

UNA MIRADA DIFERENTE PARA LA REVISION DE LA POLITICA PÚBLICA DE  
DISCAPACIDAD

IVETTE KATHERINE SOSA PORTELA  
EDGAR FERNANDO MUNAR JIMENEZ

FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
BOGOTA  
2017

# UNA MIRADA DIFERENTE PARA LA REVISION DE LA POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Ivette Katherine Sosa Portela

<sup>3</sup>Edgar Fernando Munar

## Resumen

El objetivo del presente artículo es explorar el concepto de discapacidad desde un enfoque de las ciencias contemporáneas, con el ánimo de entender otros significados del concepto y su relación con la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, elaborada por el Ministerio de Salud y de la Protección social MSPS. La investigación se realizó mediante una metodología cualitativa, partiendo de una revisión de fuentes secundarias del concepto de discapacidad para compararlo con cuatro entrevistas semiestructuradas realizadas a personas con discapacidad intelectual y sus familias. El análisis de la información se realiza desde un abordaje de las ciencias contemporáneas. Estas fuentes de información permitieron concluir que los conceptos de discapacidad, red y derechos no coinciden con lo planteado en la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social. El documento finaliza con una reflexión en torno a las semejanzas que se pueden tener entre las personas con y sin discapacidad; en lugar de resaltar las diferencias que se pueden presentar con la población con discapacidad tal como se presenta en la Política Pública.

**Palabras Clave:** Discapacidad intelectual, personas con discapacidad, política social, salud pública, red social.

## ABSTRACT

The aim of this article is to explore the concept of disability from a contemporary sciences approach, with the aim of understanding other meanings of the concept and its relation with the Public Policy on Disability and Social Inclusion, elaborated by the Ministry of Health and Social Protection - MHSP. The research was carried out using a qualitative methodology, based on a review of secondary sources of the concept of disability to compare it with four semi-structured interviews conducted to people with intellectual disabilities and their families. The analysis of the information is made from an approach of the contemporary sciences. These sources of information allowed us to conclude that the concepts of disability, network and rights do not coincide with what was stated in the Public Policy on Disability and Social Inclusion. The document ends with a reflection on the similarities that can be had between people with and without disability; Rather than highlighting the differences that may arise with the population with disabilities as presented in the Public Policy.

**Key works:** Intellectual disability, people with disabilities, social policy, public health, social network.

---

<sup>1</sup>Artículo de Reflexión.

<sup>2</sup>Candidata a Maestría en Salud Pública. Universidad el Bosque. isosa@unbosque.edu.co

<sup>3</sup>Coordinador Maestría en Salud Pública. Universidad El Bosque.

## INTRODUCCIÓN

Desde el ámbito mundial, entidades multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se pronuncian ante la situación de las personas con algún tipo de discapacidad. Se estima, según datos de la OMS, que más de 1000 millones de personas viven con alguna forma de discapacidad; de ellas, alrededor de 200 millones presentan dificultades al interactuar con su entorno. Según el promedio para cada país, la discapacidad en general puede alcanzar el 15% del total general de la población (Organización Mundial de la salud, s.f.).

De acuerdo con los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, en Colombia la prevalencia de discapacidad es del 6,3% (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, 2005). El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) cuenta con un total de 1.255.126 personas registradas hasta el periodo de 30 de junio de 2016. El 51% (572.547) son mujeres y el restante 49% (547.301) son hombres. El 55% de la población se encuentran entre los 15 y 65 años y el 18% (202.002 personas) del total de la población tiene 80 años y más.<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta las cifras dadas anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el marco de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas en 2011 y la ley 1145 de 2007, construyó los lineamientos de la política pública con insumos de encuentros regionales y sectoriales producto de la participación de la comunidad, dando como resultado el objeto de la siguiente política:

*” Reglamenta la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social – PPDIS, cuyo objetivo es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022. Dichos derechos deben ser garantizados partiendo de la comprensión de que cada territorio tiene unas características físicas, económicas, culturales y políticas que le son propias y que configuran su particularidad, razón por la cual las acciones de política pública deben adaptarse a dichas particularidades, siempre teniendo presente que el vínculo nación – territorio es el que permite que toda la sociedad colombiana, desde su diversidad, transite por la misma vía para el logro de la inclusión plena de las personas con discapacidad”.*  
Tomado de: Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social<sup>5</sup>

Previo a la revisión de la Política Pública de Discapacidad, se debe entender como primera medida, el alcance de las políticas públicas. Para ello se toma como referencia la definición

---

<sup>4</sup>Datos disponibles en el sistema integral de información la protección social SISPRO- Observatorio de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS

<sup>5</sup><https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>

ofrecida por el profesor Suizo- Colombiano André – Noel Roth, el cual indica que la finalidad de una política pública es:

*“...orientar los comportamientos de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática”* (Roth, 2006, pág. 27);

Según este autor se puede inferir que una política pública surge de la visibilidad de situaciones que afectan el normal desarrollo de un individuo o colectivo al que pertenece y la respuesta que debe tener el Estado frente a éstas. En este sentido, la Política Pública de Discapacidad se constituye como una herramienta que permite gestionar soluciones efectivas para la población con discapacidad, garantizarles el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos y libertades. Lo anterior basado en el deber del Estado, el cual tiene que proveer condiciones de vida que dignifiquen al individuo, haciendo honor a los principios fundamentales de la constitución política de Colombia.

Al revisar las acciones contempladas en la Política Pública de Discapacidad e Inclusión social, se evidencia que están orientadas hacia diferentes frentes de acción, por un lado se orienta por dos conjuntos de enfoques: los enfoques generales y los específicos. Los primeros hacen referencia a aquellos que orientan un amplio conjunto de políticas públicas e instrumentos normativos sectoriales e intersectoriales. El enfoque general hace referencia al enfoque de derechos, el enfoque poblacional, el enfoque territorial y la intersectorialidad. Por otra parte, los enfoques específicos, cuyo abordaje se dirige al reconocimiento de las necesidades particulares de las poblaciones diversas y al desarrollo de sus capacidades, son el enfoque diferencial y el enfoque de desarrollo humano y capacidades. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Por otro lado, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social se encuentran dirigidas a tres ámbitos: a) **la persona**, b) **la familia y la comunidad** y c) **la sociedad**. Dichos ámbitos conforman el entorno de todo ser humano, y en este sentido, el entorno debe ser entendido como algo que trasciende los espacios en los cuales la persona participa de forma directa, como el hogar, la escuela y el barrio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El entorno también se refiere a esferas más amplias de la sociedad que abarcan las instituciones públicas y privadas, las políticas y normas, las ideologías y las creencias. Es importante señalar que, desde esta lógica, el entorno se representa como una serie de círculos concéntricos, donde cada ámbito está contenido dentro del siguiente y donde la relación entre ámbitos es de doble vía, es decir, lo que ocurre en el ámbito de la sociedad afecta al ámbito de la persona, pero lo que ocurre en el ámbito de la persona, a su vez puede afectar el ámbito de la sociedad (Bronfenbrenner, 2001).

Así mismo y en concordancia con la Ley 1346 de 2009 y la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social se orienta por los principios de

dignidad humana, respeto, autonomía individual, independencia, igualdad, equidad, justicia, inclusión, progresividad en la financiación, equiparación de oportunidades, protección, no discriminación, solidaridad, pluralismo, accesibilidad, diversidad, respeto, aceptación de las diferencias y participación de las personas con discapacidad. De igual manera la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social está conformada por cinco ejes estratégicos y 17 líneas de acción las cuales se presentan a continuación:

**Tabla 1: Ejes estratégicos y líneas de Acción de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión social. Colombia, Diciembre 2014.**

EJE ESTRATEGICO	LINEA DE ACCION
Eje 1. Transformación de lo público	Línea 1.1. Gestión Pública
	Línea 1.2. Gestión de la Información
	Línea 1.3. Gestion del Desarrollo Normativo
Eje 2. Garantía Jurídica	Líneas 2.1. Acceso a la Justicia
	Líneas 2.2. Igual reconocimiento como persona ante ley
Eje 3. Participación en la vida política y pública	Línea 3.1. Ejercicio de la ciudadanía
	Línea 3.2. Fortalecimiento del movimiento asociativo.
Eje 4. Desarrollo de la Capacidad	Línea 4.1. Educación
	Línea 4.2. Salud
	Línea 4.3. Habilitación/Rehabilitación
	Línea 4.4. Inclusión laboral y productiva
	Línea 4.5. Turismo
	Línea 4.6. Recreación, actividad física, educación física y deporte
	Línea 4.7. Cultura
	Línea 4.8. Protección social
Eje 5. Reconocimiento de la diversidad	Línea 5.1. Igualdad y no discriminación
	Línea 5.2. Accesibilidad / diseño universal

Fuente: Política Pública de Discapacidad e Inclusión social 2013 - 2022. Ministerio de salud y de la protección social

Teniendo en cuenta el objetivo de la política pública, el cual se basa en el goce pleno de las condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, como se estableció en la convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad de Naciones unidas, se puede interpretar que el concepto de discapacidad ha girado en torno a la victimización y que por ende, dicha población requiere normatividad que no permita su discriminación en la sociedad; concepto que apoya y que se reconoce en la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, promulgada por los estados americanos en el año 2000 (Organización de las naciones unidas, 2011).

En dichos espacios se pone en evidencia la necesidad de crear y ajustar la política pública de tal manera que se resalte el derecho al respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, la libertad de tomar decisiones propias, independencia personal, la no discriminación, respeto por la diferencia y la aceptación de personas con discapacidad, conceptos que giran en el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, desconociendo que están amparados por la constitución política de Colombia y por los derechos humanos.

Por lo anterior, el presente artículo busca explorar el concepto de “Discapacidad” desde otro punto de vista, a través de un enfoque de las ciencias contemporáneas: en un primer momento se reflexionará en torno a los casos de personas con síndrome de down que logran vincularse a la vida laboral sin necesidad de haber recurrido a la Política Pública, interpretándose tal suceso como un impacto extremo en la sociedad, lo que Nassim Taleb llama a estos casos como un “Cisne Negro”. En un segundo momento se acudirán a las ciencias cognitivas para entender las representaciones mentales de los actores analizados desde la categoría de estudio planteada por Paul Thagard como “Concepto”. Se comparará el concepto que tiene la Política Pública, la persona con discapacidad y su familia sobre “discapacidad”, “redes” y “derechos”.

## **EL CONCEPTO DE LA DISCAPACIDAD.**

Según la organización mundial de la salud (OMS), el término de discapacidad abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de una persona. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (Organización Mundial de la salud, s.f.). Por consiguiente, la OMS concluye que la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

A partir de la década de los 70, la OMS divulgó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (CIDDM) publicada en 1980. Esta guía permitió clasificar y catalogar las probables consecuencias de lesiones o enfermedades que se pudieran presentar en términos de deficiencias (pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica del individuo), incapacidades (restricción debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal) y minusvalías (situación de desventaja como consecuencia de una deficiencia o incapacidad que limita o impide el desempeño de un rol). A comienzos de los 90, la OMS presentó en la CIDDM el cambio del término Incapacidad por el de Discapacidad, reflejando las consecuencias de las deficiencias desde el enfoque funcional y la actividad del individuo, clasificándose según el grado de discapacidad en leve, moderada y grave (Organización Mundial de la salud, 1980).

Sin embargo, a lo largo de más de dos décadas de utilización de este concepto, se identificaron una serie de limitaciones y críticas; lo que llevó a realizar un estudio sobre la validez del concepto, donde se concluye que en la nueva clasificación se debería aplicar el modelo biopsicosocial<sup>6</sup> de Discapacidad, como concepto Universal de la Discapacidad. El objetivo es enfatizar en los elementos positivos de la persona y no los aspectos estigmatizantes. Por consiguiente, en el año 2001, se publica la nueva clasificación

---

<sup>6</sup>El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad

conocida como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF), en la cual se considera que la discapacidad es un problema social y un hecho multidimensional y tiene como objetivo principal brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2001). Con esta nueva definición, la CIF pretende reflejar la situación real de la condición humana en la que el “funcionamiento” y la “discapacidad” son vistos como consecuencia de la interacción entre la “condición de salud” de la persona y su entorno físico y social. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Inicialmente el concepto de discapacidad, se fundamenta en el modelo médico – rehabilitador, donde el concepto venía asociado a la “falta de algo” en términos de anatomía o fisiología y la tendencia era arreglar/rehabilitar a la persona (Cespedes, 2005). Este modelo veía la discapacidad como un problema, como algo negativo, en donde el verdadero problema era la persona en sí por necesitar que cuiden de ella durante toda su vida. Pareciera que este mismo concepto fue acogido por la sociedad, puesto que el poder de decisión y autodeterminación de esta población ha sido limitado por las familias y las mismas instituciones, quienes han restringido de alguna manera a las personas por una serie de carencias (por ejemplo, características físicas o habilidades cognitivas) y el supuesto en escena siempre han girado en torno a sus limitaciones y no a sus posibles potencialidades como individuo.

No obstante, con el tiempo, el concepto de Discapacidad ha ido evolucionando hacia un modelo más social, incorporándose la variable “entorno” como factor determinante en la discapacidad sin limitarse a responsabilidad en el sujeto, sino en la manera como la sociedad se transforma para incluir a esta población. Al respecto, la Organización de los Estados Americanos (OEA) publicó un trabajo en el que se plantea la evolución del concepto de discapacidad desde el siglo XVII, el cual se presenta a continuación (Organización de los estados Americanos, instituto Interamericano del niño., 2001):

1. Modelo preformista o negativista: Desde este modelo se interpretaba que las deficiencias se preformaban en el momento de la concepción o eran el resultado de designios de fuerzas divinas.
2. Modelo predeterminado medico: Se consideraba que las discapacidades tenían origen biomédico, quienes no podían ser curados se institucionalizaban y eran atendidos por personas del orden religioso.
3. Modelo determinista funcional: Se desarrolla el criterio de rehabilitación y de educación especial.
4. Modelo interaccionista o estructuralista: inicios del desarrollo del concepto de desventaja y a referirse a términos de factores ambientales. Se reconoce el valor de la prevención para eliminar las barreras físicas y estructurales.
5. Modelo inclusivo de los derechos humanos: Se reconoce a los derechos humanos como fundamentales y se incluyen en la elaboración de programas.

6. Modelo de intervención: dividido en 4 modelos de intervención bajo el marco de la rehabilitación: Biomédica, De la discapacidad, situacional y de calidad de vida (Minaire, 1992).

Respecto a los servicios especializados, la OPS indica que las personas con discapacidad presentan limitaciones para acceder al derecho de la educación, por dificultades en la movilidad y barreras arquitectónicas. Dichas barreras traen como consecuencia una menor integración social y limitación en las oportunidades en el mercado laboral y por ende en el ingreso económico. Las barreras arquitectónicas y urbanísticas son uno de los principales problemas que afrontan las personas con discapacidad para integrarse al mundo laboral y en las actividades de la vida cotidiana. Así como la falta de programas de prevención y detección temprana que impidan la discapacidad o que ésta empeore, personal de salud capacitado en rehabilitación escaso y la falta de información precisa y fiable sobre dicha población (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por la OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social y Organizaciones no Gubernamentales, en el contexto social aún persiste que dicha población requiere ser defendida “solo” porque han sido víctimas en múltiples ocasiones por vulnerar sus derechos o por qué son individuos que no pueden incluirse en las actividades sociales y merecen una atención “especial”. Ese concepto generalizado en la sociedad y en las instituciones, pareciera que en lugar de incluir a las personas con discapacidad ha aumentado las brechas para la exclusión. Lo anterior, sumado a la creación de servicios separados y especializados para la población con discapacidad (educación, salud, recreación, entre otros) parece generar segregación y estigmatización para ellos, transformándose en un problema social.

Es por ello, que el presente documento busca apoyarse en las ciencias de la complejidad, para entender el concepto de discapacidad desde otra mirada que no ha sido explorada en profundidad. Las ciencias contemporáneas estudian los fenómenos complejos que se dan en el ámbito social y permiten analizar, comprender y entender muchos de los sucesos que ocurren en la sociedad actual (Maldonado C. , Significado e impacto de las ciencias de la Complejidad, 2003). Elementos como no linealidad, impredecibilidad, azar, o tal vez desde el punto de vista de sucesos altamente improbables, pueden ayudar a entender un poco más el concepto de discapacidad en la población que se encuentra en esta situación. La inquietud que hace posible este documento inicia al conocer testimonios de algunas personas con discapacidad que llevan una vida común y corriente en la sociedad, ejerciendo algún tipo de actividad laboral, desempeñando sus funciones de manera cotidiana y vinculados a diferentes redes sociales que hacen posible este tipo de dinámicas de inclusión.

Las entrevistas realizadas permiten ver la otra cara de la moneda directamente desde la población sujeto de la Política Pública, entendiendo muchos elementos que no se corresponden con la misma Política como es la definición que tiene esta población del concepto de Discapacidad.

Pareciera que existen elementos que no se han tenido en cuenta en la Política Pública de Discapacidad y que se llevan a cabo por las familias y las personas en esta condición para adaptarse a las situaciones cotidianas y trascender de manera radical en el concepto de Discapacidad. Se podría decir que estas personas se caracterizan por tener un impacto extremo en la sociedad, por encontrarse en condiciones “diferentes” a las establecidas por las pautas sociales y condiciones físicas, pero existen casos en que logran desarrollar una adaptación social, involucrándose en las dinámicas propias del entorno. Dado que la mirada convencional del concepto de Discapacidad no permite tener elementos claros ante el manejo de dicha población sin aislarlos o revictimizarlos, el presente artículo brindará elementos de análisis para la revisión de la política pública a la cual va dirigida, como son: el concepto de discapacidad, tipo de red involucrada y derechos de la población.

### **LO ALTAMENTE IMPROBABLE**

Las ciencias contemporáneas, a diferencia de la ciencia moderna, se caracteriza por que estudia los fenómenos de una manera no causal, sin necesidad de recurrir a promedios o distribuciones normales. Características como “turbulencia, inestabilidad, fluctuaciones, no linealidad, caos, catástrofes, equilibrios dinámicos (o desequilibrios), redes libres de escala, cooperación, fractales, percolación, lógicas no clásicas” son algunos de los atributos que estudia la ciencia contemporánea (Capra & Sempau, 1998). Tal como lo refiere Maldonado, “Cuando hablamos de ciencias de la complejidad, no simplemente hablamos de sistemas, fenómenos o comportamientos complejos: sino, más exactamente, de sistemas (fenómenos y/o comportamientos) de complejidad creciente” (Maldonado & Gómez, El mundo de las ciencias de la complejidad. Una investigación sobre qué son, su desarrollo y posibilidades, 2011).

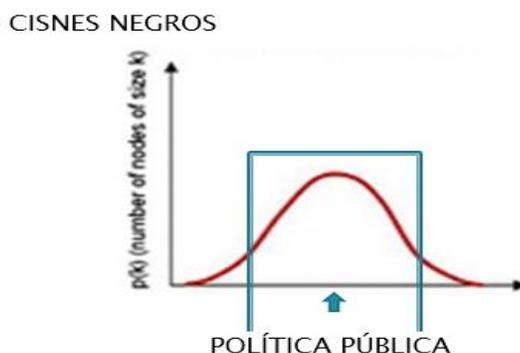
Por otro lado, las ciencias de la complejidad pretenden, medir y tomar determinaciones en cada caso particular, tomando cada caso o cada fenómeno, comportamiento o sistema complejo en su propia especificidad. (Maldonado C. E., 2003); parten del principio de inquietud, duda o incertidumbre, como herramientas iniciales para entender que los fenómenos no son tan simples como parecen (Munar Jimenez, 2015).

No obstante, por tratarse de una ciencia reciente, aun no cuentan con gran reconocimiento dentro de las esferas académicas, científicas o sociales, en este caso, por ejemplo, en la construcción de las políticas públicas. Como lo refiere Maldonado “una manera de traducir

este esquema consiste en decir que la campana de Gauss es una forma en que la ciencia normal sólo se ocupa de fenómenos susceptibles de ser explicados en términos de: mayorías. Un ejemplo conspicuo es, aquí, las políticas públicas, que son políticas de y para mayorías”. Tal es el caso de la Política Pública de Discapacidad, la cual se fundamenta en la totalidad de los individuos que se encuentran en dicha condición, sin tener en cuenta que existen situaciones en las cuales los individuos se “escapan” de un esquema general

por sus propias particularidades, convirtiéndose en lo que llama Taleb “un cisne negro” (Taleb, 2008).

### **Grafica 1. Población objeto de beneficio según acciones de la Política Pública de Discapacidad Social e Inclusión social.**



Fuente: Elaboración propia

Dado lo anterior, surge un interrogante respecto a ¿cómo una persona con discapacidad cognitiva realiza actividades cotidianas y no ha sido participe de la política pública de Discapacidad?, tal suceso hace referencia a un ¿“Cisne Negro”?, situación que no permite predecir un comportamiento o uniformar una teoría, una política o un modelo mental. Según el autor Nassim Nicholas Taleb, estos sucesos se caracterizan por tres atributos que valdría la pena investigar en otra oportunidad como lo es: rareza (el suceso es un sorpresa), impacto extremo y predictibilidad retrospectiva.

Para la revisión de la política pública se utilizó la categoría de “Concepto” desde las representaciones mentales del documento de la Política Publica de Discapacidad, la familia de los entrevistados y las dos personas entrevistadas con síndrome de Down. Lo anterior basado en los elementos propuestos por el autor Paul Thagard, en su libro La mente, en donde refiere que de acuerdo a las ciencias cognitivas, las personas experimentan procesos mentales que actúan sobre procesos computacionales para generar pensamientos, acciones y decisiones, dichas representaciones están dadas por conceptos (Thagard, 2008).

## **DISCUSIÓN**

Para realizar una exploración del concepto de discapacidad, se realizaron dos entrevistas a dos personas con síndrome de Down, Juana Gutiérrez, embajadora de la Fundación Best Buddies<sup>7</sup> y Sergio Araque, un joven que trabaja en Juan Valdez Café<sup>8</sup>, quien realizo proceso de admisión en su lugar de trabajo a través de la fundación mencionada

<sup>7</sup> Fundación sin ánimo de lucro cuyo objetivo fundamental es desarrollar habilidades socio-laborales en personas con discapacidad intelectual.

<sup>8</sup> Marca de venta de café Colombiano que ofrece a personas con discapacidad intelectual la posibilidad de contar con un empleo.

anteriormente. Las dos personas entrevistadas, firmaron el respectivo consentimiento informado autorizando la divulgación de la información y análisis de la misma en el presente artículo.

Juana y Sergio, son dos adultos de 35 y 31 años respectivamente, oriundos de Medellín y Cúcuta, iniciaron su vida escolar en sus ciudades de origen en colegios regulares, interactuando con personas sin discapacidad. Sus familias los trataron como dos personas sin limitaciones, creyendo plenamente en sus habilidades para aprender a leer y escribir, así como la práctica de deportes en ligas de formación para personas sin limitaciones.

Al arribar a Bogotá, es cuando los jóvenes tienen contacto con personas con discapacidad, siendo un evento difícil de afrontar, según sus testimonios, así como la indiferencia de la sociedad hacia ellos, motivo por el cual ingresaron a ASDOWN donde los prepararon como gestores de derechos lo que les ha permitido participar en eventos nacionales e internacionales promulgando el tema de inclusión de personas con discapacidad en la sociedad.

Para el presente documento, se analizará el concepto de Discapacidad, los tipos de red (incluyente o excluyente) y el concepto de derechos a partir de las representaciones mentales abordadas en la política pública, en la familia de la persona entrevistada y desde el entrevistado (Ver Gráfica 2). Desde el punto de vista de Thagard, la categoría “concepto” es una representación de individuos o situaciones típicas y no definiciones en sentido estricto. Los conceptos constituyen una forma fundamental de organización del conocimiento que no puede expresarse en sistemas de reglas.

**Gráfica 2. Análisis de categorías de conceptos de Discapacidad, Red y Derechos desde la política Pública de Discapacidad, la familia y el entrevistado.**



Fuente: Elaboración propia.

### Categoría Concepto de Discapacidad:

Si bien es cierto que el concepto de discapacidad no está contemplado únicamente por la persona que la contiene, a continuación, se registra dicho concepto desde la política pública y la familia de los entrevistados:

Política Pública	Familia	Persona con Discapacidad
<p>“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las <b>personas con deficiencias</b> y las <b>barreras</b> debidas a la actitud y al entorno que <b>evitan su participación plena y efectiva</b> en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”</p>	<p>“Una circunstancia de una <b>persona que hace parte de la sociedad</b>”</p>	<p>“Una condición de una <b>persona que siente y piensa...</b>”</p>

Fuente: Política Pública de discapacidad e inclusión social, entrevistas a familias y personas con síndrome de Down.

Ante la existencia de una Política Pública para personas con discapacidad e inclusión social, la cual contempla el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, se evidencia que el concepto (según las representaciones mentales) tiene una visión de persona limitada con barreras y que no cuentan con participación social; la cual no coincide con el concepto de la familia y de la persona entrevistada quienes manifiestan que el concepto está ligado a una persona que siente y piensa y que a su vez hace parte de la sociedad.

### Categoría Concepto de Red:

De acuerdo a los tipos de red en la que se desarrolla un individuo en la sociedad, la red puede ser incluyente o excluyente, dependiendo de la participación, cooperación de los participantes y las representaciones mentales que puedan tener. A continuación se evidencia dicho concepto desde los actores analizados:

Política Pública	Familia	Persona con discapacidad
<p><b>Sistema Nacional de Discapacidad</b> – SND, entendido como el “conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad”</p>	<p><b>Núcleo familiar</b> con quienes sus vínculos fueron los responsables del desarrollo de sus habilidades y del trato por igual con sus respectivos hermanos (personas sin discapacidad)</p>	<p><b>Los amigos</b> sin discapacidad como agentes importantes en sus vidas y a las instituciones que les brindaron una oportunidad de formación o de inclusión laboral.</p>

Fuente: Política Pública de discapacidad e inclusión social, entrevistas a familias y personas con síndrome de Down.

Al indagar en las entrevistas el concepto de “Red”, la familia y la persona con discapacidad coinciden en el concepto cuando definen la red como un núcleo familiar, una red incluyente que desarrollan con sus vínculos que fueron los responsables del desarrollo de sus habilidades. De igual manera catalogan a los amigos sin discapacidad como agentes importantes en sus vidas, así como, a las instituciones que les brindaron una oportunidad de formación o de inclusión laboral. Lo anterior va en contravía con la Política Pública de Discapacidad, en la cual se entiende la red como una red excluyente para la población entrevistada, dado que sus conceptos giran en función de normas estrictas a cargo de instituciones con pensamientos lineales. Lo anterior conlleva al siguiente interrogante: ¿Cuáles son los prejuicios existentes en la Política Pública de Discapacidad que no permiten a las poblaciones con discapacidad hacer una red?.

### Categoría Concepto de Derechos:

Al revisar el concepto de Derecho en la Política Pública de Discapacidad se evidencia una redundancia al indicar que la política es una herramienta que va a asegurar el goce pleno de los derechos humanos y el respeto por la población con discapacidad; como si desconociera que todo ser humano que nace en el territorio colombiano se encuentra amparado por los derechos contemplados en la Constitución Política de Colombia respecto a los derechos fundamentales y al respeto inherente de todo ser humano sin tener en cuenta su sexo, raza y condición. La comparación de los conceptos se presenta en la siguiente tabla:

Política Pública	Familia	Persona con discapacidad
------------------	---------	--------------------------

<p>“Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.</p>	<p>“La oportunidad de participar y hacer parte de la sociedad”.</p>	<p>“A ser escuchados y ser tenidos en cuenta”.</p>
---	---	--

Fuente: Política Pública de discapacidad e inclusión social, entrevistas a familias y personas con síndrome de Down.

Por otro lado, la familia y el entrevistado coinciden al definir el concepto de “Derecho” como una oportunidad de participar y hacer parte de la sociedad, teniendo en cuenta su pensamiento y sentimientos.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las comparaciones realizadas, se podría pensar que el Concepto de Discapacidad, Red y Derechos manifestados desde las representaciones mentales de la política pública, la familia y los entrevistados no se encuentran articuladas en sus acciones y percepciones, ni mucho menos en términos de inclusión.

A partir de las representaciones mentales definidas en la Política Pública desde la categoría de concepto, se podría concluir que tiene una visión reduccionista de las acciones contempladas en el documento; llegando a reducir el beneficio de toda la población a partir de acciones mecanicistas de manera fragmentada, con una aparente asociación perfecta entre las diferentes acciones planteadas y las verdaderas necesidades de la población. De igual manera perciben a los individuos como sujetos en constante crisis.

De acuerdo a los conceptos manifestados por parte de la familia de los entrevistados, se puede concluir que la política pública en cuestión excluye a la población con discapacidad; lo que genera que desde la familia, los amigos y las instituciones (no hacen referencia al estado) nazca una red incluyente en donde se reconoce las múltiples diferencias más no las tolera, dado que la vida es posible gracias a la “diferencia”. Resaltan que dichas redes incluyen personas con y sin discapacidad.

En tal sentido, la discapacidad debe dejar de ser un aspecto excluyente; solo basta con recordar la Constitución Política y su apartado de los Derechos Fundamentales, como marco general para que el individuo se desarrolle en condiciones de normalidad. Las personas con alguna limitación no son eximido de tal normatividad y debe gozar, como cualquier sujeto de los derechos que hace mención la Constitución.

Respecto a las representaciones mentales de los entrevistados, se evidencia su persistencia en ser reconocidos como alguien que está vivo y requiere resolver problemas, la forma en que los identifica y resuelve depende su vida. Se identifican como personas

que están en constante búsqueda de oportunidades y posibilidades, principalmente en redes incluyentes.

No obstante, los entrevistados refieren no haber acudido a la política pública para ganarse el lugar que ocupan en la sociedad, lo aluden principalmente al apoyo de sus familias que les permitieron sentir, crecer y participar sin restricción en diferentes escenarios. De igual manera resaltan la importancia de los vínculos que se formen entre sus familias, comunidad y estado y así generar sociedades dinámicas, con visión futurista de auto -superación sin arraigos a políticas paternalistas.

## REFLEXIÓN

Dada la naturaleza del presente artículo de reflexión, mediante la información obtenida durante el proceso de construcción del mismo, se encuentran “semejanzas” entre la “diferencia” (individuo con y sin discapacidad) y no solo diferencias como lo indica la política pública de discapacidad, las cuales son descritas a continuación:

1. *Las “habilidades”* entendiéndose como la destreza para desarrollar ciertas actividades, las cuales fueron evidenciadas en los entrevistados durante el relato tanto de Sergio, como de Juana.

En Juana se evidencia la habilidad de la “Oratoria” en la promulgación de los derechos de las personas con discapacidad en escenarios nacionales e internacionales. En tanto en Sergio se identifica además de la habilidad de Oratoria, una personalidad que le permite tener empatía con las personas, generando excelentes relaciones interpersonales.

2. *“Deberes y Derechos”* que tiene toda persona en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana sin importar si posee o no alguna discapacidad.

Sergio y Juana, como se ha mencionado son gestores de derechos para esta población, no obstante también tiene claro sus deberes en el trabajo y en el hogar. Sergio en su entrevista indica: *“Mis funciones en el trabajo es la preparación de bebidas con café, por eso me capacitan para que los prepare muy bien, además cuando me toca atender a los clientes se que debo ser muy amable con ellos, soy muy puntual en la hora de llegada al trabajo”*. La madre de Sergio agrega a la entrevista que admira de su hijo el amor por el trabajo, nunca le ha escuchado una objeción para asistir a su jornada laboral. Principalmente reconocen como derecho el ser reconocidos como personas.

3. *“Contar con redes incluyentes”* que brinden oportunidades para salir adelante o alcanzar metas.

Para el caso de los entrevistados, resaltaron durante la entrevista el apoyo que encontraron en la familia para ser quien son y alcanzar los logros hasta el momento; de

igual manera, refieren que los vínculos con personas sin discapacidad han sido un factor importante para su aprendizaje y las instituciones comprometidas en el tema de inclusión de personas con discapacidad en la sociedad. *Lo anterior no se aleja de la realidad de una persona sin discapacidad quien debe contar con personas o instituciones para su desarrollo y participación en la sociedad.* (Cita tomada de la intervención de Oscar Urrego, integrante de la Fundación Best Buddies y quien acompañó a Juana durante la entrevista).

## **Bibliografía**

- Alcaldia Mayor de Bogota. (2007). *Decreto 470 de 2007*. Bogotá.
- Berman Bieler, R. (2005, pag. 3). *Desarrollo Inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad*. Chile: Banco Mundial.
- Bronfenbrenner, U. (2001). *The bioecological theory of human development*. New York: International encyclopedia of the social and behavioral sciences (Vol 10, 6963 - 6970).
- Capra, F., & Sempau, D. (1998). *La Trama de la Vida*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Céspedes, G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan [internet]* , 108 - 113.
- Congreso de la Republica de Colombia. (1993). LEY 100.
- CONPES. (2001). *minsalud.gov.co*. Recuperado el 29 de Marzo de 2016, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>
- Contreras Ortega, M. F. (2010). *Seguimiento y medición de compromisos de Estado en políticas públicas*. Chile: Riicotec.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (2005).
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (2011). *Encuesta Multiproposito para Bogotá Distrito Capital, EMB*. Encuesta por muestreo, Gobierno Distrital, Secretaria de Planeación Distrital, SDP, Cundinamarca, Bogotá.
- Fantova, F. (2007). *Discapacidad, calidad de vida y políticas públicas*. Recuperado el Marzo de 2016, de <http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/discapacidad/pdf>
- Maldonado, C. (2003). *Significado e impacto de las ciencias de la Complejidad*. Bogotá: Ediciones desde abajo.
- Maldonado, C. E. (2003). Marco teórico del trabajo en ciencias de la complejidad y siete tesis sobre la complejidad. *Revista colombiana de filosofía de la ciencia*, 139 - 154.
- Maldonado, C., & Gómez, C. (2011). *El mundo de las ciencias de la complejidad. Una investigación sobre qué son, su desarrollo y posibilidades*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Medellin, P. (1996 pag. 34). *Inestabilidad, conflicto y autonomía relativa: elementos para la estructuración de las políticas públicas en países de baja gobernabilidad*. Bogotá: Uniandes - Cider.
- Minaire, P. (1992). *Disease, illness and health: theoretical models of the disablement process*. Bull World Health Organ; 70(3): 373 - 379.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013 - 2022*. Bogotá. D.C.
- Munar Jimenez, E. F. (2015). VIOLENCIA INTERPERSONAL: ABORDAJES IMPLEMENTADOS Y NUEVAS PERSPECTIVAS DE ANÁLISIS DEL FENÓMENO. *Revista Salud Bosque*, 47 - 56.
- Naciones Unidas. (1948). *www.un.org*. Recuperado el 28 de Marzo de 2016, de <http://www.un.org/spanish/disabilities/sitemap.asp#text>
- Naciones Unidas. (2004). Informe Regional de las Américas 2004 (IDRM).
- Naciones Unidas. (s.f.). Historia de la Discapacidad y Naciones Unidas.
- Ojeda Gomez, Y. P. (2012). *ALCANCES Y LOGROS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2007 Y 2010*. Bogotá.
- Organización de las Naciones Unidas. (1993). Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Organización de las naciones unidas. (2011). convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- Organización de los Estados Americanos. (2002). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad*. Bogotá.
- Organización de los estados Americanos, instituto Interamericano del niño. (2001). *La Inclusión de la niñez con discapacidad*. Washington. D.C.
- Organización Mundial de la salud. (s.f.). Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de Organización Mundial de la salud: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Organización Mundial de la salud. (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias. incapacidades y Minusvalías*. Madrid: IMSERSO.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud*. Madrid: IMSERSO.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Discapacidad, lo que todos debemos saber*. Washington: Publicación científica y tecnica No. 616.
- Roth, A. -N. (2006). *Discurso político: la política pública de derechos humanos en Colombia: antecedentes históricos de los derechos humanos, que es una política pública, actitud del estado colombiano*. Bogotá: Editorial Aurora.
- Secretaría distrital de planeación. (2015). *Evaluación ejecutiva del proceso de formulación e implementación y el funcionamiento de los mecanismos de coordinación y los procesos de*

*monitoreo y seguimiento de la política pública de discapacidad para el periodo 2008 - 2013*. Documento público, Universidad del Rosario, Cundinamarca, Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud. (2013). *Saludcapital.gov.co*. Recuperado el 17 de Abril de 2016, de [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Distrital/A SIS\\_Bogota\\_2013.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Distrital/A SIS_Bogota_2013.pdf)

Secretaría General de política y consumo. (2010). *Seguimiento y medición de compromisos de estado de políticas públicas en discapacidad*. Estudio, Gobierno de Chile, Dirección general de coordinación de políticas sectoriales sobre la discapacidad, Santiago de Chile.

Taleb, N. N. (2008). *El Cisne Negro*. Barcelona: Paidós.

Thagard, P. (2008). *La mente. Introducción a las ciencias cognitivas*. Katz Editores.

Universidad de Colima. (2013). Obtenido de Dirección de planeación y desarrollo institucional: <http://www.ucol.mx/universidad/planeacion/>