital de Discapacidad en cuatro comités, a cada uno se le definió plan de trabajo, indicadores de logro, cronogramas, etc.
    - ✓ Comité Coordinador
    - ✓ Comité de Comunicaciones
    - ✓ Comité Logístico
    - ✓ Comité de Análisis político
  - Momento 2: se le denominó “momento de generación de la participación”: Se seccionaron 20 líderes, uno por localidad, quienes actuaron junto a los Consejos Locales de Discapacidad en el proceso de convocatoria, organización, y liderazgo de la participación de la población con discapacidad de la ciudad. En cada localidad se seleccionaron dos personas con discapacidad miembros de las redes, instituciones y organizaciones de su entorno para facilitar y dinamizar el flujo de información, la participación y el compromiso de los diversos actores sociales presentes en las localidades.
3. Tercera Fase: “Que nadie se quede por fuera”, fase de Participación ciudadana y convergencia de los diversos actores sociales, se generaron cinco estrategias de participación:
  - Encuentros locales de participación ciudadana
  - Encuentros Interlocales
  - Grupos focales

- Entrevistas semiestructuradas a actores estratégicos
  - Un análisis etnográfico transversal a las cuatro estrategias anteriores.
4. Cuarta fase o de socialización: Retornar la versión final del texto de política pública a los Consejos Locales de Discapacidad para su correspondiente retroalimentación, ajuste y aprobación:

La población total movilizada para este proceso de construcción colectiva fue de **4.623** ciudadanos, distribuidos entre hombres, mujeres, niños y niñas con discapacidad, familiares y cuidadores, jóvenes con y sin discapacidad, indígenas, representantes de las universidades, representantes del sector productivo (empresarios, constructores y trabajadores), representantes de los medios de comunicación, deportistas, representantes de las ONGs, etc. (Cruz Velandia, s. f.).

Se garantizó la participación de personas representantes de todos los tipos de discapacidad: física, auditiva, visual, mental y múltiple, para lo cual hubo necesidad de asegurar aspectos logísticos en: accesibilidad, transporte, servicios de intérpretes, material especializado de comunicación y refrigerios.

Se realizaron 27 Encuentros locales de participación ciudadana, 5 Encuentros Interlocales, 11 Grupos focales y 9 Entrevistas semiestructuradas a actores estratégicos (Cruz Velandia, s. f.).

Los grupos focales contaron con los siguientes grupos poblacionales y número de participantes:

<b>GRUPOS FOCALES</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
1. Discapacidad Mental	7
2. Empresarios, constructores y transporte	9
3. Delegados Sordoceguera	11
4. ONGs	5
5. Representantes Academia	4
6. Mujer y Géneros	9
7. Jóvenes con y sin discapacidad	5

8. Etnias	2
9. Cultura, Recreación y Deporte	9
10. Comunicación	9
11. Niñas y niños (cuatro grupos)	119

**Tabla 3. Fuente: Elaboración propia, tomada de la presentación realizada por Israel Cruz Velandia, docente de la Universidad del Rosario, en el Tercer Encuentro de investigación en el distrito**

Las entrevistas a actores estratégicos se realizaron a los siguientes participantes institucionales

<b>ACTORES</b>	<b>ENTIDAD/ORGANIZACIÓN</b>
1. Jose Jaime Tapias	IDRD
2. Olga Isaza	SDIS
3. Olga Beatriz Gutierrez	IDPAC
4. Hector Zambrano	SDS
5. Abel Rodríguez	SDE
6. Juan Manuel Ospina	SDG
7. Maria Consuelo del Río	Veeduría Distrital
8. Marisol Moreno	Maestría en Discapacidad Univ. Nacional
9. Soraya Montoya	Fundación Saldarriaga Concha

**Tabla 4. Fuente: Elaboración propia, tomada de la presentación realizada por Israel Cruz Velandia, docente de la Universidad del Rosario, en el Tercer Encuentro de investigación en el distrito**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el proceso de formulación de la actual política distrital de discapacidad Decreto 470 de 2007 a partir de un análisis del poder y realizar recomendaciones para procesos futuros de construcción de política pública.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Describir el concepto de discapacidad que poseen los hacedores de política pública de esta materia
- b) Determinar los intereses, fines y objetivos de los actores que participaron durante el proceso.
- c) Analizar el papel de cada actor institucional en la construcción de la actual política pública distrital de discapacidad.
- d) Identificar los recursos y medios con los que contó cada actor y determinaron su participación en la formulación de la política

- e) Describir las relaciones y escenarios de poder de los participantes
- f) Enunciar las dificultades que se presentaron en el proceso

## **4 MARCO CONCEPTUAL**

### **4.1 APROXIMACIONES AL CONCEPTO DE POLÍTICA PÚBLICA**

#### Definición de Política Pública

No existe una definición textual y única de lo que es una política pública, ni del origen del concepto como tal, es más, es difícil enmarcarla en alguna disciplina o ciencia por lo que es, realmente, un concepto multidisciplinar. Para Dubnick (citado por Roth, 2002: 26) la política pública “está constituida por las acciones gubernamentales, lo que los gobiernos dicen y lo que hacen con relación a un problema o a una controversia”.

Según Hogwood (citado por Roth, 2002: 26), “Para que una política pueda ser considerada como una política pública, es preciso que en un cierto grado haya sido producida o por lo menos tratada al interior de un marco de procedimientos, de influencias y de organizaciones gubernamentales”.

Autores colombianos han definido la política pública como “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado (o de un gobierno específico) frente a situaciones consideradas socialmente como problemática o como el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y

acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables” (Roth, 2002: 26).

Por otro lado Laswett (citado por Hernández, 1999: 3) plantea: "La ciencia de las políticas públicas está orientada en torno de los problemas y es contextual por naturaleza, multidisciplinaria en su enfoque, y explícitamente normativa en su perspectiva”.

Aunque existen diferentes conceptos de política pública, es necesario esclarecer algunos aspectos puntuales de las concepciones interdisciplinarias necesarias para tratar de encontrar una definición mucho más amplia.

La CEPAL señala que “Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas” (Lahera, 2004: 5).

Para Mauricio Olavarría Gambi (2007: 10), profesor de la Universidad de Chile, “Una política pública es una intervención del Estado en un determinado tema sobre el cual hay una idea de que las cosas no marchan como sería deseable” es decir, la política pública es una de las más importantes, sino la más según las particulares de cada país, herramienta del Estado para lograr implantar un modelo, mantener una estabilidad social, solucionar falencias e intervención en sectores medulares.

Anderson (citado por Moreno & Maya, s. f.: 14) concibe la política pública como "Una orientación deliberadamente seguida por un actor o por un grupo de actores al tratar un problema o una cuestión que les concierne”.

Jenkins (1978) la define como "Un conjunto de decisiones interrelacionadas adoptadas por un actor o un conjunto de actores políticos, concernientes a la selección de objetivos y los medios para alcanzarlos, en el marco de una situación específica" (citado por Lahera, 2004: 16).



En síntesis, a pesar de no existir una definición única de política pública, los autores coinciden en dos aspectos importantes: la política pública surge de la necesidad de resolución de una problemática de un grupo de personas y constituye un escenario de deliberación política de diferentes actores sociales.

#### **4.2 Fases de la política pública**

Aunque no son conceptos establecidos e inamovibles, se puede hablar de un consenso generalizado de las etapas que tiene la política pública, en donde se encuentran el origen o problematización, diseño o formulación, gestión o implementación y evaluación.

- ✓ Origen de la Política Pública: Una definición que nos permite entender el origen de la política pública la esboza el profesor Olavarría (2007: 10):

Las carencias en la población pueden ser demostradas a través de estudios e informes que, usando rigurosos métodos de investigación social, muestren que en la sociedad, o en una comunidad específica, hay una situación que afecta negativamente el bienestar, las posibilidades de desarrollo o progreso, la convivencia social, el medioambiente o la existencia misma de la comunidad.

El origen constituye entonces, la motivación que genera la creación de política pública, de esta forma se ubica una problemática que muestra unas necesidades sociales y estas demandas requieren intervención Estatal.

- ✓ Diseño de la Política Publica: El diseño

establece si hay correspondencia entre el problema y la política. Con ello el análisis aporta decisivos elementos de juicio para que autoridades y otros actores involucrados en el proceso puedan comprobar si la política que se implementa – o se proyecta implementar – es la adecuada al problema identificado o no (Olavarría, 2007: 27)

De igual forma, el autor plantea que para facilitar el proceso de formulación de una política pública debe ser enmarcada en un amplio proceso de participación, para evitar “sesgar a los actores públicos: los especialistas hacia la tecnocracia y los comunicadores o encuestadores hacia al populismo inmediatista” (Olavarría, 2007).

Muller (2006) y Grau (2002) encontraron que esta fase conlleva a la toma de decisiones por parte de las autoridades públicas, se le da tratamiento formal al problema, se establecen las alternativas de solución y se decide la política que posteriormente será implementada.

✓ **Gestión o implementación:**

Se define como el proceso de interacción entre el establecimiento de objetivos y las acciones emprendidas para alcanzarlos, los procesos de implementación estudian todo el proceso, hasta la aplicación del programa y su ejecución por esta razón se fijan más en las acciones entre los objetivos y los resultados. Los estudios de implementación ayudan a comprender como es el ejercicio del Gobierno y del poder en la práctica. A través de ellos se observa como los programas de las sociedades avanzadas están definidos por la intervención de muchos órganos, diferentes niveles de Gobierno, diferentes grupos afectados, y de la interacción de todos ellos depende el éxito de la puesta en marcha de un determinado programa (Rodríguez, 2010)

✓ **Evaluación de la Política Pública:** ésta es “una actividad casi inexistente en América Latina y que llega poco a la opinión pública. En cambio, dicha opinión pública suele ser bombardeada con resultados parciales o estudios ad hoc para sesgarla de manera favorable hacia intereses particulares” (Lahera, 2004: 23). Además agrega que “La evaluación no puede sustituir a un debate público informado, si bien puede aportar a éste. Tampoco puede sustituir las decisiones políticas o administrativas que deban tomarse, pero sí ubicarlas en un plano de discusión más racional” (Lahera, 2004: 23).

### **4.3 Actores de la Política Pública**

Arnold Melstner (citado por Santibáñez *et al*, s. f.: 2) señala que la definición de actores en políticas públicas se puede entender como “un individuo, función, grupo, comité, equipo burocrático, una coalición o incluso el Estado” y que busca interferir o moldear una política pública.

Los actores mayormente destacados por la bibliografía en construcción de política pública son: El Estado, partidos políticos, empresa privada y ciudadanía.

El Estado es “el actor que produce una política pública es (o está habilitado para actuar como), un actor público y, por ende, a pesar de que otro tipo de actor social puede influenciar las acciones de los gobiernos, no pueden producir estas políticas” (Hernández, 1999: 3), lo que significa que el único papel al que no puede renunciar el Estado es al de la producción de política pública.

Naranjo *et al* (2009) plantea que:

La hechura de las políticas públicas es un asunto de participación de diversos actores, además del Estado; los cuales, previamente, han jugado un papel importante en la formación de la agenda pública, por lo cual, igualmente juegan un papel fundamental en la inscripción del problema público en la agenda gubernamental. Estos actores entran en el proceso de toma de decisiones, mediante la configuración de una red de política pública, descentrando el papel del Estado como el gran y único actor en la toma de decisiones. Esto no indica, necesariamente, una pérdida de potestad del Estado para tomar decisiones y asumir obligaciones respecto a problemas públicos que requieren la decisión política gubernamental. En efecto, una gran cantidad de estudios empíricos indican que el Estado no está en decadencia, a pesar de la creciente importancia de los actores supranacionales, transnacionales y subnacionales, en la hechura de políticas públicas. Sin embargo, los varios niveles territoriales otorgan complejidad, dinámica y diversidad a la hechura de políticas, inclusive, realzando la necesidad de la coordinación no jerárquica de los actores públicos, privados, sociales y comunitarios, a través de todos los niveles de gobierno en las redes de política pública.

#### **4.4 Análisis de Política Pública**

Giraldo & Álvarez (2008) hallaron que la política es la obtención y el ejercicio del poder. La forma en que éste sea utilizado por el Estado, por el gobierno o por los actores de la sociedad civil definirá las relaciones y la red de fuerzas sociales comprometidas –o no– con las demandas ciudadanas y los derechos humanos.

La anterior definición de política pública, concuerda con lo encontrado por Uriarte (1997) en la cual: Las dos grandes respuestas que ha elaborado el análisis de la política para responder a las cuestiones básicas en torno al poder, es decir, quién posee el poder y cuáles son los elementos que permiten poseerlo.

En el texto *El análisis de las políticas públicas: Una disciplina incipiente en Colombia*, el abogado Gustavo Hernández, nos hace una invitación a dejar aparte las discusiones acerca de qué tan legítimo o no es el Estado y abrir el debate frente como el gobierno actúa sobre la actividad concreta del mismo.

El autor recomienda analizar las políticas públicas en cada una de sus etapas y presenta seis modelos de análisis (Hernández, 1999: 5):

- 1) Los modelos centrados sobre la naturaleza del régimen de gobierno (organización del sistema político), y cómo ésta determina las políticas producidas.
- 2) Los modelos centrados sobre la búsqueda de variables causales, a nivel macro o micro, que expliquen la producción de las políticas. Por ejemplo, el enfoque pluralist-elitist, centrado sobre el análisis del poder, su distribución entre los diferentes grupos de interés, y la manera como estos determinan el proceso de producción de las políticas.
- 3) Los modelos de los sub-sistemas, que analizan el proceso a través de las comunidades de actores (policy networks).
- 4) Los modelos centrados sobre el contenido de las políticas mismas, que parten de la base que la naturaleza del problema y de sus alternativas de solución determinan la reacción del sistema político.
- 5) Los modelos centrados sobre las características socioeconómicas del contexto en el cual se sitúa el problema y la política, como por ejemplo el modelo denominado *funnel of causality*.
- 6) Los modelos centrados sobre el discurso, que analizan las políticas en términos de lenguaje y de comunicación.

Para el análisis de la investigación concerniente a este trabajo de grado, se usarán elementos del modelo 2) “centrados sobre la búsqueda de variables causales”, centrado sobre el análisis del poder, su distribución entre los diferentes grupos de interés, y la manera como estos determinan el proceso de producción de las políticas.

En el artículo *El análisis de las políticas públicas* de Garrido *et al* (s. f.: 31-33) concuerdan con Hernández en la existencia de los enfoques pluralista y el elitista y el primer grupo de autores agrega uno más, el corporativista.

- Pluralista: La premisa central de este enfoque es que el poder está distribuido sobradamente entre los distintos grupos y dado que el poder está extendido y no concentrado en pocas manos, todos los grupos tienen capacidad de influencia en los procesos gubernamentales y, además, ningún grupo se puede entender como dominante.
- Elitista: Comprende dos grandes corrientes: los de raíz marxista, que argumentan que la concentración de poder a manos de una minoría se basa en el control que esta minoría tiene sobre los recursos económicos y los medios de producción; y los elitistas de raíz weberiana, que estipulan que el poder está concentrado en manos de aquellos que poseen el control de recursos organizativos e institucionales clave, especialmente del Estado, como los burócratas.
- Corporativista: más que una perspectiva de análisis, es una descripción analítica de un tipo de estado en un momento histórico concreto: ofrece una interpretación sobre el funcionamiento de los procesos de políticas organizados por el Estado y participados por un reducido número de actores con acceso privilegiado.

El elitista constituye la línea transversal de análisis de este trabajo investigativo, ya que como se apreciará más adelante, la hipótesis a desarrollar es que el esfuerzo de los actores sociales por plasmar sus necesidades reales en política pública, se ve opacado por grandes intereses burocráticos, económicos e institucionales que terminan siendo el eje de construcción e implementación de política pública.

#### **4.5 El enfoque elitista o teoría de las élites**

Para entender las connotaciones y trascendencia del tema, es conveniente clarificar que el concepto de élite, como todas las categorías, se ha transformado a lo largo del tiempo, adquiriendo diversas acepciones en contextos y épocas distintas. Esto se entiende en razón de que los conceptos son construcciones epistemológicas y, como tales, son formas de definición de la realidad que se ajustan a situaciones y fenómenos cambiantes (Ruiz, 2009).

Entre las numerosas propuestas de definición de las élites no hay discrepancias de fondo respecto a aquella definición de Pareto según la cual hay dos estratos de población, el estrato inferior o la clase no selecta y el estrato superior, la clase selecta o élite que se divide, a su vez, en dos, la clase selecta de gobierno y la clase selecta no de gobierno. Desde entonces, los analistas de las élites, a partir de la idea del papel esencial de las élites en la sociedad, han ofrecido variaciones sobre esa misma noción básica (Uriarte, 1997: 255).

En el mismo sentido, son diversas las investigaciones que permiten observar mediante estudios de caso, el predominio en la red de élites empresariales, políticas e incluso académicas. Son estos grupos los que pueden generar dinámicas al interior de la red que permiten el favorecimiento de sus intereses sobre los intereses públicos (Easmark, 2003; Wright Mills en Blanca, 2005; Porras, 2007, citados por De la Rosa *et al*, 2016: 599).

Aunque los supuestos teóricos de la gobernanza admiten la incorporación de actores varios, la existencia y el control de una minoría que se organiza para lograr el cumplimiento de objetivos individuales como parte de un objetivo común e incluso como parte de un problema público, en la práctica se propicia la existencia de jerarquías o estructuras estratificadas al interior de la red, partiendo del papel individual de cada integrante y de su relación con el resto de integrantes de ella. (De la Rosa *et al*, 2016: 599).

Sánchez (2012), se refiere a la incorporación de actores no gubernamentales en asuntos públicos como la consecuencia de la “insuficiencia directiva del gobierno”. La inmersión de estos u otros agentes en escenarios de toma de decisión trae consigo “intereses divergentes que pueden suscitar el favorecimiento de intereses privados sobre los intereses públicos, y cambios constantes como consecuencia de distintas circunstancias” (De la Rosa *et al*, 2016: 596).

El debilitamiento de la capacidad de intervención y mediación del Estado está estrechamente vinculado con la incidencia que las entidades financieras y económicas han tenido en las últimas décadas en lo referente a la toma de decisiones en la esfera gubernamental. Por lo

tanto, las aproximaciones teóricas de Hunter adquieren relevancia en este momento a través de la idea original de que los estados nacionales se han visto rebasados, convirtiéndose así en agentes de las grandes corporaciones transnacionales y de las instituciones financieras (Ruiz, 2009: 174).

Lo anterior, es la razón por la cual las élites participan en los procesos de construcción de política pública, la función de las élites en el Estado, es cumplir funciones que debería efectuar el gobierno, ya que poseen recursos de todo tipo para realizarlo, de esta forma, logran incidir efectivamente en la toma de decisiones concernientes a política pública.

No se puede hablar de un solo grupo, sino de una compleja red de grupos con intereses distintos que se disputan el poder. La idea de una elite del poder cohesionada por fines y objetivos comunes es errónea, no así el presupuesto de que todos tratan de obtener beneficios a partir de su posición privilegiada en la estructura económica de cualquier país (Ruiz, 2009: 173).

En definitiva, la teoría nos permite establecer cuáles son los mecanismos con los que las élites se vinculan entre sí, los procesos de conformación de redes formales e informales y su incidencia en el ámbito institucional y la toma de decisiones. En este sentido, las referencias y casos que se abordan en el trabajo nos permite confirmar la influencia y el poder de intervención que tienen algunos individuos y corporaciones en asuntos políticos y sociales; este fenómeno se ha incrementado en las últimas décadas, ya que las corporaciones, a través de sus gerentes y dueños, se han constituido en verdaderos poderes fácticos con capacidad de dirigir el rumbo de algunos de los temas más trascendentales de la agenda política (Ruiz, 2009: 186).

Lo anterior nos indica que aunque cada élite posee intereses particulares que defiende individualmente, esto no excluye la relación existente con otras elites, la lucha por el poder en cualquier escenario o momento histórico, requiere en ocasiones alianzas estratégicas de las grandes élites.

#### 4.6 El enfoque Pluralista

La teoría pluralista del poder tiene por objeto “verificar la afluencia e influencia en los poderes públicos de la pluralidad de agentes a la hora de la formación de la Agenda Pública”. Según el pluralismo, no existe en realidad un poder dominante, sino más bien una diversidad de los mismos, que determina que se produzcan intercambios entre ellos al desarrollar las políticas públicas. En este sentido, se considera el análisis de la política como el análisis de los grupos. De esta manera, “el proceso de elaboración de políticas es, fundamentalmente, un continuo conflicto e intercambio entre diferentes grupos, y el gobierno se considera un grupo más” (Monterroso, 2005:4)

De esta forma, el pluralismo propone la conjunción de distintos sectores sociales con el objetivo de construir alternativas de solución a las problemáticas que se pretenden abarcar a través de las políticas públicas, estos sectores tienen una participación equitativa, sin ningún tipo de jerarquías o prioridades.

En el documento Formas de Pluralismo, el autor Roberto García nos ilustra cómo la teoría pluralista surge de la necesidad de descentralizar las funciones de quienes históricamente habían formulado política pública (García, s.f.: 131):

De este modo, a pesar de que en las instituciones democráticas las tareas de la representación tradicionalmente habían recaído sobre los partidos políticos y los parlamentos, la recurrencia a otros medios de expresión y manifestación política hacían evidente la necesidad y conveniencia de contar adicionalmente con organizaciones de otro tipo; con organizaciones que pudieran influir legítima y directamente en las agencias gubernamentales, en las instituciones parlamentarias y en los propios partidos, de manera que multiplicaran así los canales de expresión política y abrieran las posibilidades de satisfacer expectativas o intereses específicos de algunos sectores sociales.

El pluralismo, destaca los partidos políticos como parte fundamental del proceso de formulación de política pública, menciona que tradicionalmente han sido el sector que tradicionalmente ha desempeñado esta función, sin embargo, esta teoría pugna no solo por el



reconocimiento de otros sectores, sino por su interés en la toma de decisiones que directamente influyen en el poder, tal como lo señala García (s.f.:131):

En el ámbito político, como se dijo antes, el pluralismo significa esencialmente la existencia de una multiplicidad de organizaciones y grupos que compiten abiertamente por obtener o influir en el poder político. Dentro de estos grupos destacan obviamente los partidos políticos, los cuales tradicional y doctrinariamente han sido las instituciones que desempeñan esa función; son los mecanismos que las democracias aceptan y reconocen como los medios legítimos para obtener el poder político. Sin embargo, en el pluralismo político contemporáneo los partidos no son los únicos protagonistas, además de ellos se reconoce y acepta la participación de al menos otros dos tipos de agrupaciones; las organizaciones sociales que participan en política y las diversas agencias gubernamentales encargadas de elaborar las políticas públicas.

Robert Dahl, exponente del enfoque pluralista, concluye junto a Charles Lindblom que una condición, necesaria pero no suficiente, de la democracia es la presencia de una multiplicidad de grupos de interés. Argumentan que su importancia se sostiene en las siguientes razones (Varnoux, 2014: 83):

1. Los grupos son más efectivos políticamente que los individuos y otras organizaciones más complejas, lo que incentiva la participación mediante asociaciones voluntarias en torno a problemas concretos
2. La pluralidad de grupos asegura la competición política necesaria para una esfera pública democrática
3. El proceso de negociación entre grupos dificulta la aparición del extremismo y genera un clima propicio a las alianzas
4. Pese a ser los grupos organizaciones monotemáticas, la participación superpuesta de los ciudadanos en varios grupos desincentiva la acción unilateral
5. Una red extensa de grupos asegura la difusión de la información y los canales de comunicación necesarios para la democracia

En conclusión, las aproximaciones realizadas a las teorías pluralista y elitista, nos muestran que en los dos enfoques se reconoce la importancia de la presencia de actores distintos a los gobiernos en la formulación de política pública y que este escenario constituye la conjunción de actores tanto públicos como privados.

Tal como lo reconoce la docente Ana Lucía Vásquez, docente de la Universidad de Antioquia en su texto “Las políticas públicas urbanas como proceso plural. Enfoques de política urbana y

gobernanza urbana” es necesario despolarizar la teoría elitista y la pluralista, ya que la visión conjunta de estos dos enfoques permite el reconocimiento de distintos grupos que pugnan por el poder y para ello conforman redes de coalición (Vásquez, 2013: 230):

El pluralismo y el elitismo constituyen desarrollos opuestos; sin embargo, asumir los dos puntos de vista como complementarios permite reconocer que la distribución de poder no sigue un único patrón. A partir de este presupuesto el enfoque de la gobernanza puede reconocer diversos tipos de redes de acuerdo con la distribución de poder; además, con los aportes del análisis del régimen urbano es posible evaluar distintas funciones del poder que pueden tener lugar en la gestión de redes o en la interacción propia de las redes, específicamente se destacan la importancia del poder de coalición y el poder de producción social.

## 5. MARCO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo con metodología cualitativa. Será de corte descriptivo, en cuanto “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describir tendencias de un grupo o población” (Hernández Sampieri *et al*, 2006: 82). Dados los objetivos propuestos de la investigación, se eligió el análisis cualitativo como ruta metodológica, pues “al tratarse de seres humanos los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva”. Datos que se recolectan

con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (Hernández Sampieri *et al*, 2006: 108).

Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad como instrumento de recolección de información aplicada a actores claves. La información que proporcionan los actores seleccionados para la investigación, trata sobre sus experiencias frente al proceso de construcción de la política pública distrital de discapacidad, la información se convierte en datos de análisis que de acuerdo al planteamiento y revisión teórica realizada, son la base para la discusión de las preguntas formuladas de acuerdo a los objetivos de la presente investigación.

Utilizando el criterio de saturación de la información, se determinó el número de las entrevistas. La saturación de información según Martínez (2012: 615) es el punto en el cual se ha escuchado una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen elementos nuevos o adicionales.

## 5.2 Participantes

Los individuos elegidos para las entrevistas, son personas que representan tres sectores que fueron convocados a participar de la construcción: la academia, las instituciones estatales y la comunidad. La información expuesta en la Tabla 5, presenta una caracterización y la codificación realizada en los participantes, necesaria para el procesamiento de la información en el programa Atlas T.

<b>CODIFICACIÓN</b>	<b>PERFIL</b>
Funcionario Institucional 1 <b>FI 1</b>	Funcionaria estatal, con educación posgradual, con más de 10 años de experiencia en liderazgo de programas de recreativos comunitarios.
Funcionario Institucional 2 <b>FI 2</b>	Funcionaria estatal, con educación posgradual, con más de 15 años de experiencia en liderazgo de programas de comunitarios.
Funcionario Institucional 3 <b>FI 3</b>	Funcionaria estatal, con educación posgradual, con más de 20 años de experiencia en liderazgo en discapacidad,

	formulación e implementación de programas de inclusión.
Participante Comunidad 1 <b>PC 1</b>	Líder comunitaria, con educación profesional, con más de 20 años en el liderazgo comunitario y de participación y seguimiento a proyectos en discapacidad.
Participante Comunidad 2 <b>PC 2</b>	Líder comunitario, con educación profesional, con más de 10 años en el liderazgo comunitario y de participación y seguimiento a proyectos en discapacidad.
Participante Comunidad 3 <b>PC 3</b>	Líder comunitario, persona con discapacidad, con educación profesional, representante de personas con discapacidad en el Consejo Distrital de discapacidad durante varios periodos.
Miembro Academia 1 <b>MA 1</b>	Docente universitario, con educación posgradual, con más de 20 años de liderazgo y experiencia académica e investigativa en discapacidad.
Miembro Academia 2 <b>MA 2</b>	Docente universitaria, con educación posgradual, con más de 15 años de experiencia académica e investigativa en proyectos de inclusión.

**Tabla 5. Participantes.**

### 5.3 Procedimiento

Inicialmente se realizó una revisión de literatura encaminada a definir los conceptos básicos necesarios para formular las categorías que posteriormente servirían para “mejorar el entendimiento de los datos recolectados y analizados” (Hernández Sampieri *et al*, 2006). En la revisión se contempló la situación nacional y distrital en materia de discapacidad, algunos conceptos claves de Análisis de Política Pública, la teoría de élites y documentos clave en la construcción del decreto 470 de 2007, de igual forma se identificaron investigaciones que llevaron a conclusiones similares, tal como recomienda Creswell (2005).

Se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas a profundidad, con una guía que se dio a conocer con anterioridad a quienes participarían en las entrevistas, cada entrevistado aprobó

y firmó el consentimiento informado (Anexo 1). Cada entrevista tuvo un tiempo de realización de 40 minutos a 1 hora, la guía de preguntas realizadas se encuentra en el Anexo 2.

Luego de realizar las entrevistas, fueron transcritas en formato Word y exportadas a Atlas T, programa usado para la codificación y organización de información. Luego se seleccionaron los elementos más importantes mencionados por los entrevistados y divididos en cuatro categorías (Concepción de la problemática, fines y objetivos, relaciones y recursos) y se procedió al análisis de resultados, a través de una matriz (Anexo 3) en la cual se organizaron las intervenciones que arrojaban información importante para el análisis por categoría. La información relevante de este análisis se sustrajo como elemento para la discusión y conclusiones finales.

#### **5.4 Instrumento**

Se eligió la entrevista semiestructurada como herramienta de recolección de datos. Se descartó la observación ya que se requería la perspectiva individual del actor estratégico como eje central del proceso, de igual forma el trabajo por grupos focales dado que las condiciones poblacionales impiden la reunión y concertación de dos o más actores de interés en un espacio y tiempo determinado. Por último, se exceptuó la recolección de datos de documentos como herramienta única de acceso a información pues se pretendía conocer la realidad con fuentes primarias y comprender detalles no especificados en textos e investigaciones publicadas.

La entrevista semiestructurada permite profundizar en la problemática a analizar ya que “el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández Sampieri *et al*, 2006: 118) y a su vez el entrevistado tiene la libertad de expresar libremente sus apreciaciones frente al tema en cuestión.

#### **5.5 Análisis de la Información**

Las entrevistas fueron transcritas y posteriormente exportadas al programa Atlas T, en el cual fueron codificados los participantes (Tabla 5) y las categorías (Tabla 6). Seguido a esto se realizó una matriz (Anexo 3) en la cual se relacionaban intervenciones de los actores

entrevistados con cada categoría de análisis. Esta matriz se anexa ya que constituyó un método para graficar y organizar la información, permitió relacionar lo que mencionaba cada actor de la participación de otros actores y de su propia participación, este proceso facilitó la jerarquización y selección de los datos.

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN
Concepción de la Problemática	CP
Fines y Objetivos	FYO
Relaciones	RE
Recursos	RC

**Tabla 6. Codificación de Categorías. Fuente: Elaboración propia**

## 5.6 Manejo ético de la investigación

A los entrevistados se les socializó previamente el objetivo, procedimiento y necesidad de la investigación, antes de realizar la entrevista, les fue entregado un consentimiento informado, en el cual expresaron voluntariamente su intención de participar en la investigación. El formato de consentimiento informado es presentado en el Anexo 1, la aprobación del mismo en el comité de ética, se encuentra avalado en el Acta N° 020- 218-15 del 26 de Noviembre de 2015 (Anexo 1).

## 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Categoría 1: Concepción de la problemática

Los entrevistados manifiestan que antes de 2006, era generalizada la concepción clásica de la discapacidad asociada con enfermedad, por tanto las políticas generadas en torno a ella conservaban esta visión, así que las reclamaciones se realizaban y materializaban en servicios

y necesidades desde el plano personal. Esta concepción impide la consideración de la discapacidad como un asunto de derechos humanos.

*“Había un énfasis fundamental en el reconocer necesidades todavía muy individuales de la población, muy puesto desde el marco del pensamiento propio de cada persona, de cada familia, dependiendo su experiencia y su vida”:* FI2

*“Los temas o necesidades más sentidos en materia de discapacidad en ese entonces eran: Promoción, prevención, atención, educación, accesibilidad, vida laboral, vida en comunidad”:* FI3

Algunos participantes expusieron que en 2006, año de inicio de la construcción de la actual política de discapacidad, la visión clínica, médica y/o biológica de la discapacidad aún estaba presente en todos los sectores participantes, lo que traía como consecuencia la concepción asistencialista de presentación y resolución de necesidades individuales. Esta visión representó dificultades durante el proceso, ya que es antagónica con el enfoque de derechos humanos con el que se pretendía enmarcar la fase de construcción.

*“La academia como siempre tiene mucho texto y pues casi todo el enfoque de la academia era el enfoque clínico, no existía otro enfoque; cuando existía un enfoque social se enfocaba también desde la RBC, y desde ahí no se salía”* PC3

*“La discapacidad como condición biológica es una cosa que tiende demasiado al asistencialismo, y que entonces impide que realmente lo social adquiera un ritmo diferente...  
...Porque las personas “grandes necesidades” era lo único que decían ellos, no pensaban en derechos...”* PC3

*“Una dificultad importante: tal vez todavía esa mirada del modelo médico de la discapacidad, por eso la política tiene esas connotaciones todavía de individualidad; esas demandas tan propias de entregar el medicamento 100%; el cupo escolar; del programa; del servicio, pues todavía había un problema muy puesto y era el reconocimiento de la discapacidad desde la individualidad y desde el modelo clínico”* FI2

Durante la construcción, se presentó una lucha de los sectores a cargo del proceso, por rescatar las necesidades de la población en clave de derechos, con el objetivo final de que la política tuviese ese marco. Algunos participantes se refirieron a cómo, durante el proceso, se debatía constantemente sobre el enfoque con el cual debían presentarse las reclamaciones: necesidades puntuales vs derechos humanos.

*“Al tener esas falencias se ve la necesidad de crear una lista de mercado que posteriormente la academia lo rescata para hacer postulados como derechos de las personas con discapacidad”*

PC2

*“Mientras uno decía el tema tiene que ser parado en la inclusión, desarrollo humano justicia, la gente necesitaba que se dieran respuesta a sus necesidades de hoy: necesito la ayuda técnica para hoy, que me importa el resto”* F13

*“De las grandes dificultades que tuvimos en el proceso fue que los participantes reconocían necesidades pero no lograban expresarlo como un asunto de derechos”* MA1

La categoría de concepción de la problemática, describe el concepto de discapacidad que manifestaron los participantes durante el proceso de construcción, como se mencionó con anterioridad, en el marco teórico, distintas visiones han acompañado el estudio de la discapacidad. Los debates acerca de cómo debería contemplarse la discapacidad que se han presentado durante décadas entre distintos autores y en distintas épocas, permearon la construcción de la política pública.

Este hecho es ineludible y además necesario, ya que como se mencionaba al referirse a las definiciones de política pública, quienes son los llamados a construirlas, realizan un análisis contextual de la situación problema para plasmar las alternativas posibles a través de la política pública, las alternativas propuestas por los hacedores de políticas públicas se realizarán con base al concepto que se tenga de la problemática.

## **6.2 Categoría 2: Fines y Objetivos**

Para los participantes, un objetivo básico del proceso, constituía en dar la palabra a las familias y personas con discapacidad para ampliar sus márgenes de participación. Este



objetivo constituía un elemento central de la construcción metodológica, por esta razón el eslogan con el cual se convocaba era “Que nadie se quede por fuera”.

*“más que todo era darle la palabra a la gente, a los ciudadanos, a los padres, para recoger todas las inquietudes” PC1*

*“por eso queremos, decíamos nosotros, una política donde la gente participe: el cuidador, la cuidadora, la persona con discapacidad, inclusive donde el mismo legado institucional pueda participar en esos encuentros” PC3*

*“mayores niveles de participación ciudadana. Es que hasta el discurso cambio porque era niveles participación ciudadana, mayor reconocimiento como sujetos de derechos, transformaciones en los imaginarios colectivos de la discapacidad asumida como miseria, pobreza, lastima y beneficencia” MA1*

Los entrevistados manifestaron que el ejercicio participativo, constituyó un avance en el reconocimiento de la comunidad de su ejercicio de ciudadanía, durante el proceso, la reclamación de necesidades comenzó a realizarse en clave de derechos. Los participantes clamaban por su visibilización y esta práctica, estableció su identificación como ciudadanos como sujetos de derecho.

*“Nosotros sencillamente somos seres humanos con derecho y no nos pueden ver desde los valores de una institución, ni desde la misionalidad de nadie, de nosotros solo podemos hablar de derechos” PC1*

*“habían unos temas básicos que se podían articular que eran: el tema de los derechos de las personas con discapacidad; el tema del reconocimiento, de la visibilización, de la población con discapacidad... Pero en el fondo lo que más se buscaba era visibilización y derechos, que pudiéramos ser reconocidos en un documento, pero que no se quedara en un reconocimiento, sino en la resolución de la problemática que teníamos en ese entonces con discapacidad.” PC3*

*“las instituciones teníamos que aterrizar y hacer un reaprendizaje, y eso lo hacía era un marco de derechos; no es un programa, es un derecho. Nosotros generamos los programas para darle respuesta, por lo menos, a la materialización de esos derechos.” F12*

*“Nosotros salimos de una apuesta, de una premisa, de una intención y era: “montémonos en la idea de ciudadanía activa y de ampliar los márgenes de ciudadanía” MA1*

Otro objetivo identificado a través de las entrevistas era la formación y búsqueda de personas líderes en el tema de discapacidad en la comunidad y lograr su organización, esto, ya que la organización y formación de líderes con discapacidad fue lo que permitió la demanda de la política por parte de la comunidad, luego entonces, era necesario el empoderamiento y organización de más personas.

*“el tiempo que trabajamos de ese proceso era buscar de líderes y lideresas que la gente fuera, que la gente participara, estuviera presente” FI1*

*“Generar la consciencia de que tener una política no necesariamente implicaba resolver todos los problemas pero si garantizaba un margen, mayor espectro, de ventana política para hacerse visible y poderse organizar.” MA1*

La categoría de Fines y objetivos está íntimamente relacionada con las definiciones planteadas para política pública, entre ellas lo planteado por Roth, en el cual puntualiza la política pública como “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado (o de un gobierno específico) frente a situaciones consideradas socialmente como problemática o como el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables” (Roth, 2002: 26).

Esta categoría hace mención a lo que los participantes esperaban encontrar durante la fase de construcción, las expectativas a mediano y largo plazo y que son consecuentes con las alternativas que propondrá la política pública para la problemática planteada, es por esta razón que los fines a los que hacen referencia se encaminan a planteamientos que redefinen su accionar frente a la discapacidad, entre ellos la visibilización, su papel como ciudadanos y la búsqueda de la garantía de derechos humanos.

### **6.3 Categoría 3: Relaciones**

Durante las entrevistas, los participantes manifestaron que antes de 2006 las políticas las construían unos pocos funcionarios, no constituían convocatorias amplias y primaba la participación de actores estatales de algunas instituciones de gobierno con relación escasa o nula con la comunidad y los líderes en el tema. Lo que resalta el carácter tecnocrático de formulación de política pública.

*“Las políticas que se llamaban públicas, no eran públicas, eran de escritorio no tenían el sentido de la participación” F12*

*“Eran los consejeros los que estaban, más las entidades que eran las 3 entidades, salud, educación, recreación” F13*

*“Es que uno no pueda hablar de política pública cuando la construyen unos pocos; uno tiene que hablar de política pública cuando intervienen diversos sectores que manifiestan sus expectativas en la construcción de un documento público. Por eso el término lo dice: público.*

*Yo no puedo hablar de política pública cuando se construye en las manos de 5, 10, 15 personas” PC3*

Ante lo anterior, algunos entrevistados manifestaban que la participación de la comunidad si se daba en los procesos de construcción y que específicamente para la política de discapacidad que antecedió la del 2006, la comunidad era representada y participaba a través de los consejeros locales que hacían parte del sistema distrital de discapacidad, argumento que contradicen los miembros de la comunidad, ya que aunque trabajaban mancomunadamente desde lo local, quienes representaban la comunidad desde los Consejos Locales eran pocas personas.

*“Eran unas convocatorias que como que no tenían un hilo conductor, cada institución convocaba para una cosa diferentes. Por supuesto andábamos todavía las personas, los dolientes de la discapacidad más perdidos todavía. Era una repetición de trabajos y cosas, pero sin mucho sentido, pero si se trabajaba” PC1*

*“Fue restringida en cuanto al número... .. Fue un ejercicio básicamente liderado por el comité técnico, quienes estábamos en ese momento integrándolo, y algunos consejeros y consejeras de la comunidad” FI1*

*“había un Consejo Distrital de Discapacidad en donde participaban los tomadores de decisión de los temas de discapacidad de cada entidad. Entonces considero que esa era tal vez una de las fortalezas más grandes, porque había la posibilidad del diálogo entre la sociedad civil y las entidades” MA2*

Un entrevistado institucional que hizo parte del proceso de construcción anterior a 2006, mencionó que la participación de la comunidad era restringida por falta de recursos, no de voluntad política por parte del gobierno y otras instituciones participantes

*“Era una cosa que no tenía recursos, sino un ejercicio que se estaba haciendo entre los sectores para poder armar lo que sería la siguiente política; como no tenía recursos no había forma de convocar a mucha gente, ni generar toda la estrategia” FI3*

Durante las entrevistas se resaltó que aunque la participación comunitaria antes de 2006 era restringida durante la construcción de las políticas, a nivel local, las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, estaban organizados y gracias a esta organización inició la demanda por la construcción amplia y participativa de la política distrital de discapacidad

*“Fue cuando se empezó el movimiento hacia la política pública, entonces todos demandábamos esa política pública de discapacidad, primero hubo un movimiento para demandar esa política, y eso fue de todos los líderes que participábamos en casi todas las acciones que se daban a nivel local” PC1*

*“Entonces al hacer fuerza las organizaciones de personas con discapacidad - que ahí me parece que ganaron ellos fuerza - al hacer fuerza ellos exigen que haya una gran contratación para poder hacer eso de una manera distinta” FI3*

*“...La misma población al ver frustrada esos derechos como cualquier otro ciudadano; y que en esa Constitución nos establece una igualdad de derechos, pero que en la vida real no es así. Entonces la población empieza a unirse y viene una protesta, y al haber esa protesta se crea una necesidad, y con esa necesidad entonces va organizado la ciudad... ...Con ese tipo de necesidades y al volver el gobierno al ver cruzado de que le hacía falta algo y no estaba atendiendo una parte poblacional, entonces viene ya a la organización en el sentido de darle un plano operativo: construir una política pública a través de la sociedad civil; y el gobierno con voluntad política” PC2*

*“Entonces en ese sentido hicimos un acuerdo y empezamos a articularnos a trabajar conjuntamente, e hicimos varios encuentros. Nosotros como consejeros escuchamos a las poblaciones, que era lo que se quería, la intención que la gente tenía de nuestra representatividad allí; y entonces en una reunión, recuerdo mucho, decidimos que estábamos en la época de las política; había políticas por todo lado, dijimos: “bueno si hay políticas para diferentes sectores sociales ¿por qué no hay para discapacidad?” y entonces decidimos apostarle a eso” PC3*

El proceso de construcción de la actual política distrital de discapacidad, es reconocido por todos los entrevistados como un hecho histórico, dada la magnitud en la participación, la construcción desde escenarios de base y multiplicidad de actores en el proceso

*“La suma total, cuando hicimos la revisión, fueron 4500 casi 5000 personas que participaron de la construcción de la política pública; ósea que fue un ejercicio gigantesco. Para el momento fue un ejercicio muy importante, históricamente marcó un hito porque se le dio a la gente la opción de hablar” FI1*

*“Me parece que si hay un ejercicio democrático, que se haya hecho en este país y en esta ciudad, ha sido con ese tema: primero porque la construcción fue por localidades, las mesas locales; fue mucha gente conversando y hablando” FI3*

De igual forma, los entrevistados mencionaron como una cualidad de la fase de construcción, la multiplicidad de sectores que participaron durante el proceso, incluso, actores del sector privado, quienes aparecen para ser encuestados, pero no en los escenarios de discusión del proceso de formulación

*“hubo un grupo de actores institucionales allí, del sector privado que participaron: Fuerzas Militares, Policía Nacional, agremiaciones productivas, a las que se les aplicó encuesta, medios de comunicaciones periodista” F12*

*“Personajes de la vida pública, jóvenes, academia, delegados de las academias, y también inclusive niños, por ahí un grupo se le hizo encuestas” PC3*

Aunque se pensó y formuló un proceso amplio y participativo, algunos de los entrevistados manifestaron que la comunidad rechazó enfáticamente la participación de partidos políticos durante el proceso, e incluso un entrevistado, planteó que la metodología bloqueaba este tipo de participación, hecho que contradice el eslogan de la construcción metodológica “Que nadie se quede por fuera”

*“una vez construido los primeros pinos si, la mayoría de partidos políticos les interesó el tema y quisieron ser formula del partido, pero no, la sociedad civil no se lo permitió.” PC2*

*“Nosotros en ese entonces éramos muy claros: no queríamos que se dieran tintes políticos, ni colores políticos... ..De ninguna manera quisimos darle un tinte, ni centro, ni izquierda, ni derecha. Era una necesidad qué teníamos que construir, era un trabajo que teníamos que llevar a cabo, un proceso que tenemos que liderar independientemente de que existieran partidos políticos; nos curamos mucho en eso y nos cuidamos mucho en eso” PC3*

*“la metodología estaba hecha para anular ese tipo de cercanías, entonces no” MA2*

Durante las entrevistas, los actores manifestaron que todos los sectores participantes, llegaron con intereses propios a la fase de formulación, ningún actor llegaba al escenario sin la necesidad de dar resolución a intereses personales, esta crítica se adjudica principalmente a los sectores que representaban la institucionalidad y la academia

*“Institucionalmente cada sector tenía el interés de poner sus puntos de vista y de ser protagonista del tema de la construcción de la política. Cada uno, cada sector quería, pero no como un grupo, no como una unión de sectores, sino más bien destacarse siendo cada sector.*

*Además poder poner las reglas de juego para seguir haciendo el trabajo de los planes de acción a partir de ahí” MA2*

*“en esa época más que todo la representación era de rebaños de personas que pertenecían a instituciones, y entre ellas mismas se peleaban los recursos seguramente, para la implementación de programas para la discapacidad” PC1*

*“Cada uno llega cargado de intereses: entonces recuerdo instituciones de gobierno que claramente entraban o a frenar el proceso, o claramente otras trataban de empujar el proceso hacia otro lado porque más arriba habían intereses políticos y económicos de “eso no lo podemos financiar”, o “eso sí tiene que estar” o “yo soy el que tiene que aparecer”, “el protagonista soy yo”, y pues eso hace parte de la construcción de una política.” MA1*

*“esos intereses de los que acabo de mencionar no son ajenos a lo académico: Ósea la academia no es un alma pura que llega a la mesa de negociación y dice “aquí estoy haber en que puedo ayudar”. Cada Universidad que se sentó ahí, cada grupo de académicos también estaba mirando como efectivamente estaba velando o pensando sus propios intereses.” MA1*

Durante el proceso de construcción, los actores entrevistados identificaron el papel de cada uno de los sectores participantes y en las entrevistas, realizaron reflexiones críticas y valoraron aportes del mismo.

*“las organizaciones sociales a través de las personas, concejeros y concejeras elegidas, cumplieron un papel de motivación, sensibilización hacia la participación de las comunidades; ese fue el rol principal, movilizaron las comunidades, motivaron la participación” FI1*

*“la sociedad civil también aprendió que tiene que cualificarse para hacer su participación efectiva” MA2*

*“uno no puede desconocer que el Estado siempre ha estado ahí presente con sus entidades, con sus instituciones; ha estado allí presente tratando de responder desde la medida de sus presupuestos, y el conocimiento de quien lidere los programas y las acciones, eso es fundamental, quién es el que está al frente de los procesos, de las entidades que le permita una lectura mucho más real, más específica frente a la necesidad de un sector” PC3*

*“las instituciones no tuvieron que hacer cualquier cantidad de maromas porque ya eran parte del sistema; cuando se es parte del sistema se da cumplimiento a unas obligaciones sectoriales.” F12*

*“hubo dificultades pero hubo un ejercicio de articulación entre las entidades que permitió que el ejercicio saliera.” F11*

*“fue un proceso de aporte muy fuerte también de las instituciones en el marco de sostenibilidad de recursos, y sostenibilidad de talento humano y de procesos que le dan fuerza técnica.” F12*

*“La academia tuvo un aporte extraordinario, muy bueno porque le dio un peso técnico a la construcción de la política pública” F11*

*“La academia fue un participante metodológico; de hecho así se constituyó. No fueron las academias en conjunto lamentablemente. El Sistema siempre ha estado abierto a la academia, el sistema siempre, de hecho lo tiene como miembro, y la academia no participa hoy día, no participa” F12*

*“A mí me parece que para la academia esto fue un aprendizaje invaluable, porque ellos tenían la teoría, pero en la práctica esto se mueve de manera distinta... ...Creo que la academia fue más lo que aprendió que lo que nos dio...” F13*

*“la mayor dificultad fue la armonización entre la entidad, las entidades y la población civil: el haber construido la metodología y digamos el proceso desde la academia, le da uno la posibilidad de estar en un sitio imparcial. Pero es donde toca solucionar la tensión” MA2*

Algunos de los actores identificaron tensiones al interior de las instituciones, aunque reconocieron que estas tensiones son propias de cualquier escenario de negociación y que para este caso, enriquecieron el proceso. Se reconoció la necesidad de definir competencias institucionales para que la comunidad conozca de dónde a dónde va la responsabilidad de cada entidad.

*“¿Cómo se comportaban las entidades entre ellas? Y entre ellas es más o menos la que digo: que sí le va a tocar meterse la mano en el bolsillo, entonces yo voy a decir que no, eso es de la competencia de fulano, de zutano... ... Los lazos de la secretarías se deberían extender y proteger al ciudadano pero como hay una cosa que se llama competencias sectoriales, ahí*



*empieza el problema, hasta donde llega la competencia de esta secretaria, y hay unas zonas de limbo, zonas grises en donde eso quién sabe a quién le tocará...” MA1*

*“ni siquiera entre las Instituciones estábamos de acuerdo porque había tensiones de poder... ... por más diferencias que habían, de lo que te dije al comienzo, esas diferencias lo que hicieron fue enriquecer el proceso.” F13*

De igual forma, identificaron dificultades que constituyeron tropiezos en el proceso y que hacían parte del papel que jugaba cada actor en el proceso de formulación y de condiciones inherentes a las características de su sector

*“podimos encontrar personas que no sabían a que iban, las vinculaban a los encuentros locales, pero si se hacía una pregunta o algo: “es que me dijeron que viniera y vine”, “no, es que nos iban a dar algo”” F11*

*“mucho de esos ciudadanos están con niveles de formación disimiles: entonces tu encuentras a la señora analfabeta, madre de un hijo en situación de discapacidad que habla como puede, y habla desde donde lo siente y desde lo que necesita, pero en ese grupo de ciudadanos se encuentra también el profesional” MA1*

*“una de las limitaciones más importantes de la participación de la academia en el proceso es la forma en que hablamos, porque nadie entiende. La academia es, a mi forma de ver, asume un papel bastante arrogante que molesta tanto al técnico de gobierno como al ciudadano en general” MA1*

*“No era tan bueno sentir que en espacios de participación del sistema, como el consejo, o el comité, o los consejos locales, no se alcanzaba a oír la voz de la gente, sino que cada representante hablaba por el mismo. Entonces ese tema de representatividad estaba muy difuso, seguramente por la forma en que se nombraban los representantes para esto. Pero también porque le faltaba mucha formación a los líderes para poder llegar ahí y ser representativos.” MA2*

En la categoría Relaciones se menciona a todo lo que vale la pena resaltarse frente a lo acontecido en el proceso de construcción, con referencia a los escenarios en los que el ejercicio del poder fue evidente y todo lo que ello deriva, por esta razón se mencionan aspectos tales como la importancia del contexto de demandas comunitarias que originó la

construcción de la política, por otro lado la magnitud del proceso y los rasgos y atributos más importantes de las relaciones entre actores participantes.

Como es propio de los escenarios de debates, el ejercicio de conciliación de posturas, trae consigo tensiones y dificultades inherentes al proceso de construcción, entre los participantes y como consecuencia de los intereses con los que cada sector llegaba a las discusiones.

#### **6.4 Categoría 4: Recursos**

Algunos entrevistados, reconocieron la capacidad de organización y movilización de los miembros de la sociedad como un recurso que fomentó la participación masiva y contundente de la comunidad durante la fase de formulación

*“hubo en ese momento, un papel preponderante de las organizaciones de base de discapacidad, de padres, de personas. En esa época recuerdo organizaciones de trabajo de las personas con discapacidad generadas por ellos mismos, y pues un movimiento generalmente, más que todo el movimiento social; pero si se generaron muchas organizaciones para poder representar a la discapacidad específicamente con ese objeto” PC1*

*“Como consejeros empezamos a motivar a nuestras comunidades, organizaciones de base, comunidades, así no estuvieran en organizaciones, es decir hubo unas organizaciones, porque decir sólo participaron organizaciones de base sería cerrar la participación; entonces hubo una participación de organizaciones de base, como de la sociedad en general: la madre cabeza de familia, la persona con discapacidad, como el líder que quería participar. Allí nos dimos a la tarea de empezar a movilizar desde las propias comunidades, desde nuestros propias localidades, incentivarlos, motivarlos a participar, entonces nos apoyamos en los consejos locales, consejos locales de discapacidad.” PC3*

*“en el 2007 fue gracias a los comités locales de discapacidad que se logró toda esa cantidad de movilización con los líderes en cada una de las localidades de personas con discapacidad” MA1*

Un entrevistado resaltó que algunos miembros de la comunidad fueron seleccionados por su nivel de formación académica y a la vez les impartieron conocimientos en planificación

estrategia, lo que revela los niveles de formación disímiles en varios aspectos al interior de la comunidad.

*“g1 con perfiles de población definida dentro de las comunidades con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y familiares, con formación académica o competencias para el análisis y el direccionamiento en liderazgo... ...personas importantes que tenían formación pedagógica, social, formación en psicología; podíamos nombrar varios, pero digamos que ese grupo g1 que fue un grupo que recibió competencias, al igual que nosotros, en formación de planificación estratégica.” F12*

Este papel formativo, se ejerció antes y durante el proceso de formulación de la política distrital de discapacidad, gran parte de esta labor, fue realizada por las instituciones a través de sus programas. Los programas institucionales constituyen un recurso de control a la comunidad por parte de las entidades, por tanto es considerada como un medio para ejercer el poder gubernamental en diferentes contextos y escenarios.

*“Aquí juega si un papel importante Salud. Salud con la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, porque nosotros si teníamos, tal vez era el único sector que estaba tocando de manera directa formación de líderes y lideresas” F12*

*“Mi tarea mucho tenía que ver con la formación de líderes comunitarios, ósea para mí era clarísimo que nosotros teníamos que formar personas con discapacidad como agentes de cambio, como personas que se formaran, se empoderaran, contribuyeren a las decisiones suyas, de su vida.” F13*

*“la propuesta de salud, fue los diplomados con la U (Nombre de la Universidad) para formar a las personas con discapacidad como un sujeto político. Era darles herramientas, suyas, que usted necesita, que usted tiene para poder estar en estas conversaciones. Entonces muchos de los que vinieron a participar después en esto, habían hecho parte de las capacitaciones; sabían de que estábamos hablando” F13*

La academia contó con un recurso de poder muy importante y fue el desarrollo metodológico del proceso de formulación, incluyendo labores propias de este ejercicio, como el de recolección y sistematización de la información, hecho que rescatan diferentes sectores

*“una cosa es el apoyo metodológico que tocaba contratarlo por eso, porque el técnico de las instituciones está haciendo las tareas técnicas de las instituciones, no se puede decir que se contrató una persona para un proceso intersectorial, porque cada técnico tiene una cantidad de tareas institucionales. Por eso se contrató y se contó con una apoyo de la academia, bien pudo ser una firma investigadora, o una agencia internacional; nosotros preferimos que fuera la academia que ya venía trabajando dentro del sistema” FI2*

*“a la Universidad (Nombre de la Universidad) la llama directamente el alcalde y todo el sistema distrital de discapacidad, dice “yo lo que quiero es que sea la Universidad (Nombre de la Universidad) el que oriente todo el proceso metodológico”; ya la Universidad diseña el proceso y llama a una cantidad de actores que consideramos eran fundamentales” MA1*

*“se nombró una comisión redactora; entonces mientras la U y los integrantes del equipo que estaban a cargo de ese proceso recopilaban la información, la comisión redactora hizo todo el proceso de redacción de la política.” PC1*

En la categoría de recursos, se hace referencia a los medios con los que cuenta cada sector para ejercer su poder, por esta razón salen a relucir virtudes con las que cuenta cada sector, la comunidad particularmente con su ejercicio de organización y movilización, la academia con el recurso del conocimiento, validado por todos los sectores, la formulación y control metodológico del proceso, recolección de información y sistematización de lo encontrado en documentos finales, para el caso de las instituciones, los programas con los cuales se ponen en marcha los planes de acción de cada entidad y en los cuales se desarrollan acercamientos a la comunidad en diferentes momentos

## **7. DISCUSIÓN**

El análisis de la información recolectada en las entrevistas se realizó por las cuatro categorías seleccionadas (Concepción de la problemática, fines y objetivos, relaciones y recursos), a continuación se realiza un diálogo de lo arrojado en las entrevistas y elementos comunes de las teorías elitista y pluralista y conceptos de políticas públicas que permiten indagar el proceso de formulación de la política pública distrital de discapacidad.

### 7.1 Concepción de la problemática

Como se ha mencionado con anterioridad, los autores de políticas públicas coinciden en la importancia de la participación de grupos en etapa de formulación de toda política, en cuanto convergen en un momento inicial, en la identificación de un problema concreto. Esta identificación de la situación `problema constituye inicio de la construcción de política pública y la posición que se tiene frente a esta, es la puesta en marcha de la formulación.

De igual forma: Es necesario considerar el elemento contextual en el que se gesta dicho asunto; es decir, el problema que una política quiere resolver implica y exige conocer el entorno socioeconómico y cultural del que forma parte, por el que existe y está determinado, así como el proceso histórico del que es efecto y momento de su tendencia (Aguilar, 2003: 49).

La percepción que tienen los actores participantes de la política pública acerca de la discapacidad, es el punto de partida de la construcción, ya que es precisamente la identificación de una problemática la que la sitúa en la agenda pública, tal como lo plantean Muller (2006) y Grau (2002): La identificación del problema y formación de la agenda: en esta se origina la política, es donde algunos aspectos de la realidad pasan a percibirse como problemas que reclaman una atención pública y comienzan a estar en las agendas de acción de los gobiernos y los administradores.

La principal crítica identificada en las entrevistas, es la visión clínica o rehabilitadora de los hacedores de política pública, ya que esta percepción biológica, de enfermedad y anormalidad permea la construcción de política pública:

Puesto que la atención se centra en la discapacidad (en aquello que la persona no es capaz de realizar), se produce la subestimación hacia las aptitudes de las personas con discapacidad, y así el tratamiento social otorgado se basa en una actitud paternalista y caritativa, enfocada hacia las

deficiencias de tales personas que, se considera, tienen menos valor que el resto (Toboso & Arnau, 2008)

De esta forma, las realidades y políticas sociales sobre la discapacidad de todo el mundo son actualmente el resultado de partir del modelo rehabilitador e intentan modernizarse muy lentamente al modelo social, pero sin abandonar, no obstante, la parte más importante de aquél, la clasificación y separación por criterio médico, como personas en permanente contacto con la enfermedad (Toboso & Arnau, 2008).

Por otro lado, las entrevistas, hacen evidente la relación que constantemente se plantea entre discapacidad y pobreza, lo que conlleva a la exclusión económica de las personas con discapacidad tal como mencionan Hernandez & Hernandez (2005): Los datos ponen de manifiesto que las PCD tienen los niveles más bajos de educación, de ingresos, de capacidad de ahorro y de otros activos en comparación con el resto de la población. Ello soporta la noción de exclusión económica de las PCD.

A través de su investigación los autores encontraron que esta exclusión, está directamente relacionada con la falta de derechos y garantías sociales a las personas con discapacidad: Es posible señalar que la exclusión económica, reduce las oportunidades para que las PCD contribuyan a su hogar y a su comunidad y aumenta el riesgo de caer en la pobreza. Las consecuencias económicas de la discapacidad han sido subestimadas en los análisis económicos y desconocidas por los hacedores de política pública. El análisis presentado ilustra la exclusión económica de las PCD y con ello la inobservancia de sus derecho (Hernández & Hernández, 2005).

La estrecha relación que se atribuye a la discapacidad con enfermedad, ha contribuido a los negativos imaginarios sociales de la discapacidad, es necesario, contemplar la discapacidad desde un enfoque de derechos humanos, en el cual la noción individualista de la discapacidad se sitúe en un segundo plano, hecho que facilitaría la comprensión de la existencia de factores sociales y contextuales que impiden la garantía de derechos a las personas con discapacidad, tal como lo hallaron Toboso y Arnau (2008):

Una aproximación a la cuestión de la discapacidad, desde el punto de vista de los derechos humanos, exige tomar en consideración un concepto amplio de la misma que haga referencia a una situación caracterizada por una dificultad o imposibilidad para participar plenamente en la sociedad a causa no sólo de una deficiencia, sino de la construcción inadecuada del entorno social y de la interacción de ambos factores. Se trata de aquellos casos que suponen para la persona una situación de desventaja en el ámbito de la participación en la vida social, que dificultan o impiden la consecución efectiva de sus propios planes de vida en condiciones de igualdad de oportunidades con el resto de los individuos de la sociedad.

Por último, es necesario recalcar, que la identificación del problema por diferentes actores, genera compromiso multisectorial, incluyendo a los entes gubernamentales. El éxito de las políticas depende del posicionamiento de la problemática en la agenda pública y por ende en la priorización de gasto para suplir tales necesidades, tal como encontró Costafreda (2003):

Para que existan políticas públicas exitosas, debe estar presente la voluntad política de los mandatarios para que el discurso se convierta en realidad, y dicha voluntad debe estar acompañada de una viabilidad y factibilidad económica, institucional y técnica para garantizar el pleno desarrollo de los componentes de la política.

## **7.2 Fines y Objetivos**

El enfoque elitista (Ruiz, 2009: 173) plantea que los grupos participantes en la formulación de políticas se cohesionan por intereses disímiles, ya que según su posición en la estructura económica, tratan de obtener beneficios particulares.

Los intereses de cada sector frente a la política pública determinarán su accionar durante la fase de formulación, de esta forma, la categoría fines y objetivos, sitúa los planteamientos y expectativas de los actores del proceso a mediano y largo plazo. Los participantes



identificaron un avance en las reivindicaciones políticas de los actores en juego, en especial de la comunidad. Lo anterior facilita el posicionamiento de la problemática en la agenda pública tal como lo planteó Álvarez 1992:

Los problemas son las necesidades de la sociedad y se denominan demandas, éstas surgen del seno de la sociedad y tienen posibilidad de acceder a las arenas de confrontación, esta probabilidad depende del poder del grupo que la expresa (Álvarez, 1992).

En las entrevistas se rescata la constante necesidad de las personas con discapacidad de ser reconocidos como sujetos de derecho, lo que constituyó un ejercicio de ciudadanía desde el reconocimiento de sus necesidades, que trascendían bienes y servicios, lo anterior se relaciona con la pérdida de legitimidad de las instituciones de gobierno por parte de los ciudadanos, tal como lo mencionan (Blanco & Goma, 2003): “Los procesos de legitimación de las instituciones públicas se van complicando ante una ciudadanía cada vez más reflexiva y crítica, con nuevos valores que no pueden ser satisfechos con la simple provisión tecnocrática de servicios públicos”.

Durante las entrevistas, los miembros de diferentes sectores plantean la necesidad de expresar sus requerimientos en clave de derechos:

Los derechos humanos se constituyen en el fundamento ético de la formulación y ejecución de políticas públicas, son el objeto mismo de las políticas públicas en la medida en que éstas se dirigen a la concreción, protección o defensa de situaciones socialmente relevantes que implican violación o vulneración derechos humanos (Jiménez, 2008)

Por otro lado, es reiterativo durante el proceso de formulación, que los miembros de la comunidad solicitaban la resolución de necesidades puntuales, como la provisión de ayudas técnicas para personas con discapacidad, hecho que amerita una reflexión sobre la forma como se materializan los derechos que se reclaman y la resolución de necesidades puntuales a la población, principal objetivo de las políticas públicas, lo anterior hace necesaria una discusión más equilibrada que contemple los dos aspectos y no desconozca su importancia conjunta.

### **7.3 Relaciones**

La teoría elitista (Ruiz, 2009: 186) nos permite establecer cuáles son los mecanismos con los que las élites se vinculan entre sí, los procesos de conformación de redes informales y formales y su incidencia en el ámbito institucional y la toma de decisiones

Antes del proceso de 2006, la construcción de la política distrital de discapacidad se realizaba desde una perspectiva tecnocrática, centrada en la institucionalidad y con mínima participación comunitaria, lo anterior es rechazado por varios autores quienes reconocen la necesidad de interacción y deliberación de actores comunitarios y de distinta índole en el proceso de formulación de política pública con el fin de lograr objetividad y legitimidad.

Montecinos (2007) encontró:

La definición de problemas y de agenda se hace bajo un contexto de impermeabilidad, ya sea por insensibilidad gubernamental o porque las reglas del juego institucional no lo permiten, lo cual trae como consecuencia que el proceso se haga desde una lógica endógena. En consecuencia, los problemas públicos son percibidos por los especialistas gubernamentales de cada área política, y es en estos ámbitos donde se produce el diálogo y el ajuste mutuo del que se hablaba, y no en el proceso de la deliberación de los problemas públicos.

Costafreda (2003) halló:

Los límites que presenta el enfoque tradicional de formulación de las políticas públicas se relacionan con su excesivo carácter tecno-racional y endógeno, donde se pierde de vista la importancia de la deliberación política y pública que se puede realizar con los actores en un espacio mayor y pluralista, para darle un verdadero sentido político y ciudadano a la definición de las políticas públicas.

La construcción participativa de la actual política distrital de discapacidad es producto de los movimientos sociales de discapacidad, quienes hicieron presión en distintos niveles para tal fin. En este sentido los movimientos sociales son objeto de estudio porque han intervenido en los hechos fundamentales de la historia política (Vélez, 2015).

De igual manera hubo voluntad política por parte del gobierno de turno, que abrió la posibilidad de construcción desde una perspectiva social Costafreda (2003) encontró:

Para que existan políticas públicas exitosas, debe estar presente la voluntad política de los mandatarios para que el discurso se convierta en realidad, y dicha voluntad debe estar acompañada de una viabilidad y factibilidad económica, institucional y técnica para garantizar el pleno desarrollo de los componentes de la política.

A pesar de realizar una convocatoria amplia, los entrevistados reiteraron que la comunidad tenía cierto grado de reticencia a la participación de partidos políticos en el proceso de formulación. Numerosos estudios muestran un pronunciado desencanto y distanciamiento de la ciudadanía con respecto a las instituciones políticas y su funcionamiento, como aseguran Del Tronco (2012) e INE (2014). Lo anterior revela que el proceso fue restringido para los partidos políticos, contrario a lo recomendado por diversos autores de política pública, quienes recalcan la importancia de convocatorias amplias e incluyentes a todos los sectores sociales sin distinción alguna.

Las políticas públicas deben tender al involucramiento y compromiso de diferentes sectores de la sociedad, y particularmente de las comunidades y de los propios grupos sociales sujetos de las políticas aunando una amplia concertación de esfuerzos, para que la participación y la concertación ciudadana le den viabilidad política (Stein, 2006).

Luego del análisis es evidente que tras un largo proceso de deliberación y a pesar del carácter democrático y participativo de la metodología de construcción, el poder en la toma de decisiones se concentró en la academia y en las instituciones, el poder en materia de política pública lo tiene el estado a través de sus instituciones, para este caso, el estado cede el poder para algunas funciones de corte metodológico o logístico, aunque esto es un control relativo de la discusión, porque la materialización de todo lo discutido lo decide el estado, tal como lo esbozan Blanco & Goma 2003:

Las dificultades engendradas por la complejidad de valores e intereses pueden ponerse de manifiesto en el momento en que el gobierno local debe asumir las disposiciones de los agentes que han participado en el proceso. Gran parte de esos procesos confían en la resolución del conflicto a través de la aprobación de planes-documentos que supuestamente reflejan un nuevo estadio de consenso amplio entre los actores participantes.

La academia manifestó el haber tenido la responsabilidad de asumir un papel “neutral” y de conciliación de intereses durante los debates entre otros sectores, se autodeterminó como armonizador y neutralizador, por el contrario, el papel de esta debe ser transformador, que irrumpa con lo establecido, generador de respuesta a necesidades a través de sus medios, tal como lo plantean Mariño & Valencia (2015).

La academia debe estar en constante disposición de realizar actividades de investigación conducentes a determinar las necesidades de la sociedad y de las empresas, así como también a generar respuesta efectiva a estas. (Mariño & Valencia, 2015: 25).

#### **7.4 Recursos**

Esta categoría está definida en esta investigación como los medios con los que cuenta cada sector para su ejercicio de poder, durante el análisis del proceso, es evidente que la comunidad está en desventaja en comparación con la academia y las instituciones, al contar con escasos recursos para tal fin.

Los actores entrevistados mencionan que el proceso de construcción se dio de manera participativa gracias a actores organizados de la comunidad que lo demandaron de esta forma ante instancias estatales. Es así como la demanda del proceso y el proceso mismo nos ilustra la importancia de una comunidad organizada y su incidencia en la construcción de política, tal como halló Rincón (2014: 21):

La dinámica del proceso de formulación de política pública provoca que algunos actores incidan más que otros, gracias a su grado de organización y/o los recursos con que se cuentan, y a las condiciones y características del sistema político, en donde se registra un proceso de filtración de las demandas.

Todos los actores reconocen a la comunidad como fuente primaria para la identificación de necesidades contextuales de la discapacidad, sin embargo su conocimiento no es validado en su totalidad por otros sectores, al otro extremo se encuentra la academia, a quien se le atribuye la fuente del conocimiento, por tanto la legitimidad al plantear resolución de necesidades. La credibilidad con la que cuenta la academia, le hizo merecedora del control

metodológico del proceso de construcción de la actual política distrital de discapacidad. De esta forma la política pública es el resultado de la convergencia de distintos actores sociales y los medios que tienen para participar en ella.

Aguilar (1992) define las políticas públicas como decisiones de gobierno que adhieren el criterio, la participación, la corresponsabilidad y las finanzas de los ciudadanos, en su calidad de electores y contribuyentes.

El gobierno a través de sus instituciones es reconocido como el actor con mayores medios para ejercer el poder, la mayor prueba de esto, son los programas, recursos, apoyo normativo, etc. El gobierno continúa distribuyendo poder y responsabilidades, sigue siendo el foco de la identidad política, y es la institución principal de la legitimidad democrática, y como tal, sus decisiones son tomadas como confiables por otras entidades. Las agencias del Estado también se basan en mandatos legales, pueden reunir recursos financieros, y tienen la capacidad de dar forma a determinados programas, tal como afirman Hirst (2000) y Petrizzo (2003).

En la presente investigación, es reconocido por diversos actores, que las instituciones a través de sus programas, ejercen poder en las comunidades, otros actores reconocen este medio como la forma de poner en marcha los intereses institucionales, de igual forma estos actores reconocen que la institucionalidad posee una deficiencia propia de su condición: la fragmentación estatal, la pérdida de competencias intersectoriales cuando algún proyecto irrumpe con sus intereses

Es común encontrar opiniones que concuerdan en que las instituciones actúan con base a su oferta y no a la demanda comunitaria. Si las propuestas pueden incluirse en los planes y proyectos institucionales, les dan viabilidad, por otro lado, si no encajan, las propuestas son descartadas por las entidades y transfieren la responsabilidad de atender estas demandas de una institución a otra.

Cuando hablamos de fragmentación nos estamos refiriendo a la inexistencia de un sustrato o marco común que confiera unidad a las instituciones. Ante las lagunas normativas, cada agente institucional se ve obligado a suturar las lagunas normativas. Lo relevado en campo muestra cómo las múltiples transacciones entre la indefinición del área y los requerimientos de las prácticas son los modos cotidianos en que se presenta la fragmentación estatal (Adissi, 2010).

Actores ajenos a las instituciones resaltan la necesidad de definir competencias institucionales, ya que la fragmentación del estado es una barrera de contención a las demandas de las comunidades, esto se traduce en que al requerir soluciones a necesidades puntuales, dada la engorrosa tramitología, la comunidad no logra suplir sus necesidades.

El análisis de esta categoría permitió identificar que quienes cuentan con más recursos tienen más incidencia en la formulación de política pública, tal como se ha expuesto en la teoría con anterioridad. El acercamiento a través de las entrevistas permitió concluir que las instituciones cuentan con medios tales como: planes y proyectos estatales, presupuesto institucional, formación académica, tiempo, etc. Por su parte la academia cuenta con recursos como: manejo metodológico del proceso, formación académica adicional, presupuesto, entre otros. La población tiene menos medios o recursos, el proceso investigativo arroja que incluso al interior de la comunidad hay desarrollos académicos disímiles e intereses aislados, estos factores disminuyeron su impacto en la formulación de postulados en la política.

## **8. CONCLUSIONES**

- En la formulación de la actual política distrital de discapacidad, la distribución del poder en la toma de decisiones de quienes hicieron parte del proceso no se dio de manera homogénea.

- Un nuevo ejercicio de construcción de política pública en este aspecto, debe compensar las asimetrías de poder en la toma de decisiones.
- Bogotá fue pionera a nivel nacional en la introducción de un modelo de construcción amplio y participativo de política pública. Dada la importancia y magnitud de la discapacidad, debe seguir considerándose como prioridad en la agenda pública a nivel distrital y nacional, su inclusión en las discusiones públicas,
- Aunque el modelo social ha permeado diferentes escenarios de discusión, continúa presentándose la necesidad de cambio en la concepción de la discapacidad, la mejor alternativa es darle la palabra a las personas que viven e interactúan con la discapacidad.
- Se hace necesario una reflexión sobre la forma como se materializan los derechos que se reclaman y la resolución de necesidades puntuales a la población, lo anterior hace necesaria una discusión y ejecución más equilibrada que contemple los dos aspectos y no desconozca su importancia.
- La academia debe tener un papel transformador que asegure la inclusión de ideas de la comunidad y modifique el concepto que históricamente les ha acompañado de la defensa exclusiva de sus intereses.
- Las instituciones deben velar por integrar aportes comunitarios en el desarrollo de los programas de las entidades y de esta forma trascender su responsabilidad social más allá del cumplimiento de los planes institucionales
- El fortalecimiento de la organización y movilización de la comunidad es preponderante para asegurar la transformación del modelo tecnocrático de construcción de política pública.
- Es imperante ampliar los márgenes de participación de la sociedad en su conjunto en la construcción de políticas públicas, para esto es necesario brindar recursos y medios a la comunidad que aseguren una incidencia real en la toma de decisiones concernientes a la agenda pública regional y nacional.

- El compromiso institucional y de otros sectores de gobierno debe facilitar la inclusión de los intereses de los afectados en las problemáticas sociales, en todas las fases de las políticas públicas, ya que en la práctica, la ejecución dista de las necesidades de los realmente interesados.
- El enfoque pluralista – elitista, permitió realizar un análisis de las categorías y determinar que todos los actores cuentan con medios de poder para participar en la formulación de la política, pero que este a su vez está concentrado en sectores que no están viviendo la problemática que intenta resolverse



## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO 1

#### Formulario de consentimiento informado

**Proyecto de Tesis: *Construcción de la Política Distrital de Discapacidad, análisis desde los Actores.***

<b>Nombre del Participante</b>	
<b>Número Identificación del participante</b>	<b>Número de Teléfono</b>

Se le ha solicitado que participe en el estudio, Proyecto: *Construcción de la política distrital de discapacidad, análisis desde los actores estratégicos*, dirigido por la fisioterapeuta y candidata a magíster en Discapacidad e Inclusión Social, Lina María Salazar Pinzón.

#### 1. ¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE ESTUDIO?

El objetivo de esta investigación es realizar un análisis crítico del proceso de construcción de la Política Distrital de Discapacidad, Decreto 470 de 2007, como hecho innovador en materia de formulación de Política Pública, tomando como referencia las opiniones los actores que participaron en él y rescatando los aportes vigentes del proceso.

#### 2. ¿QUÉ SE ME VA A PEDIR HACER?

Si decide participar, se le realizará una entrevista individual sobre su experiencia, participación y opinión en relación a la construcción de la política distrital de discapacidad, la investigadora pondrá en conocimiento previo a la entrevista las preguntas que serán realizadas, usted podrá decidir qué preguntas responder.

La investigadora grabará la entrevista. Puede solicitar que se detenga la grabación o retirarse en cualquier momento.

#### 3. ¿QUÉ RIESGOS HAY?

No hay ningún riesgo por participar en este estudio. Si alguna pregunta de la entrevista le hiciera sentir incómodo, no tiene por qué contestar si no lo desea.

#### 4. ¿HAY BENEFICIOS DE ESTAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN?

Aunque no reciba ningún beneficio directo, recibirá de primera mano la transcripción, de su entrevista y podrá realizar cambios al texto si así lo desea, recibirá también la grabación de la entrevista y conocerá los resultados y conclusiones producto del proceso investigativo antes de ser publicados.

#### 5. ¿QUÉ OTRAS OPCIONES HAY?

Es libre de decidir si participar o no en el estudio

#### 6. ¿SE MANTENDRÁ MI INFORMACIÓN PRIVADA?

Los resultados del estudio serán publicados, al igual que su perfil académico y trayectoria en materia de discapacidad, si tiene alguna reserva con esto, por favor hágala saber a la investigadora

Para mayor información podrá comunicarse con **la investigadora principal del proyecto:** Lina María Salazar Pinzón, documento de identidad 1.014.198.241, celular 3102594349, teléfono 7046085.

#### 7. CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO

Cualquier pregunta que tenga con relación al estudio o su participación, antes o después de su consentimiento, será contestada por la investigadora responsable.

Este formulario explica la naturaleza, demandas, beneficios y cualquier riesgo del proyecto. Su participación es voluntaria y puede elegir no participar sin ninguna sanción o pérdida de beneficio.

Firmando este formulario de consentimiento, no está renunciando a sus derechos legales de reclamación.

Se le entregará una copia de este formulario.

Su firma más abajo indica que consiente en participar en el estudio citado más arriba.

---

Firma de la persona participante

---

Nombre Impreso

---

Fecha

## 8. DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

"Certifico que he explicado al individuo citado más arriba la naturaleza y propósito, los beneficios potenciales y posibles riesgos asociados con la participación en este estudio de investigación, he contestado todas las preguntas que han surgido, y he sido testigo de la firma. He proporcionado al sujeto/participante una copia de este documento firmado".

---

Firma del Investigador

## 9.2 Anexo 2

Entrevista a Actores Estratégicos

Preguntas:

1. ¿Recuerda usted el contexto en materia de discapacidad a nivel distrital y nacional que antecedió la formulación de la política pública del 2007?

2. ¿Qué avances tenía el Distrito en materia de política de discapacidad antes de aprobado el Decreto 470 de 2007?
3. ¿Cómo valora el paso de plan Distrital de Discapacidad a Política Distrital?
4. ¿Cómo se construía política pública de discapacidad antes de 2007? ¿Quiénes formulaban, donde?
5. ¿Cuáles eran los temas o necesidades más sentidas en materia de discapacidad?
6. ¿Cómo se modificaba la institucionalidad cuando se construyó PP antes de 2007?
7. ¿Quiénes fueron los interesados o llamados a construir Política Distrital de Discapacidad en 2007?
8. ¿Qué posturas manifestaban los participantes frente a la problemática de discapacidad en el Distrito? ¿Manifestaban algún tipo alternativa ó solución?
9. ¿Qué intereses de tipo político, económicos, gubernamentales o de otro tipo giraban en torno a la formulación de la PDD?
10. ¿Cuáles fueron los aportes más reelevantes de la academia en el proceso de formulación?
11. ¿Hubo algún especialista participante en el proceso?
12. ¿Hubo participación de partidos políticos en el proceso de construcción?
13. ¿Cómo fue el papel de organizaciones sociales en el proceso?
14. ¿Qué fases logra identificar en el proceso de construcción?
15. ¿Cuál es su apreciación frente a la organización, participación y respuesta estatal antes y durante el proceso de construcción?
16. A su juicio, ¿Fue necesario ó hubo algún tipo de ajuste en la insitucionalidad durante la formulación o gracias a ella?
17. ¿Hubo cambios en la estructura, procesos, o funciones de los gobiernos locales, en el Distrital o en su articulación con la sociedad?
18. ¿Qué dificultades evidenció en el proceso?
19. ¿Se cumplieron sus expectativas frente a la construcción?
20. Balance final del proceso de formulación

**9.3 Anexo 3:** Esta matriz constituyó un ejercicio personal, en el cual se graficó y organizó la información. Se registraron los temas mencionados por cada entrevistado sobre su papel y el papel de otros actores sociales en el proceso.

#### **CATEGORIA 1: CONCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA: ¿CÓMO SE CONCIBE?**

COMUNIDAD	GOBIERNO	ACADEMIA
<b>Antes de 2006</b>		
<p><u>Participante Comunidad 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizarse, desconocimiento del contexto</li> <li>- Necesidades generadas por la pobreza y exclusión</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubo normatividad que respaldaba la discapacidad</li> <li>- La discapacidad era problema de la familia</li> <li>- Exclusión</li> </ul>	<p><u>Funcionario Institucional 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La participación</li> <li>- Reclamaban servicios</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubo un énfasis muy individual</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las necesidades eran atención, promoción y prevención</li> </ul>	<p><u>Miembro Academia 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visión clásica de la discapacidad: salud, promoción y prevención y rehabilitación</li> <li>- No se consideraban sujetos de derechos</li> </ul>
<b>Construcción de 2006</b>		
<p><u>Participante Comunidad 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Academia: enfoque clínico y de rehabilitación basada en comunidad</li> <li>- La convención fue muy importante, dio enfoque de derechos y permitió ampliarse</li> <li>- La discapacidad tiende al asistencialismo, se veían “grandes necesidades” no derechos – impide solución</li> <li>- Aquellos que no tienen voz son representados por la familia, la discapacidad se representa a si misma</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La discapacidad está relacionada con la vida: es una debilidad para desenvolverse</li> <li>- La legislación respalda la discapacidad</li> <li>- Más que servicios se necesitan oportunidades</li> <li>- Los planes de desarrollo antes de 2012 no contemplaban la discapacidad</li> <li>- La sociedad reclamaba lista de mercado, la academia rescata en derechos</li> <li>- Se proveen exclusivamente ayudas técnicas</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 3</u></p>	<p><u>Funcionario Institucional 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay personas con discapacidad que juegan a la “doble moral” derechos vs. deme</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Había déficit en la garantía de derechos</li> <li>- La comunidad tenía una mirada muy individual</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mientras las instituciones hablaban de inclusión la población hablaba de ayuda técnica.</li> </ul>	<p><u>Miembro Academia 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reclamaban mayores niveles de participación, reconocimiento como sujetos de derechos, transformación de imaginarios</li> <li>- Los participantes reconocían necesidades pero no lo expresaban en clave de derechos</li> </ul>

- Quedaron cosas muy individuales - La comunidad quería que quedara todo individual		
----------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### CATEGORIA 2: FINES Y OBJETIVOS: CONTENIDO ¿QUÉ ESPERABAN ENCONTRAR?

COMUNIDAD	GOBIERNO	ACADEMIA
<b>Antes de 2006</b>		
<b>Construcción de 2006</b>		
<u>Participante Comunidad 1</u> - Darle palabra a la gente, ciudadanos, padres - Cada institución tenía intereses propios - Son seres humanos no deben verse desde la misionalidad de nadie sino como sujetos de derecho <u>Participante Comunidad 2</u> - Secretaría Distrital de Salud trabajo mancomunado por los derechos - Era una apuesta de todos los sectores <u>Participante Comunidad 3</u> - Visibilización y Derechos	<u>Funcionario Institucional 1</u> - Darle palabra a todas las personas con discapacidad y afines - Buscar líderes y lideresas <u>Funcionario Institucional 2</u> - Metodología en calve de derechos - Hubo objetivos compartidos, todos querían derechos - La academia tenía intereses propios <u>Funcionario Institucional 3</u> - Los que más ganaron fueron las personas con discapacidad - Formar sujetos de derecho	<u>Miembro Academia 1</u> - Garantizar mayor espectro, visibilidad y organización - Ampliar márgenes de ciudadanía <u>Miembro Academia 2</u> - Se buscaban iguales niveles de participación - Responder a necesidades sentidas de la población - Debían formarse e incluirse las personas con discapacidad - Que la gente entendiera que no era un tema de brindar servicios sino derechos - Ser humano holístico en las dimensiones

### CATEGORIA 3: RELACIONES

COMUNIDAD	GOBIERNO	ACADEMIA
<b>Antes de 2006</b>		
<u>Participante Comunidad 1</u> -A nivel local se organizaban en consejos y demandaban la política. - Convocatorias sin hilo conductor - SDS, IDEPAC, SE, CULTURA, el resto de instituciones NO. <u>Participante Comunidad 2</u> - En el año 1994 iniciaron los	<u>Funcionario Institucional 1</u> - La participación comunitaria era restringida <u>Funcionario Institucional 2</u> - Construcción de políticas públicas de escritorio <u>Funcionario Institucional 3</u> - Concertando entornos colectivos la construyeron con Secretaría Distrital,	<u>Miembro Academia 1</u> - El Sistema Distrital de Discapacidad permitió el diálogo entre entidades y población, la toma de decisiones era de arriba abajo - Los programas eran muy asistenciales

encuentros ciudadanos	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y Recreación - No había recursos para convocar gente - Las personas con discapacidad exigieron que fuera distinto	
<b>Construcción de 2006</b>		
<p><u>Participante Comunidad 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los especialistas tuvieron más peso</li> <li>- El proceso sirvió para depurar a quienes representaban la discapacidad</li> <li>- Posteriormente las instituciones implementaron las políticas públicas y la población no sabía cómo participar</li> <li>- Las instituciones tenían intereses por recursos para programas</li> <li>- La convocatoria era un "acto de bondad"</li> <li>- se vio "trasteo" de personas</li> <li>- La visión tiende a institucionalizarse</li> <li>- El proceso de formulación dejó una estructura formal</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desde los Consejos Locales de Discapacidad se demanda la política</li> <li>- Participantes: personas con discapacidad, instituciones y tratados internacionales</li> <li>- Los Consejos: para participar en la discapacidad hay instituciones que no están comprometidas</li> <li>- La sociedad no permitió la participación de políticas públicas</li> <li>- Fue un ejercicio gigantesco, no estaban preparados</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En una reunión de consejeros se pensó la</li> </ul>	<p><u>Funcionario Institucional 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ejercicio fue participativo</li> <li>- Fue un hito</li> <li>- La academia tuvo un aporte extraordinario</li> <li>- Los consejeros motivaron participación</li> <li>- Las instituciones se articularon</li> <li>- Hubo personas que no sabían a qué iban</li> <li>- Hubo dificultades interinstitucionales, pero hubo voluntad</li> <li>- Fue participativo</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La construcción de la Política Pública de Discapacidad se debe al Sistema Distrital de Discapacidad</li> <li>- A la academia le faltó, no hay indicadores</li> <li>- No fue a academia en su conjunto, críticas a su papel en el Sistema Distrital de Discapacidad</li> <li>- Hubo un grupo de actores institucionales y privados a los que se les aplicó encuesta</li> <li>- Las instituciones no realizaron ajustes porque ya eran parte del sistema</li> <li>- Hubo un aporte muy importante desde las instituciones</li> <li>- Se tuvo en cuenta realmente la voz literal de la población</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubo tensiones entre</li> </ul>	<p><u>Miembro Academia 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la academia ahí se forman</li> <li>- Tensiones presupuestales entre las instituciones y la población</li> <li>- Las instituciones tenían intereses</li> <li>- La academia cuenta con intereses propios</li> <li>- Hubo algunas instituciones que sólo iban a firmar</li> <li>- Necesidad de definir competencias sectoriales</li> <li>- Al interior de las instituciones hay disparidades de conocimiento</li> <li>- En la población hay distintos niveles de formación</li> <li>- La academia usa un lenguaje técnico</li> </ul> <p><u>Miembro Academia 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada institución tenía intereses para sus planes</li> <li>- La metodología estaba cerrada para la participación de políticas públicas</li> <li>- El tema de la representación es difuso, faltaba formación de líderes</li> <li>- La sociedad entendió que debe cualificarse</li> <li>- Las instituciones se acercaron más a las personas</li> <li>- La academia tuvo que armonizar discusiones entre entidades y sociedad</li> </ul>

<p>política</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La política fue representativa</li> <li>- El sistema estaba articulado</li> <li>- No quisieron políticas públicas</li> </ul> <p>El ejercicio convocó a mucha gente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Estado siempre ha estado presente</li> <li>- El modelo de construcción fue imitado</li> </ul>	<p>instituciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se usó toda la información</li> <li>- La academia aprendió más de lo que aportó</li> <li>- Las diferencias ayudaron a construir</li> </ul>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

#### CATEGORIA 4: RECURSOS PARA PARTICIPACIÓN REAL EN POLÍTICA PÚBLICA

COMUNIDAD	GOBIERNO	ACADEMIA
<b>Antes de 2006</b>		
<p><u>Participante Comunidad 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimiento liderado por Secretaría Distrital de Salud que daba línea técnica</li> </ul>	<p><u>Funcionario Institucional 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las instituciones tenían datos estadísticos</li> </ul>	<p><u>Miembro Academia 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No había organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas</li> </ul>
<b>Construcción de 2006</b>		
<p><u>Participante Comunidad 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las políticas querían tomarse la discapacidad, pero el poder se le di a la discapacidad</li> <li>- Las instituciones controlaban el proceso con los programas</li> <li>- A través de la investigación se abrogan el proceso</li> <li>- Se generaron organizaciones y movimientos sociales para representar la discapacidad</li> <li>- Las instituciones querían formular su propia política pública</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La construcción de la Política Pública de Discapacidad logró ajustes institucionales</li> </ul> <p><u>Participante Comunidad 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización, movilización</li> <li>- Pedagogía</li> <li>- A través de los programas</li> </ul>	<p><u>Funcionario Institucional 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubo formación de líderes</li> <li>- La Universidad recogía información</li> <li>- La construcción llevó a cambios institucionales</li> <li>- La Secretaría técnica ayuda al compromiso y la sensibilización</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La comunidad quería transformar la mirada institucional</li> <li>- Programa rehabilitación basada en comunidad para formar líderes y lideresas</li> <li>- Los G1 fueron formados</li> <li>- La metodología tuvo que controlarse porque las instituciones están ocupadas en sus labores</li> </ul> <p><u>Funcionario Institucional 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la rehabilitación basada en comunidad ya se estaban formando líderes que participaron en la</li> </ul>	<p><u>Miembro Academia 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A la Universidad la llama el alcalde y esta llama al sistema</li> <li>- La organización como medio de movilizar familia protagonista</li> </ul>



está presente el gobierno	construcción - La academia y salud debía formar personas con discapacidad	
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adissi, G. (2010). *La fragmentación en las instituciones públicas: elementos para un análisis desde el habitus de los agentes estatales*. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen59/adis.pdf> (17 de mayo de 2017)

Aguilar, L. (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México D. F.: Editorial Porrúa.

Aguilar, L. (2003). *La Implementación de las Políticas Públicas. 3a edición*. México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (12 de octubre de 2007). *Decreto 470 de 2007*. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DocumentosPolíticasEnSalud/POL%C3%8D.%20DISCAPACIDAD.%20Decreto%20470-2007.pdf> (10 de mayo de 2016)

Álvarez, A. (1992). *Análisis de políticas públicas*. Caracas: CLAD.

Álvarez, C. & Monsiváis, A. (2015). "Democracia, capacidades deliberativas e inclusión política juvenil: el caso de Baja California". En *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. Vol. 60. No. 225.

Ángel, L(2004). "*Monitoreo del Plan Distrital de Discapacidad: Descripción de los Proyectos Locales para la Discapacidad en Bogotá 2001-2004*". Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

Blanco, I. & Goma, R. (2003). "Gobiernos locales y redes participativas: retos e innovaciones". En *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 26.

Campo-Redondo, M. & Labarca, C. (2009). *La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-15872009000300004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-15872009000300004) (20 de marzo de 2017)

Campos, A. *et al* (2012). "Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006)". *Revista Salud Pública*, 14 (5). pp. 744-754.

Chávez, B. (2009). "Limitantes de la estrategia de Municipios Saludables como política pública en Antioquia". *Revista Fac. Nac. Salud Pública* 27(3). pp. 264-270.

Concejo de Bogotá. (25 de mayo de 2000). *Acuerdo 09 de 2000*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3765> (10 de mayo de 2016)

Concejo de Bogotá. (8 de diciembre de 2001). *Acuerdo 51 de 2001*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4425> (10 de mayo de 2016)

Concejo de Bogotá. (28 de junio de 2006). *Acuerdo 222 de 2006*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20551> (10 de mayo de 2016).

Concejo de Bogotá. (29 de junio de 2006). *Acuerdo 234 de 2006*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20563> (10 de mayo de 2016).

Concejo de Bogotá. (26 de septiembre de 2006). *Acuerdo 245 de 2006*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21780> (10 de mayo de 2016).

Concejo de Bogotá. (5 de diciembre de 2012). *Acuerdo 505 de 2012*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=50845> (10 de mayo de 2016).

Congreso de Colombia. (7 de febrero de 1997). *Ley 361 de 1997*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=343> (10 de mayo de 2016)

Congreso de Colombia. (3 de marzo de 2009). *Ley 1287 de 2009*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=35367> (10 de mayo de 2016)

Congreso de Colombia. (31 de julio de 2009). *Ley 1346 de 2009*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150> (10 de mayo de 2016)

Congreso de Colombia. (27 de febrero de 2013). *Ley 1618 de 2013*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=52081> (10 de mayo de 2016)

Constitución Política de Colombia. [Const.]. (1991). Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125> (10 de mayo de 2016)

Costafreda, A. (2003). *Hipótesis de la viabilidad política en la estrategia de desarrollo*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/316760243/La-Hipotesis-de-La-Viabilidad-Politica-en-La-Estrategia-Del-Desarrollo> (16 de mayo de 2017)

Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research (2a. ed.)*. Boston: Pearson Education Inc.

Cruz, I. et al. (2011). *Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad. Período 2005-2010*. Bogotá: Alcaldía Mayor de la Ciudad.

Cruz Velandia, I. (s. f.). *Bogotá incluyente y accesible: formulación de la política pública de discapacidad para el Distrito Capital*. En III Encuentro sobre Investigación. Encuentro llevado a cabo en Bogotá, Colombia.

Cruz-Velandia, I. & Hernández-Jaramillo, J. (2008). "Magnitud de la discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes". *Revista Cienc. Salud*. 6 (23). pp. 23-35.

CVNE. (2011). *Colombia ratifica la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad*. Recuperado de: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-271240.html> (6 de mayo de 2016)

DANE. (2004). *Información estadística de la discapacidad*. Recuperado de: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform\\_estad.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf) (28 de abril de 2016)

DANE. (2005). *Censo general 2005*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1> (28 de abril de 2016)

De la Rosa, B, et al. (2016). "Marco teórico para el estudio de un caso turístico. Pasos". *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, vol. 14, núm. 3, 2016, pp. 595-609.

Del Tronco, J. (2012). "Las causas de la desconfianza política en México". En *Revista Perfiles Latinoamericanos*. Núm. 40.

Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html> (30 de abril de 2016)

DNP. (2012). *Evaluación Institucional de la Política Nacional De Discapacidad Complementada Con Una Evaluación De Resultados Cualitativos Sobre La Población Con Discapacidad, Informe Final*. Bogotá: DNP.

Discapacidad Colombia. (s. f.). *Estadísticas*. Tomado de: <http://discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas> (3 de mayo de 2016)

Gálvez, P. (2007) *Formulación de la Política Pública de Discapacidad en lo local: Enfocando el proceso*. Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

García, R. (s. f.). Las formas de pluralismo. Recuperado de: <https://biblioteca.itam.mx/estudios/60-89/64-65/RobertoGarciaJuradoLasformasde.pdf> (día de mes del 2017)

Garrido, A. et al. (s. f.). *Análisis de las políticas públicas*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

Giraldo, A. & Álvarez, C. (2008). *Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud*. España: Gac Sanit.

Gómez, C. & Cuervo, C. (2007). *Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia* (Tesis meritoria de Maestría). Universidad Nacional, Bogotá.

Gómez Díaz de León, C. (2015). *Sistema político y formas de gobierno*. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/8760/1/Documento1.pdf> (9 de mayo de 2017)

Grau, M. (2002). *El estudio de las políticas públicas: enfoques y metodologías de análisis*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Hernández, G. (1999). "El Análisis de las Políticas Públicas: Una disciplina incipiente en Colombia". *Revista de Estudios Sociales*, núm. 4.

Hernandez, J. & Hernandez I. (2005). "Una aproximación a los Costos Indirectos de la Discapacidad en Colombia". En *Rev. Salud pública*. 7 (2).

Hirst, P. (2000). *Debating governance, authority, steering and democracy*. Oxford: Oxford University Press.

INE. (2014). *Informe país sobre la calidad de la ciudadanía en México*. México: Instituto Nacional Electoral- El Colegio de México.

INEP. (s. f.). *Clase política*. Recuperado de: <http://diccionario.inep.org/C/CLASE-POLITICA.html> (9 de mayo de 2017)

Jenkins, W. (1978). *Policy Analysis: A Political and Organizational Perspective*. London: Palgrave Macmillan.

Jimenez, W. (2007). *El Enfoque de los Derechos Humanos y las Políticas Públicas*. Recuperado de: <http://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/346/CienciasSocialesyHumanas6128.pdf?sequence=1> (16 de mayo de 2017)

Jiménez, J. & Solimano, A. (2012). *Elites económicas, desigualdad y tributación, serie macroeconomía del desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL.

Lahera, E. (2004). *Política y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL.

Lenin, V. (1948). *Obras escogidas en dos tomos*. Moscú: Editorial en Lenguas Extranjeras.

Loewenson, R. et al. (2014). *Investigación-acción participativa en sistemas de salud: Una guía de métodos*. Canadá: WHO.

Maglio, F. (s. f.). *Estado, Gobierno y Nación*. Recuperado de: [http://www.martinmaglio.com.ar/0\\_Ter\\_3\\_Problematicapjc/Material/050-Maglio\\_EstadoGobiernoNacion.pdf](http://www.martinmaglio.com.ar/0_Ter_3_Problematicapjc/Material/050-Maglio_EstadoGobiernoNacion.pdf) (13 de mayo de 2017)

Mariño, A. & Valencia, M. (2015). "Participación de la gran empresa en la política pública de atención a las víctimas del conflicto armado en Colombia". En *Cuad. Admon.Ser.Organ. Vol. 28. No. 50*.

Martinez, C. *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias* *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):613-619, 2012 Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

MinSalud. (s. f.). *Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/registro-localizacion.aspx> (1 de mayo de 2016)

Molina, N. et al. (2016). "Lógicas dominantes en la formulación de políticas y organización de servicios que inciden en el acceso a la rehabilitación integral". *Rev. Gerenc. Polít. Salud. 15(30)*. pp. 94-106

Montecinos, E. (2007). *Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un "problema público"*. *Cuad. Adm. Bogotá (Colombia)*, 20 (33): 323-335. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n33/v20n33a14.pdf>

Monterroso, E. (2005). "Análisis del enfoque pluralista de la política pública de la enseñanza: la Ley de Calidad de la Educación". En *Saberes*, Vol. 3.

Muller, P. (2006). *Las Políticas Públicas*. Bogotá: Universidad Externado.

Naranjo, G. et al. (2009). *Las políticas públicas territoriales como redes de política pública y gobernanza local: la experiencia de diseño y formulación de las políticas públicas sobre desplazamiento forzado en el departamento de Antioquia y la ciudad de Medellín*. *Revista Estudios Políticos*, N° 35. pp. 81-105.

Olavarría Gambi, M. (2007). *Documentos de trabajo N° 11. Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas*. Santiago de Chile: INAP.

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf) (1 de mayo de 2016)

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Grupo editorial CINCA: Madrid.

Pareto, V. (1980). *Formas y equilibrios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.

Petrizzo, M. *Redes e institucionalización: vinculando evidencias empíricas y redes políticas*. Madrid: Programa de Gobierno y Administración Pública.

Piovesan, F. (2004). "Derechos sociales, económicos y culturales y derechos civiles y políticos". En *Rev. int. direitos human. vol.1 no.1*.

Porto, J. & Gardey, A. (2009). *Definición de medio*. Recuperado de: <http://definicion.de/medio/> (11 de mayo de 2017)

Porto, J. & Gardey, A. (2012). *Definición de relaciones humanas*. Recuperado de: <http://definicion.de/relaciones-humanas/> (11 de mayo de 2017)

Porto, J. & Gardey, A. (2013). *Definición de escenario*. Recuperado de: <http://definicion.de/escenario/> (11 de mayo de 2017)

Porto, J. & Merino, M. *Definición de problemas de investigación*. Recuperado de: <http://definicion.de/problemas-de-investigacion/> (11 de mayo de 2017)

Presidencia de la República. (17 de mayo de 2005). *Decreto 1538 de 2005*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16540> (10 de mayo de 2016)

Presidencia de la República. (17 de julio de 2013). *Decreto 1510 de 2013*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53776>

Rincón, M. (2014) *Algunos elementos teóricos de las políticas públicas: Análisis para su formulación*. Venezuela: RVG.



Rodríguez, M. (2010). *El proceso de implementación de las políticas públicas*. Recuperado de <https://gobiernoyadministracion.wordpress.com/2010/05/14/el-proceso-de-implementacion-de-las-politicas-publicas/> (7 de junio de 2016)

Roth, A. (2002). *Políticas públicas, formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.

Ruiz, J. (2009). "Teoría política norteamericana sobre las elites. Su vigencia en el contexto político y económico actual". *Revista Espacios Públicos*, vol. 12, núm. 26. pp. 169-189.

Salgado, A. (2007). "Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos". *Revista Liberabit*, N° 13. pp. 71-78.

Sampieri, R. et al. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores.

Schriner, K. (2003). "Disability studies perspective on employment issues and policies for disabled people". En G. L. Albrecht, K. D. Seelman y M. Bury (Eds.). *An international view. Handbook of Disability Studies*. London: Sage Publications.

SDS. (2008). *Cuadernos de Rehabilitación Basada en Comunidad*. Bogotá: Alcaldía Mayor.

Shakespeare, T. & Watson, N. (2001). "The social model of disability: an outdated ideology?". *Revista Research in Social Science and Disability*. Vol. 2. pp. 9-28.

Stein, E. (2006). *Progreso económico y social en América Latina*. Washington: Editorial Planet.

Subirats, J. (2005). "Catorce puntos esenciales sobre la evaluación de políticas públicas con especial referencia al caso de las políticas sociales". *Revista Ekonomiaz*, N° 60 Vol., 1 3er Cutrimestre. pp. 18-37.

Toboso, M. & Arnau, S. (2008). "La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen". En *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, Año 10, N° 20.

Uriarte, E. (1997). "El análisis de las élites políticas en las democracias". *Revista de Estudios Políticos (Nueva Epoca)*, N° 97. pp. 249-275.

Vélez, R. (2015). "Ciencias Sociales, Movimientos Sociales y Políticas Públicas". En *Revista AGO.USB. Vol. 15. No. 2.*

Varnoux, M. (2014) "Democracia y pluralismo El legado teórico de Robert Dahl para la Ciencia Política" En *Análisis e Investigaciones*, N° 3.

Vásquez, A. (2013). "Las políticas públicas urbanas como proceso plural. Enfoques de política urbana y gobernanza urbana". En *Estudios Políticos*, N° 42.

WordReference. (s. f.). *Fines*. Recuperado de:  
<http://www.wordreference.com/definicion/fines> (10 de mayo de 2017)