

**REPRESENTACIONES SOCIALES ALREDEDOR DE LA DISCAPACIDAD EN  
ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD CES EN EL 2010**

**INVESTIGADORAS  
CAROLINA MARÍA CUBIDES ROMÁN  
JESSICA MARÍA AYALA HERNÁNDEZ  
VIVIANA ANDREA MESA JARAMILLO**

**ASESORA  
DIANA ISABEL MUÑOZ RODRIGUEZ**

**FACULTAD  
FISIOTERAPIA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
MOVIMIENTO Y SALUD**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
DISCAPACIDAD**

**MEDELLÍN  
2010**

## CONTENIDO

	pág.
1. FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL.....	1
2. RESUMEN.....	3
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	8
3.3. PREGUNTAS ORIENTADORAS.....	9
3.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	100
4. REFERENTE CONCEPTUAL.....	11
4.1. DISCAPACIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA.....	11
4.2. MARCO LEGAL.....	11
4.2.1. Normas nacionales.....	11
4.2.2. Normas internacionales.....	12
4.3. RECORRIDO HISTÓRICO Y MODELOS DE CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.....	13
4.3.1. Modelo individual.....	14
4.3.2. Modelo social.....	15
4.3.3. Modelo bio-psico-social.....	16
4.3.4. Modelo de la diversidad funcional.....	17
4.4. REPRESENTACIONES SOCIALES.....	17
5. HIPÓTESIS.....	23
6. OBJETIVOS.....	24
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
7.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
7.2. TIPO DE ESTUDIO.....	25
7.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	26
7.4. POBLACIÓN.....	26

<b>7.5. DISEÑO MUESTRAL.....</b>	<b>27</b>
<b>7.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>27</b>
<b>7.6.1. Tabla de variables.....</b>	<b>27</b>
<b>7.6.2. Diagrama de variables.....</b>	<b>29</b>
<b>7.7. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>7.7.1. Fuentes de información.....</b>	<b>29</b>
<b>7.7.2. Instrumentos de recolección de la información.....</b>	<b>29</b>
<b>7.7.3. Proceso de obtención de la información.....</b>	<b>32</b>
<b>7.8. PRUEBA PILOTO.....</b>	<b>33</b>
<b>7.9. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS.....</b>	<b>33</b>
<b>7.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>7.11. PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>35</b>
<b>9. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.....</b>	<b>37</b>
<b>9.1. CRONOGRAMA.....</b>	<b>37</b>
7	
<b>9.2. PRESUPUESTO.....</b>	<b>37</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>41</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
<b>11.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>42</b>
<b>11.2. ENCUESTA A LOS PARTICIPANTES.....</b>	<b>43</b>

## 1. FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL



### FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO

Cod:	
Mod:	
Versión:	

**Para elaborar la ficha técnica, siga las instrucciones consignadas como comentarios en cada uno de los campos. Para ver el comentario ubique el cursor sobre triángulo rojo que aparece en el campo.**

#### 1. DATOS DEL PROYECTO

<b>Título del proyecto</b>	Representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES en el 2010					
<b>Grupo de investigación que presenta el proyecto</b>	Movimiento y Salud				<b>Línea de investigación</b>	Discapacidad
<b>Lugar de ejecución del proyecto</b>	Medellín, Antioquia, Colombia				<b>Palabras clave</b>	Discapacidad, representaciones sociales, fisioterapia.
<b>Valor del proyecto (\$)</b>	\$ 26.915.000				<b>Duración en meses</b>	19
<b>Tipo de proyecto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	Investigación básica	<input type="checkbox"/>	Investigación aplicada	<input type="checkbox"/>	Desarrollo tecnológico o experimental

#### 2. DATOS DE LOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO

Tipo de investigador	Tipo de vinculación	Nombre del participante	Institución	Grupo de investigación	Línea de investigación	Correo electrónico	Teléfono
Investigador principal	Docente investigador	Carolina María Cubides Román	Universidad CES	Movimiento y Salud	Discapacidad	<a href="mailto:ccubides@ces.edu.co">ccubides@ces.edu.co</a>	4440555
Co investigador	Estudiante de pregrado	Jessica María Ayala Hernández	Universidad CES	Movimiento y Salud	Discapacidad	<a href="mailto:yesiqiki@gmail.com">yesiqiki@gmail.com</a>	2880457
Co investigador	Estudiante de pregrado	Viviana Andrea Mesa Jaramillo	Universidad CES	Movimiento y Salud	Discapacidad	<a href="mailto:vivimeja@gmail.com">vivimeja@gmail.com</a>	2765527

**Nombre del responsable del proyecto** Carolina María Cubides Román

#### 3. DATOS SOBRE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

<b>Costo financiado (\$)</b>	\$ 25.221.000	<b>Costo por financiar (\$)</b>	\$ 8.588.920
<b>Entidades a la que se solicita financiación</b>		<b>Monto solicitado (\$)</b>	
<b>Dirección de investigación</b>		\$	

											1.694.000		
Facultad de fisioterapia											\$ 6.894.920		
<b>4. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIONES</b>													
Fecha de recepción del proyecto	FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO											Código del proyecto	
	O	D		M	M		A	A	A	A			
<b>5. DECISIÓN DEL COMITÉ OPERATIVO DE INVESTIGACIÓN</b>													
Decisión		Fecha									Número de acta	Firma	
Proyecto devuelto para corregir		D	D		M	M		A	A	A	A		
Proyecto aprobado		D	D		M	M		A	A	A	A		
Proyecto enviado al Comité Institucional de Investigación		D	D		M	M		A	A	A	A		
Proyecto enviado al Comité Institucional de Ética		D	D		M	M		A	A	A	A		
<b>OBSERVACIONES</b>													

## **2. RESUMEN**

### **Introducción**

La discapacidad es un “término genérico para las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”<sup>3</sup> que experimenta un individuo a partir de su condición de salud. Se trata de un fenómeno creciente en la región y el país, por el aumento de la esperanza de vida, de enfermedades crónicas, violencia, accidentes de tránsito y ocupacionales. La discapacidad modifica las relaciones con el entorno, de manera que se ubica a la persona en una zona de integración, de vulnerabilidad, de asistencia y de exclusión o desafiliación.

Las representaciones sociales se construyen en el mundo simbólico, y a partir de ellas, se establecen las relaciones interpersonales. A través del conocimiento de estas representaciones, se podrán comprender las percepciones y comportamientos frente a las personas en situación de discapacidad. El conocimiento de las Representaciones Sociales en estudiantes de fisioterapia, permitirá promover estrategias de aceptación de la diferencia y de participación para lograr procesos de inclusión y de esta manera, contribuir a los procesos de intervención fisioterapéutica desde la perspectiva de la promoción de la salud, la prevención, la habilitación y la rehabilitación. La formación actual en la facultad profundiza los enfoques y modelos en discapacidad desde un punto de vista histórico, contribuyendo al ejercicio de la profesión (Artículo 3. Ley 528 de 1999).

### **Objetivo**

Identificar las representaciones sociales de los estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES acerca de la discapacidad en tres momentos de su formación profesional (I, V, IX semestre), en el año 2010.

### **Metodología**

Se trata de un estudio cualitativo, inscrito en el enfoque histórico hermenéutico, con un diseño etnográfico, emergente, de tres fases: descriptiva, interpretativa y construcción de sentido. La población serán los estudiantes de la facultad de fisioterapia de la Universidad CES de primero, quinto y noveno semestre académico. Las técnicas a utilizar serán Análisis documental, Grupos Focales, Entrevistas semiestructuradas y Observación participante. Se utilizará el programa AtlasT.

### **Palabras claves que identifican el proyecto**

Discapacidad, Representaciones Sociales, Fisioterapia, Estudiantes.

### 3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Somos atraídos uno al otro por nuestras similitudes, pero son nuestras diferencias las que debemos aprender a respetar” Israeloff, Roberta

Desde siempre, el hombre ha actuado como constructor de contextos sociales y culturales, contextos donde se pone en juego su historia vital<sup>1</sup> y donde se expresan las características de sus imaginarios, definiendo con estas pautas de desarrollo para una comunidad, del mundo interno y del espacio de lo colectivo. Es en el mundo simbólico donde se construyen las representaciones sociales, y en el mundo social donde se establecen las relaciones interpersonales de acuerdo con esas representaciones. Por último estas representaciones se concretizan en las actividades cotidianas del mundo físico.

Es así como la discapacidad modifica las conexiones y relaciones con el entorno, de manera que se ubica a la persona con discapacidad en una zona en particular de las relaciones sociales: zona de integración, zona de vulnerabilidad, zona de asistencia y zona de exclusión o desafiliación.

Las representaciones sociales sobre el concepto de discapacidad, entendidas como la conciencia colectiva acerca de lo que esta significa, permiten leer la relación “cuerpo-movimiento” como determinante en los procesos de formación y cambio a través de la historia, íntimamente ligados a los diferentes modelos conceptuales de la discapacidad.

Este constante cambio de conceptos y modelos acerca de la discapacidad responde a la cita de Cornelius Castoradis: “En el ser, en lo que es, surgen otras formas, se establecen nuevas determinaciones. Lo que en cada momento es, no está plenamente determinado, es decir no lo está hasta el punto de excluir el surgimiento de otras determinaciones”<sup>2</sup>. Por lo tanto, la discapacidad como

fenómeno social, está sujeta a nuevas concepciones y tendencias a través de la historia.

Dichos surgimientos, suscitados por fuerzas humanas emergentes en medio de la cotidianidad, han respondido a la necesidad de promover la dignidad humana y ver al hombre y la mujer por encima de la diferencia sustancial entre unos y otros, ya que en palabras de IsraelOff “somos atraídos uno al otro por nuestras similitudes, pero son nuestras diferencias las que debemos aprender a respetar”

En la actualidad, desde el área de la salud, la discapacidad es entendida como un “término genérico para todas las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”<sup>3</sup> que experimenta un individuo a partir de su condición de salud.

La discapacidad, desde esta perspectiva, puede entenderse como una condición que expone a mayor vulnerabilidad, pero ya no por el “déficit” sino por causas complejas y múltiples como son las representaciones sociales, definidas por los condicionamientos culturales, las prácticas institucionales, la discriminación que confina a zonas de exclusión, vulnerabilidad o desafiliación (según el estado de bienestar anterior).

Si el estado de bienestar reconoce como único riesgo de la discapacidad la dimensión médica o educativa y no los riesgos de la segregación a espacios aislados del resto de la sociedad, la falta de accesibilidad y apoyos necesarios en la imposibilidad de auto-determinar su propia vida, etc., serán muy acotadas las propuestas de intervención que se elaboren. Estas son, justamente, las tensiones que han originado las acciones colectivas de grupos de personas con discapacidad en distintos países y siguen siendo un punto de conflicto entre las demandas concretas y la respuesta estatal, entre el individuo y la estructura dominante.

Sin embargo, la presencia de estos modelos no siempre está relacionada directamente con las prácticas cotidianas de los profesionales de la salud y en especial, con la de los miembros del equipo interdisciplinario en rehabilitación.

En este sentido es frecuente encontrar referencias a los términos de minusvalía, inválidos, discapacitados, o personas con capacidades diferentes, tanto en el

gremio de la salud como en la comunidad general. Es frecuente encontrarlos como términos comodín, los cuales son aceptados en Ibero América y a los que se suele recurrir siempre que no se puede o no se quiere ser más preciso. Esto significa que se puede tener una deficiencia sin por ello tener una discapacidad.

De aquí que la elección de esta temática de investigación (representaciones sociales alrededor del concepto de la discapacidad) se deba al interés por promover la dignidad en cuanto a creencias, inclusión e igualdad social de las personas con discapacidad, a partir de algo tan básico como lo es el lenguaje.

Por tanto, para comprender y aproximarse a la interpretación de los estudiantes acerca de la discapacidad, es necesario concebirla en su generalidad más allá de los conceptos y teorías que se obtienen en la formación académica.

En respuesta a esto, se busca conocer y situar las representaciones sociales de los estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES acerca de la discapacidad; promoviendo a su vez una cultura inclusiva y dignificante en la que, por conciencia sobre lo que es la discapacidad y sus implicaciones, se emplee correctamente el término de *personas con discapacidad*. Esto, debido a que la formación de los estudiantes ha respondido a una visión biológica que clasifica la discapacidad a partir de las consecuencias a nivel sistémico de las patologías, de la etiología (innatas, congénita, traumática y adquirida) y/o de las manifestaciones clínicas (sensoriales, motoras y mentales) en la enfermedad o suceso que genera la discapacidad.

La importancia de esta propuesta de investigación radica en el hecho de que existe una necesidad creciente en la realidad social y cultural por comprender la diversidad como algo inherente al ser humano<sup>4</sup>, de tal forma que en todos y cada uno de los contextos socio-culturales se pueda respetar, potenciar, incluir y valorar la tan mencionada “diferencia” que por años se ha ligado a las personas con discapacidad.

La mirada social que propone este estudio requiere especial atención si se desea que nuestra conciencia, como colectivo, entienda que la discapacidad en lugar de representar una grieta social, representa la infinita posibilidad de enriquecimiento mutuo ya que TODOS somos diferentes, o ¿acaso todos aquellos que no se nombran “personas con discapacidad” son iguales entre si? Y es precisamente

esto lo que de manera práctica y autocrítica busca aportar esta investigación a la sociedad, pero más aún a la Fisioterapia, para que desde su formación, los futuros fisioterapeutas sean líderes en la construcción y promoción de propuestas que dignifiquen y fortalezcan a toda una sociedad desde sus diversos campos de acción.

En este sentido la formación actual en la facultad profundiza en los enfoques y modelos en discapacidad desde un punto de vista histórico hasta llegar al paradigma vigente con un énfasis en el área de la salud pública. Sin embargo, en el área clínico-terapéutica se evidencia una formación centrada en la perspectiva biológica de la salud y la enfermedad, lo cual genera contradicciones en las concepciones alrededor de la salud, la enfermedad y la discapacidad en los estudiantes de la facultad.

Por estas razones, este estudio pretende identificar las representaciones sociales que tienen los estudiantes de fisioterapia acerca de la discapacidad, tanto en el momento en que inicia, como durante y al finalizar la formación profesional.

### **3.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Teniendo en cuenta el contexto experimentado durante la formación académica, se ha percibido la influencia que tiene el concepto *discapacidad* en todas las personas en esta situación, en los profesionales de la salud y en la población que culturalmente maneja un concepto errado de la discapacidad. Considerando la problemática planteada, a través del conocimiento de estas representaciones a nivel cultural se podrá entender qué es lo que el contexto percibe de ellos y como a partir de esto se derivan sus comportamientos muchas veces irracionales frente a las personas en situación de discapacidad. A partir de esto, es de importancia generar un conocimiento actualizado sobre el tema en los fisioterapeutas, que permita contribuir a los procesos de intervención fisioterapéutica, en la inclusión de las diferentes dimensiones humanas, propiciar cambios en los esquemas de salud y rehabilitación así como propiciar estrategias de aceptación a la diferencia y participación de todos en los diversos contextos culturales y sociales para lograr verdaderos procesos de inclusión.

La discapacidad es un fenómeno creciente, por aumento de la esperanza de vida, aumento de enfermedades crónicas, violencia y agresión en el país y en la región, y por accidentes de tránsito y ocupacionales. Además, genera graves alteraciones

en la calidad de vida de las personas con enfermedad y de quienes se encuentran en su entorno cercano, así como de la sociedad misma.

La formación de los estudiantes de fisioterapia requiere leer este fenómeno de la discapacidad desde diferentes perspectivas, adecuadas al contexto y a las realidades de las personas con discapacidad, procurando una intervención integral

desde las diferentes actividades desarrolladas por los fisioterapeutas y contribuyendo al ejercicio de la profesión (Artículo 3º de la Ley 528 de 1999) desde la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral, destinados a la renovación y construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional desde la perspectiva integral del ser humano.

Entre los beneficiarios están las facultades y estudiantes de fisioterapia, las personas con discapacidad y sus familias, la sociedad en general, así como la fisioterapia como profesión desde sus campos de acción, dado que la discapacidad es transversal a la concepción de la profesión misma por su orientación al estudio del movimiento corporal humano con base en el conocimiento científico y en la generación de conocimiento acerca de la discapacidad como fenómeno histórico y cultural que requiere ser contextualizado para el momento actual y el país.

Es un estudio viable porque brinda un conocimiento acerca de la realidad de una manera comprensiva y holística, con lo cual, es posible obtener una visión completa del ser humano con discapacidad debido a que es un individuo que está a la espera de ser percibido como la persona con capacidades y potencialidades, partiendo desde los fisioterapeutas, que tienen en sus manos las pautas para modificar estilos de inclusión social y humana. Además, se cuenta con los recursos necesarios a nivel físico, técnico, tecnológico y humanos; lo cual le brinda el carácter de factible a este estudio.

### **3.3. PREGUNTAS ORIENTADORAS**

- ¿Qué tanto influye la formación académica en el cambio de las representaciones sociales acerca de la discapacidad?

- ¿Cuál es la orientación del programa de la facultad de Fisioterapia en cuanto a conceptos de discapacidad?
- ¿Qué modelos se evidencian en la propuesta de formación de la facultad de Fisioterapia?
- En cuanto a discapacidad, ¿qué diferencias hay entre la propuesta de formación del convenio CES-UAM y la Universidad CES?
- ¿Cuáles son las diferencias en el concepto de discapacidad entre los estudiantes de Fisioterapia por semestre?
- ¿Cuáles son los sentimientos y actitudes que genera el fenómeno de la discapacidad entre los estudiantes de Fisioterapia?
- ¿Cómo ha cambiado la concepción acerca de la discapacidad con el paso del tiempo en los estudiantes?

#### **3.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de Fisioterapia de la Universidad CES que cursan I, V y X semestre académico en el año 2010?

## **4. REFERENTE CONCEPTUAL**

### **4.1. DISCAPACIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA**

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que 500 millones de personas en el mundo, es decir el 10% de la población, tiene algún tipo de discapacidad. Además en la mayoría de países en conflicto se calcula que esta cifra podría alcanzar el 18% de la población total.

De acuerdo con los datos arrojados por el Censo General 2005, realizado por el DANE, aproximadamente 2.640.000 presentan alguna limitación permanente, lo cual equivale al 6.4% del total de la población colombiana, encontrando en primer lugar al departamento de Antioquia con 340.879 personas con discapacidad, seguido por la capital de país con 334.303 y el Valle del Cauca con 278.495 personas.

Según la principal estructura o función corporal afectada, el DANE reportó en el mes de septiembre de 2008 que el 30.6% (228.485 personas) del total de la población con discapacidad física (745.975 personas) presentan deficiencias en el movimiento del cuerpo, manos, brazos o piernas; constituyéndose como base de la discapacidad físico-motriz que caracteriza a la gran mayoría de las personas con discapacidad.

### **4.2. MARCO LEGAL**

#### **4.2.1. NORMAS NACIONALES**

En Colombia, con anterioridad a la Constitución Política de 1991, se habían dado algunas disposiciones con respecto a la discapacidad, sin embargo a partir de su expedición se ha venido consolidando un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad, y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos, enmarcadas así:

- *Ley 361 de 1997*, "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".
- *Ley 762 de 2002*, mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- *Ley 982 de 2005*, "Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo-ciegas y se dictan otras disposiciones"
- *Decreto 2381 de 1993*, "Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad".
- *Decreto 276 de 2000* que establece la conformación, define las funciones y señala el funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.

#### **4.2.2. NORMAS INTERNACIONALES**

A fin de avanzar hacia el desarrollo de la autonomía y potencialidades de las personas con discapacidad, y asegurar su efectiva integración y participación en los bienes y servicios sociales, las autoridades internacionales han estipulado:

- *Ley 762 de 2002* mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- *Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad* (Naciones Unidas, 1993) señalan que los requisitos para la igualdad de oportunidades son: Toma de conciencia, atención médica, rehabilitación y servicios de apoyo. Estos requisitos se cumplen en distintas esferas previstas para la igualdad de oportunidades: Posibilidad de acceso, educación, empleo, mantenimiento de los ingresos y seguridad social, vida en familia e integridad personal, cultura, actividades recreativas y deportivas y religión. Para que la igualdad de oportunidades se pueda ejecutar refiere medidas de ejecución: Información e investigación, cuestiones normativas y de ejecución, legislación, política económica, coordinación de trabajos, organizaciones de personas con

discapacidad, capacitación del personal, supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de normas uniformes, cooperación económica y técnica y cooperación internacional. Finalmente propone que las Naciones Unidas lleven adelante mecanismos de supervisión.

#### **4.3. RECORRIDO HISTÓRICO Y MODELOS DE CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD**

Este capítulo está planteado de acuerdo con Miangolarra y otros, quienes definen los modelos de discapacidad como herramientas para definir el impacto de la situación socioambiental de deficiencia y, finalmente, proveer la base sobre la que, de forma consciente e inconsciente, la sociedad y las administraciones construyen las estrategias de asunción intelectual y afrontamiento práctico de las necesidades de las personas con una discapacidad.

En los modelos de discapacidad se encuentran influencias esencialmente por dos filosofías, que han generado dicotomías artificiales a la hora de tipificar los propios modelos. Sería más acertado hablar de rasgos o tendencias de los modelos. La primera, trufada de concepciones de dependencia, paternalismo, segregación y discriminación, hoy no se encuentra presente de una forma explícita, sino como constructos subyacentes de un inconsciente individual y colectivo. En la segunda priman la capacidad de elección, la igualdad de derechos, la integración, etc. Estos valores asumibles por la sociedad actual no se encuentran en la práctica totalmente implantados en ningún modelo aplicado.

El camino descrito ha conducido en general a la elaboración de teorías conceptuales denominadas en su conjunto *modelos de déficit*. Debe señalarse, asimismo, que la carencia de un modelo teórico conceptual o paradigma uniformemente aceptado acerca de la discapacidad es un obstáculo en la investigación junto a otros elementos críticos, para la ciencia de la rehabilitación. Las corrientes predominantes del conocimiento y la visión sobre las causas y desarrollo de la discapacidad se han modificado en las últimas décadas, afectando indudablemente a su eventual tratamiento.

Desde el *cuerpo de conocimientos actual* referidos a los “modelos interpretativos de la discapacidad”, se pretende describir:

#### 4.3.1. MODELO INDIVIDUAL

Tiene como determinantes de la discapacidad las enfermedades, traumatismos, trastornos y todo tipo de anomalías corporales, a partir de lo cual define:

- *Deficiencia* como toda pérdida o *anormalidad* de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- *Discapacidad* es toda restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen *que se considera normal* para un ser humano.
- *Minusvalía* es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de *un rol que es normal* en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales) (OMS, 1980).

El postulado central de este modelo es la *Normalidad Funcional* (normalidad bio-médica), teniendo la persona como un sujeto para reparar, cuyo tratamiento se basa en la normalización (rehabilitación), asistencia social y cobertura de necesidades básicas personales, con énfasis en la *dependencia*.

Entre sus aportes se tiene que:

- Superó el tradicional modelo médico de la enfermedad, representado por la secuencia entre: etiología - patología – manifestación.
- Favoreció la adopción de criterios comunes de trabajo estableciendo una terminología médica común.

Su limitación esta dada porque es un modelo exclusivamente patológico, que abstrae la discapacidad de toda circunstancia socio-cultural. Además, en su concepción se instala “la dificultad” en el individuo que no puede adaptarse a las necesidades y exigencias del sistema social en el cual está inserto ya que su estructura conceptual se basa en una monocausalidad biológica y en el supuesto médico de la normalidad funcional.

Este modelo sigue predominando cuando se trata de identificar los conceptos de un grupo poblacional acerca de este tema, de acuerdo con las investigaciones que se han aproximado al concepto de discapacidad<sup>55,6</sup>.

#### 4.3.2. MODELO SOCIAL

Los principales representantes fueron el Movimiento de Vida Independiente. (EEUU – 60), la Union of Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) (UK - 1975) y Michael Oliver (UK - 1983); quienes retoman conceptos, definiéndolos así:

- *Deficiencia*: Carencia parcial o total de uno o todos los miembros, o la posesión de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuosos.
- *Discapacidad*: Desventaja o la limitación en la actividad causada por una organización social contemporánea, que tiene escasa o ninguna consideración por las personas con deficiencias, y por tanto, las excluye de la corriente principal de las actividades sociales (UPIAS, 1976).

Los enunciados principales del modelo social son la condición social determinada por el contexto, la enfermedad como problema social y político, y el enfoque materialista, a partir de lo cual la persona es tratada como un sujeto de derechos civiles.

El tratamiento impartido es la inclusión social, con énfasis en la *autonomía personal*, la *independencia* y la desinstitucionalización.

Entre sus aportes están:

- Incorporar la experiencia personal de las personas en situación de discapacidad al análisis y construcción del fenómeno.
- Trascender la medicalización del fenómeno a partir de la incorporación del ambiente físico, social y actitudinal como condiciones objetivas determinantes.
- Reconocer a las personas en situación de discapacidad como personas con derechos civiles.

- Construir la discapacidad como una situación social creada por los hombres, diferenciándola del concepto de deficiencia, que alude a una condición biológica.
- Incorporar la dimensión política del fenómeno.

Este modelo social, está limitado por una estructura conceptual que no incorpora a las deficiencias en el análisis del fenómeno. Además no consigue desligarse de la supuesta normalidad biomédica característica del modelo medicalizado y comparte la “ideología de la normalidad” a pesar de objetarla permanentemente.

#### 4.3.3. MODELO BIO-PSICO-SOCIAL

Representado por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), la cual concibe la discapacidad como la consecuencia de la interacción entre un *individuo* (con una deficiencia) y su *entorno* físico y social, por lo que distingue entre las *deficiencias* en las funciones y estructuras corporales, las *limitaciones* en la actividad y las *restricciones* en la participación.

Bajo un enfoque holístico, el modelo *bio-psico-social* propone un tratamiento a partir de la *inclusión social*, la *rehabilitación integral* y el *entorno accesible*.

Entre sus aportes contamos:

- Promover la utilización de una terminología neutral y positiva al definir y clasificar la discapacidad.
- Plantear de manera incipiente la distinción entre *enfermedad* y *discapacidad*. A partir de lo cual aparentemente supera la mono-causalidad biológica atribuida a la discapacidad.
- Incorporar además de los factores biológicos y psicológicos, los condicionantes ambientales y contextuales, en la construcción del *objeto* discapacidad.

Sus limitaciones están dadas por:

- Su escasa aplicación (al menos en nuestro medio), por la complejidad que presenta su nomenclatura, sus componentes y su esquema de codificación.
- Su utilización restringida a profesionales de la medicina, debido a su lenguaje y terminología específica.
- Conserva el supuesto de la normalidad funcional que postula el saber médico.

#### 4.3.4. MODELO DE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

Exaltado en el Foro de Vida Independiente (España - 2005) y representado por Javier Romañach, Manuel Lobato (2005) y Agustina Palacios (2006); a partir del cual se concibe la discapacidad como un elemento enriquecedor al interior de la pluralidad humana; en la que la *dignidad* constituye una cualidad inherente a la esencia del ser humano y su minusvaloración en las personas con discapacidad es responsable de la discriminación histórica que padecen.

Así, a partir del modelo de la diversidad funcional las personas con discapacidad son personas con Derechos Humanos (Universales) y Derechos Específicos, diferentes desde el punto de vista biofísico, ya que funcionan de manera diferente a la mayoría estadística de la especie humana.

Su tratamiento se basa en la desinstitucionalización e inclusión social, con énfasis en la *autodeterminación* y en la *independencia*, sino funcional, si moral.

Sus aportes han sido:

- Trascender “el mito del cuerpo perfecto, del cuerpo completo” proclamado por la normalidad bio-médica occidental.
- Alertar sobre la diferencia entre: *autonomía funcional* y *autonomía moral*.
- Incorporar la *dignidad humana* como eje central de su estructura conceptual.

Su limitación de debe a su incipiente desarrollo conceptual ya que cuenta con escasas experiencias de aplicabilidad.

#### 4.4. REPRESENTACIONES SOCIALES

Desde los años 50, a la par con los movimientos orientados a la igualdad entre seres humanos, al reconocimiento de la diversidad y a la identificación del potencial de la diferencia, inicia con fuerza la reflexión acerca de las posibilidades de inclusión de las personas con discapacidad. Sin embargo, prevalecen dificultades en cuanto a que prevalecen significados alrededor de la discapacidad desde el uso de adjetivos que luego son sustantivados, llevando a la calificación – o descalificación – de las posibilidades de crecer de las personas.

Desde esta perspectiva, se hace necesario reconocer la teoría de las representaciones sociales, categoría que permite dar cuenta de las construcciones culturales alrededor de la discapacidad en los diferentes grupos sociales

El estudio de las representaciones sociales surge como un esfuerzo por proveer un cuerpo teórico-metodológico a un tema que a lo largo de la historia los filósofos y sociólogos venían trabajando desde diferentes perspectivas y motivaciones.

La teoría de las representaciones ha sido construida a través de un largo camino de carácter histórico y social. Siguiendo a Vasco y Builes, esta teoría tiene sus fundamentos en tres propuestas teóricas: la etnopsicología de Wundt, las representaciones colectivas de Durkheim y el interaccionismo simbólico desde Mead y. A continuación, caracterizaremos a cada una de ellas:

*La etnopsicología:* Brinda un papel relevante a la comunicación desde lo gestual, y desde el habla y el lenguaje (este último es el que da existencia a muchos productos culturales). A partir de ese sistema de comunicación, se conforma la vida social, sin la cual los individuos nunca podrán entenderse. De esta base surgen los mitos, - que dan forma a la capacidad de imaginar- y las costumbres, las cuales enmarcan las opciones individuales en el contexto social. Esta propuesta de la psicología social influyó luego en autores como Durkheim, Mead, Saussure y Blumer, entre otros.

*Las representaciones colectivas:* Propone que lo colectivo no se puede reducir a la individualidad, es decir, la conciencia colectiva trasciende a los individuos como fuerza coactiva. Por esta razón, las representaciones colectivas, son los instrumentos que posibilitan el representar/decir sociales; pues incorporan

categorías del pensamiento: espacio, tiempo, totalidad, leyes de identidad y no contradicción. Las representaciones individuales serían la expresión de las representaciones colectivas adaptada a las características del individuo, es decir, son formas de conciencia impuestas por la sociedad a los individuos.

*El interaccionismo simbólico:* George Mead establece las bases de esta teoría al proponer la fusión de la personalidad individual y la estructura social, las cuales se influyen mutuamente. Se aprende a interpretar el propio yo y el de los demás por medio de las acciones sociales y éstos a su vez alteran la naturaleza de los yoes. Existe un espacio interactivo no biológico sino social, cuya materia es el símbolo y que sólo es percibido en términos de significantes y donde radican los símbolos y sus significados, es decir, es donde se conforma el proceso de comunicación (este espacio ha sido llamado luego intersubjetividad).

Posteriormente, Blumer propone las tres premisas fundamentales del interaccionismo simbólico: Los seres humanos actúan hacia las cosas sobre la base de los significados que éstas tienen para ellos; dichos significados surgen de las interacciones sociales y; estos significados se manejan y modifican por medio de un proceso de interpretación que utilizan las personas al tratar con las cosas que encuentran.

Finalmente, esta teoría propone que los significados son una construcción social y se generan a través de la interacción comunicativa.

Moscovici recoge estas tendencias y en 1979 publica su libro “Psicoanálisis, su imagen y público”, donde define la Representación Social como una modalidad de conocimiento, que se encarga de elaborar los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Esto significa que la representación es una de las actividades psíquicas que permite hacer inteligible la realidad física y social, integrarse en un grupo, y establecer una relación cotidiana de intercambios. Luego, en 1981, el mismo autor propone que la representación es “un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivale a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común”.

Más adelante, se propone que las representaciones son además de productos mentales, construcciones simbólicas que se crean y recrean en las interacciones

sociales; no tienen carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. De manera sencilla, son maneras específicas de entender la realidad.

Lo anterior significa que el entorno socio-cultural provee herramientas representacionales que orientan y guían el quehacer cotidiano, pero simultáneamente, el efecto de los propios actos, modifica el entorno, modificando los referentes en virtud de los cuales se elaboran las representaciones.

Son funciones de las Representaciones Sociales:

- Posibilitar a los individuos dominar y dar un sentido al mundo
- Facilitar la comunicación, comprensión, y conducción del entorno social, material e ideal.
- Transformar el conocimiento científico en sentido común.

Los individuos no construyen el conocimiento con independencia de su contexto social. Por esta razón, las Representaciones Sociales son el encuentro de una experiencia individual y los modelos sociales en un modo particular de aprehensión de lo real (imagen de creencias, que tienen siempre un matiz afectivo y emocional). Además, son el fundamento sobre el cual se toman posiciones y se entablan relaciones sociales, organizándolas desde los procesos simbólicos.

Características de las Representaciones Sociales

- Lo social: se expresa en: el contexto concreto de los individuos y grupos, la comunicación entre individuos y grupos, los marcos de aprehensión del bagaje cultural, y los códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias sociales específicas. Jodelet, (citado por Soto Builes), propone que lo social interviene en las Representaciones Sociales de diferentes maneras: el contexto en que se desenvuelven las personas y los grupos, la comunicación que se establece, y la apropiación de la cultura y los valores e ideologías de una sociedad.
- Hacen referencia a una amplia gama de fenómenos. Las Representaciones Sociales aparecen en todos los aspectos de la vida y de la sociedad.

- Las Representaciones Sociales se generan por dos procesos: ANCLAJE (Proceso de categorización a través del cual se clasifica y se da un nombre a las cosas, situaciones ó personas); y OBJETIVACIÓN (transformación de las realidades abstractas ó conceptos en algo concreto y material, como imágenes y realidades físicas).
- Surgen siempre que prevalece el sentido común ó el “pensamiento natural” (Moñivas, 1994). Las Representaciones Sociales se identifican con el sentido común, el cual se refiere al conjunto de creencias sobre el mundo, compartidas por un grupo cultural. Pero, el sentido común, en nuestras sociedades, está creándose continuamente, especialmente en lo que han popularizado las ciencias y los conocimientos técnicos. Por tanto, se espera que las Representaciones Sociales tengan algunos aspectos en común con el pensamiento infantil, como el hecho de que se sirvan de informaciones fragmentarias, que llegan a conclusiones muy generales a partir de observaciones particulares, hacen prevalecer las conclusiones sobre las premisas, basan los argumentos de causalidad en asociaciones de naturaleza evaluativa y recurren a numerosas redundancias lexicales y sintácticas (Moñivas, 1994).
- Son dinámicas, con gran capacidad de transformar los conocimientos sociales a través del surgimiento de nuevas representaciones ó de la transformación de las existentes.
- Son funcionales, en el sentido de ser compartidas por un grupo ó comunidad.

A las Representaciones Sociales se les considera una categoría dinámica en permanente construcción, que no solo se configuran como productos mentales, sino que se perfilan como simbologías que se construyen, crean y recrean en la interacción social. Son también formas más específicas de comprender, comunicar y actuar de las personas en el ámbito del entorno y comunidad de conciencia en el grupo social.

Sin embargo, no existe una versión oficial de sistematizarlo, más bien es y situacionalmente ajustable. Es imposible construir verdades monumentales como las que acoge la ciencia oficial, partiendo de características tan blandas e inestables. Sin embargo, dice Maffesoli, *es un elemento insuperable de la sociedad posmoderna, en particular entre las jóvenes generaciones que, empíricamente viven una innegable sinergia de la razón y los sentidos*

El estudio de las Representaciones Sociales ha probado ser útil para diagnósticos psicosociales respecto a tópicos en el área de la salud. Permite obtener una

concepción socialmente compartida acerca de objetos relevantes para organizar programas de salud, porque además aporta una teoría psicosocial del conocimiento. Quizás por ello ha sido la investigación del proceso-salud-enfermedad uno de los campos más fértiles para la teoría de las Representaciones Sociales. Según Flik, los temas relacionados con la salud pueden ser abordados en los ámbitos de lo individual, institucional, comunitario, social y profesional, lo cual permite entender el entramado de relaciones sociales en lo que se construye, reconstruye y de-construye el conocimiento.

En la aproximación a la cultura, los ancestros, las tradiciones y la memoria colectiva de los grupos sociales se encuentran tensiones en diálogo y/o conflicto con el saber aportado por la ciencia de la modernidad. La conclusión científica de un tema no destierra del inconsciente colectivo los temores arquetipales encontrados por Sarró en sus mitologemas, que alimentan no sólo los delirios, sino también multitud de aprehensiones del sujeto sano. El cuerpo como representación del sujeto, el temor a las deformidades y la percepción del sujeto diferente como un ser de otro reino (andróginos), son temas que recurren y desfilan entre las Representaciones Sociales de la discapacidad.

Las representaciones sociales se definen como las imágenes compartidas socialmente que surgen a la hora de representar diferentes grupos poblacionales<sup>5</sup>.

La intencionalidad del estudio de las Representaciones sociales es estar más cerca de la gente, de sus metas cualitativas y de las relaciones entre el conocimiento de la ciencia y del usuario. Es relevante señalar que en el proceso colectivo de apropiación del conocimiento, cuando se piensa en solitario hay siempre un *alter* mediatizando nuestro pensamiento.

## **5. HIPOTESIS**

Las representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de fisioterapia están determinadas por la experiencia de vida previa al pregrado en complemento con la teoría y práctica en la formación universitaria.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las representaciones sociales que tienen los estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES acerca de la discapacidad, en tres momentos de su formación profesional (I, V, IX semestre), en el año 2010.

### **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Indagar acerca de las concepciones y percepciones acerca de la discapacidad de los participantes.
- Establecer el modelo predominante de comprensión de la discapacidad para cada semestre académico.
- Determinar los modelos predominantes sobre discapacidad presentes en la propuesta curricular de la facultad.
- Interpretar las representaciones sobre la discapacidad en relación con el entorno y las características de los estudiantes.

## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **7.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se trata de un estudio cualitativo, inscrito en el enfoque histórico hermenéutico, orientado a la comprensión e interpretación de un fenómeno de la realidad, como es en este caso, la discapacidad.

### **7.2. TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio etnográfico ya que registra, describe y analiza de manera sistemática un campo de la realidad social, específico de una escena cultural de patrones de interacción social<sup>7</sup>.

Por ende consiste en un estudio descriptivo e interpretativo de la cultura de una comunidad bajo la perspectiva de comprensión global (Aguirre, 1995a, 3); con base en tres etapas o momentos de la investigación: descriptiva, interpretativa y construcción de sentido.

Debido al carácter circular y emergente de los estudios cualitativos y a la interacción entre obtención y análisis de información, el diseño de la investigación etnográfica no está sistemáticamente establecido, este no se construye *a priori* ni se desarrolla de manera lineal. Por el contrario, se va construyendo y reformulando a lo largo del proceso de investigación.

El método implica que el estudio se hace en los lugares naturales, donde el investigador ha de aprender el mundo simbólico de las personas que estudia y su lenguaje.

Una característica de este tipo de estudios y que asegura su validez, es el uso de múltiples fuentes de información, (además del trabajo de campo, examina documentos, fotos, mapas; recoge cualquier tipo de información disponible que aporte al tema que se investiga).

El etnógrafo se sitúa próximo a las fuentes de información y presta atención a los detalles. Los datos etnográficos son ricos, detallados y densos; y su análisis se centra en la búsqueda de categorías y patrones culturales (Fielding, 1983).

Los resultados de las etnografías son descripciones comprensivas de prácticas culturales en contextos y la descripción de ellos. El contexto *no* es el medio físico, solo el soporte de la acción. Contexto se refiere a intangibles que explican comprensivamente el comportamiento humano, intangibles tales como creencias, valores y situaciones.

### **7.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Representaciones sociales sobre discapacidad de los estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES de Medellín en el año 2010.

### **7.4. POBLACIÓN**

Estudiantes de la facultad de fisioterapia de la Universidad CES de primero, quinto y noveno semestre académico.

Desde el punto de vista cualitativo el diseño evoluciona de acuerdo con el avance de la investigación, lo que le confiere el carácter de emergente.

Se seleccionaran estudiantes de la facultad de fisioterapia que cursen primero, quinto y noveno semestre, lo cual permitirá reconocer las diferencias en las Representaciones Sociales alrededor de la discapacidad de acuerdo con el nivel de formación y profundización que se ha logrado en el proceso académico.

Con cada uno de los grupos se realizará una sesión de grupo focal con el fin de profundizar y obtener la información más completa posible. Además se propone contactar informantes claves identificados dentro de cada grupo focal para la realización de las entrevistas y, a través de la estrategia “bola de nieve”, contactar otros informantes hasta que se saturan las categorías de análisis.

Por último y con el fin de triangular la información, se realizara observación participante la cual será transversal a los momentos anteriores.

## 7.5. DISEÑO MUESTRAL

Siguiendo los lineamientos de los estudios etnográficos, se realizará un muestreo intencional, de acuerdo con las características requeridas en los estudiantes. Se realizarán grupos focales hasta garantizar la saturación de las categorías; y allí se identificará a los estudiantes (informantes claves) que participarán en las entrevistas semiestructuradas.

## 7.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

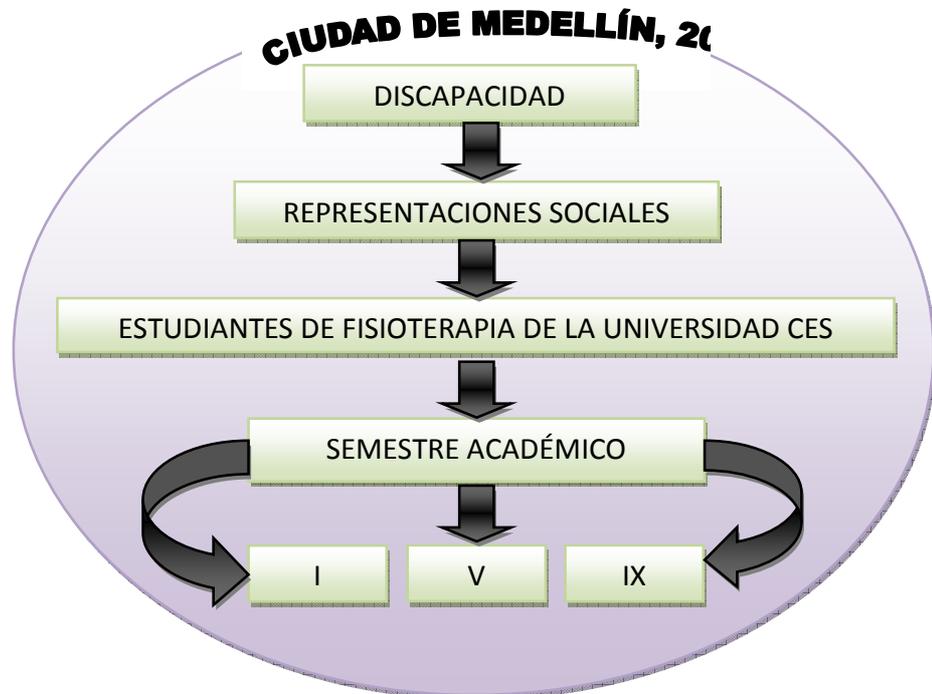
### 7.6.1. TABLA DE VARIABLES

Con el fin de caracterizar la población de referencia para este estudio, se hará una breve indagación de datos personales y socio-demográficos.

	<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de Medición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valores</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Modelos de la discapacidad</b>	Bases sobre las que los grupos sociales asumen y afrontan la discapacidad.	Cualitativa	Nominal	M. individual M. social M. biopsicosocial M.de la diversidad funcional	1 2 3 4	Ninguna

<b>Variables independientes</b>	<b>Semestre académico</b>	Periodo de tiempo que dura seis meses, en donde se lleva a cabo diferentes actividades académicas.	Cualitativa	Ordinal	Semestre	I V IX	Verificar con registro de matrícula
	<b>Género</b>	Características fenotípicas ya sea femenino o masculino	Cualitativa	Nominal	1 2	Masculino Femenino	Ninguna
	<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la investigación	Cuantitativa	Razón	Años	Número de años	Verificación con documento de identificación
	<b>Estrato socio económico</b>	Lugar de vivienda en términos de localización.	Cualitativa	Ordinal	Estrato	1 2 3 4 5 6	Auto reporte

## 7.6.2. DIAGRAMA DE VARIABLES



## 7.7. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 7.7.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información primaria serán dos:

- Los documentos que sustentan la facultad de Fisioterapia, desde el convenio CES- UAM y desde la Universidad CES.
- El colectivo estudiantil que participará en los grupos focales, la entrevista semiestructurada a profundidad. Con el fin de obtener información socio demográfica, se propone una encuesta que se aplicara a los participantes (ver anexos).

### 7.7.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La revisión documental incluye el **análisis de contenido** de los siguientes documentos:

- Propuestas de facultades de fisioterapia: Universidad CES y del convenio CES-UAM.
- Programa de las asignaturas de ambas facultades (Convenio CES-UAM y Universidad CES) con énfasis en las áreas de salud pública, electivas, prácticas y asignaturas del ciclo medio que introducen al estudiante en la práctica en la facultad.

A cada uno de ellos será examinado con base en la siguiente **guía de análisis**:

- Presencia de la temática de la discapacidad como palabra y su definición, aparece.
- Palabras relacionadas ó asociadas a la discapacidad (sinónimos).
- Importancia dada a la temática en la asignatura.
- Modelos de comprensión de la discapacidad predominantes.

Formato:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	VECES QUE APARECE LA PALABRA DISCAPACIDAD	DEFINICIÓN	SINÓNIMOS	CITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD				IMPORTANCIA DADA EN LA ASIGNATURA	MODELOS DE COMPRENSIÓN DE LA DISCAPACIDAD
				Justificación de la asignatura	Objetivos	Unidades	Temáticas		

Guía para los **grupos focales**, que se llevarán a cabo con los estudiantes:  
Se hará uso de la metodología de taller:

<b>POBLACIÓN</b>	Estudiantes de Fisioterapia de I, V y IX semestre de la Universidad CES
------------------	---

<b>TEMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación recibida sobre discapacidad en la facultad</li> <li>• Contacto con personas con discapacidad</li> <li>• Vinculación a entidades o instituciones relacionadas con discapacidad.</li> <li>• Conceptos, Percepciones e imágenes de discapacidad.</li> <li>• Sentimientos personales y colectivos en relación con las personas con discapacidad.</li> <li>• Imaginarios y asociaciones frente a la discapacidad</li> <li>• Profesiones y disciplinas que intervienen en la discapacidad</li> </ul>
<b>LUGAR</b>	Universidad CES
<b>A CARGO DE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carolina María Cubides Román</li> <li>• Jessica María Ayala Hernández</li> <li>• Viviana Andrea Mesa Jaramillo (Coordinación, observación y registro, grabación)</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	2 Horas

Guía para las **entrevistas semiestructuradas**, la cual será revisada de acuerdo con los resultados parciales de los grupos focales:

<b>POBLACIÓN</b>	Estudiantes de Fisioterapia de I, V y IX semestre de la Universidad CES
<b>TEMAS A TRABAJAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué debería hacer la sociedad por las personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué se debe hacer por las personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué se hace actualmente por las personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué hace un fisioterapeuta por las personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué actitudes tienen ó cambian los estudiantes frente a las personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Cuál es el concepto de los estudiantes acerca de la discapacidad?</li> <li>• ¿Qué sentimientos expresan los estudiantes frente a la realidad de la discapacidad?</li> <li>• ¿Cómo se diferencian estos aspectos entre los estudiantes de primero, quinto y noveno semestre?</li> </ul>
<b>LUGAR</b>	Universidad CES

<b>A CARGO DE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carolina María Cubides Román</li> <li>• Jessica María Ayala Hernández</li> <li>• Viviana Andrea Mesa Jaramillo (Entrevistador, observación y registro, grabación)</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	1 Hora

Cada investigador llevar un **diario de campo** donde llevara registro de las observaciones de la siguiente manera:

<b>DIARIO DE CAMPO</b>	
Fecha	/ /
Nombre del Observador	
Descripción	
Observaciones	

### **7.7.3. PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Inicialmente, a partir de las preguntas orientadoras se identificarán algunas categorías de análisis correspondientes a los modelos de interpretación de la discapacidad; se llevará a cabo una revisión documental orientada a la revisión del currículo y la propuesta educativa de la facultad desde la perspectiva de la formación en discapacidad.

Así mismo, se realizará un grupo focal por cada grupo de estudiantes (primero, quinto y noveno semestre académico).

Posteriormente se realizarán una serie de entrevistas semiestructuradas, a informantes claves identificados entre los estudiantes de primero, quinto y noveno semestre académico, a fin de conocer lo que piensan sobre diferentes aspectos de la discapacidad articulada al contexto. Para esto, los participantes serán grabados, previa firma de consentimiento informado y después estas grabaciones serán transcritas asegurando proteger la identidad de los participantes.

Por último, para obtener la triangulación de la información, se llevarán a cabo diferentes registros a través de un diario de campo por parte de las coinvestigadoras.

## **7.8. PRUEBA PILOTO**

La investigación cualitativa, permite replantear de manera permanente las estrategias de obtención de la información, de manera paralela al surgimiento de las categorías de análisis. De esta forma, el proceso mismo, puede ser considerado una “prueba piloto permanente”.

Sin embargo, con fines académicos, se procederá inicialmente, de la siguiente manera:

Se realizará una prueba piloto para fortalecer las guías de grupo focal y de las entrevistas. La primera, será aplicada a estudiantes del semillero de investigación y otros voluntarios de la facultad que no pertenezcan a los semestres de interés. Esto permitiría conformar un grupo de unas 15 personas, cantidad recomendada para la realización de grupos focales.

Además se realizarán dos entrevistas iniciales a estudiantes voluntarios de II y de VIII semestres, con el fin de afinar las preguntas e incluir otros aspectos de interés que surjan en las mismas.

## **7.9. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS**

Triangulación de: Fuentes (documentos, estudiantes e investigadores), observadores (investigadores), técnicas (Análisis documental, Grupos Focales y Entrevistas).

## **7.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Una vez recolectada la información se hará un primer momento descriptivo que permitirá dar cuenta de las características de la información obtenido alrededor de unas categorías iniciales.

Posteriormente estas categorías podrán ser reorganizadas a medida que emergen nuevas tendencias, que permitan elaborar el segundo momento de análisis e interpretación de la información hasta lograr la construcción de sentido.

Los investigadores se apoyaran en AtlasT, software que proporciona un lenguaje de macros-listas y herramientas integradas con el fin de descubrir la complejidad de la información obtenida y a hacer un profundo análisis sobre los mismos.

## **7.11. PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos se propone:

- Retroalimentación con los estudiantes de la facultad, que permitirá además de difundir los resultados, ultimar las conclusiones del análisis a partir de los aportes de los asistentes.
- Elaboración y publicación de un artículo científico que de cuenta de la discusión y conclusiones del estudio.
- Presentación ante docentes y personal administrativo de la facultad, con el fin de retroalimentar los hallazgos durante la fase descriptiva y posteriormente socializar los resultados.
- Participación en un evento relacionado con la temática y en el cual los resultados tengan impacto.

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma cualitativo, con un enfoque etnográfico, y pretende realizar una investigación con seres humanos con el fin de comprender e interpretar su realidad a través de la obtención de información acerca de la manera como piensan, sienten, viven y representan la discapacidad.

Este estudio se enmarca dentro de las normas éticas para la investigación en salud, debido a que, de acuerdo con la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, “contribuye al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos” (Artículo 4), ya que “el ser humano es su sujeto de estudio” (Artículo 5).

En este sentido, y siguiendo la resolución, prevalece el respeto por la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de las personas. Desde este punto de vista, se trata de una investigación que, si bien incluye seres humanos, no representa ningún riesgo para los participantes, debido a que no se realizará ningún tipo de intervención.

Según el artículo 11 de la resolución 008430, se trata de una **investigación sin riesgo**, donde se emplearán técnicas de investigación documental y no se realizará ninguna modificación intencionada de variables a través de las técnicas seleccionadas (entrevista, observación y grupo focal).

Estos participantes serán estudiantes de la Facultad de Fisioterapia, que estén cursando I, V y IX semestre, y que decidan participar de manera voluntaria en el estudio, lo cual será expresado a través de la firma de un consentimiento informado posterior a la entrega de la información correspondiente de las condiciones de participación (según los artículos 6, 14 y 15 de la misma resolución).

En algunos casos, estos estudiantes serán menores de edad, para lo cual se recomienda contar con el consentimiento de quien ejerza la patria potestad ó representación legal. Sin embargo, para el caso del presente estudio, debido a

que se trata de una investigación sin riesgo, a las características de las técnicas y de la información a obtener y a la edad posible de los participantes menores de edad (todos mayores de 16 años), se considera que no es necesario contar más que con el consentimiento informado otorgado por el estudiante.

Tratándose de un grupo de estudiantes, éste se considera un grupo subordinado, que puede ser influenciado por las autoridades para la firma del consentimiento informado (artículo 45). Por esta razón, se garantizará, además de la confidencialidad en el manejo de la información, el que la participación o rechazo a intervenir en el estudio, no afecte la situación académica ni la relación del estudiante con la facultad. Igualmente, y siguiendo al artículo 46 de la resolución 8430, (título I, capítulo V) los resultados tampoco serán usados en perjuicio de los participantes.

Siguiendo la resolución mencionada, se garantizará la confidencialidad de la información obtenida y la privacidad del individuo; igualmente, se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio si lo solicita después de haber aceptado participar.

Por último, el estudio será llevado a cabo por personas idóneas para ello, con la preparación académica y personal necesarias para mantener los criterios éticos aquí presentados.

## 9. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

### 9.1. CRONOGRAMA

 <b>UNIVERSIDAD CES</b> <i>Un Compromiso con la Excelencia</i>		<b>CRONOGRAMA DEL PROYECTO</b>																				Cód:				
																						Mod:				
																						Ver:				
<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>		Representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES en el 2010																								
<b>DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES</b>		19 meses																								
<b>Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellas posteriores a su aprobación)</b>																										
N°	ACTIVIDAD	MES																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	Escritura proyecto y sustentación	■	■	■	■																					
2	Envío al COIF					■																				
4	Envío a la Dirección de Investigación					■	■	■																		
6	Ajustes al proyecto					■	■	■																		
7	Revisión Documental								■																	
8	Registro del diario de campo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
9	Grupos focales									■																
10	Entrevistas semiestructuradas										■	■														
11	Digitación de datos											■	■													
12	Limpieza de base de datos												■	■												
13	Análisis de información													■	■	■	■									
14	Escritura de resultados														■	■	■									
15	Informe de avance															■										
16	Discusiones y conclusiones																■	■								
17	Informe final																	■	■							
18	Escritura de artículo																		■	■						
19	Proceso de publicación																				■					

### 9.2. Presupuesto

 <b>UNIVERSIDAD CES</b> <i>Un Compromiso con la Excelencia</i>		<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>		Cod:	
				Mod:	
				Versión:	
<b>Para elaborar el presupuesto, siga las instrucciones consignadas como comentarios en cada uno de los campos. Para ver el comentario ubique el cursor sobre el triángulo rojo que aparece en el campo.</b>					
<b>Título del proyecto</b>	Representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES en el 2010				
<b>PRESUPUESTO GLOBAL</b>					

RUBROS	ENTIDADES							
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL	
	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
1. GASTOS DE PERSONAL				\$ 4.834.920		\$ 15.310.080		\$ 20.145.000
2. GASTOS DE VIAJE	\$ 144.000						\$ 144.000	
3 INVERSIONES	\$ 150.000			\$ 1.620.000		\$ 3.000.000	\$ 150.000	\$ 4.620.000
4. GASTOS GENERALES				\$ 360.000		\$ 16.000		\$ 376.000
5. SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 1.400.000						\$ 1.400.000	
6. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				\$ 80.000				\$ 80.000
<b>TOTAL</b>	\$ 1.694.000			\$ 6.894.920		\$ 18.326.080	\$ 1.694.000	\$ 25.221.000

1. DETALLE GASTOS DE PERSONAL														
Nombre del participante	Nivel de formación	Rol en el proyecto	Horas semanales dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora	ENTIDADES								
						DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL		
						Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	
Carolina María Cubides Román	Maestría	Investigadora	2	15	\$ 40.291				\$ 4.834.920					\$ 4.834.920
Jessica Maria Ayala Hernández	Pregrado	Investigadora	4	15	\$ 31.896						\$ 7.655.040			\$ 7.655.040
Viviana Andrea Mesa Jaramillo	Pregrado	Investigadora	4	15	\$ 31.896						\$ 7.655.040			\$ 7.655.040
<b>TOTAL GASTOS DE PERSONAL</b>									\$ 4.834.920		\$ 15.310.080			\$ 20.145.000

2. DETALLE GASTOS DE VIAJE																
Lugar de origen	Lugar de destino	Trayecto	N° de días	N° de personas	Valor tiquete por persona	Valor viáticos por persona	Justificación	ENTIDADES								
								DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL		
								Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	
Domicilio	Universidad CES	Ida y Regreso	16	3		\$ 6.000	Transporte urbano	\$ 144.000							\$ 144.000	
<b>TOTAL GASTOS DE VIAJE</b>								\$ 144.000						\$ 144.000		

3. DETALLE INVERSIONES												
Descripción del equipo	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDADES								
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL		
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	
Grabadora	1	\$ 150.000	Registro de la información obtenida en entrevistas y grupos focales	\$ 150.000							\$ 150.000	
Impresora	1	\$ 120.000	Impresión de guías, matrices, informes y documentos				\$ 120.000					\$ 120.000
Computador	3	\$ 1.500.000	Registro y análisis de bases de datos				\$ 1.500.000		\$ 3.000.000			\$ 4.500.000
<b>TOTAL INVERSIONES</b>				\$ 150.000			\$ 1.620.000		\$ 3.000.000		\$ 150.000	\$ 4.620.000

4. DETALLE GASTOS GENERALES												
Descripción del artículo	Cantidad	Valor Unitario	Justificación	ENTIDADES								
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL		
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	
Resma de papel carta	6	\$ 10.000	Impresión y registro de información				\$ 60.000					\$ 60.000
Tinta para impresi	3	\$ 100.000	Impresión de guías, matrices, informes y documentos				\$ 300.000					\$ 300.000

ón											
aterial de papelería	3	\$ 10.000	Registro y análisis de los datos (fotocopias, libreta, tijeras, resaltadores, lapiceros, lápices, grapadora, perforadora, entre otros)						\$ 16.000		\$ 16.000
<b>TOTAL GASTOS GENERALES</b>							\$ 360.000		\$ 16.000		\$ 376.000

5. DETALLE SERVICIOS TÉCNICOS											
Descripción del servicio técnico	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDADES							
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL	
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Capacitación en ATLAST	1	\$ 30.000	AtlasT es el software que permite analizar la información cualitativa obtenida	\$ 600.000							\$ 600.000
Digitador y corrector	1	\$ 10.000	Registro de la información oral recopilada	\$ 800.000							\$ 800.000
<b>TOTAL SERVICIOS TÉCNICOS</b>				\$ 1.400.000							\$ 1.400.000

6. DETALLE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO											
Descripción del material	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDADES							
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		Facultad de Fisioterapia		Recursos propios		TOTAL	
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Software de edición de datos	1	\$ -	Edición de información oral							\$ -	\$ -
Software de ATLAST	1	\$ -	Análisis de los datos							\$ -	\$ -
Libro de investigación cualitativa	1	\$ 80.000	Guía de elaboración del proyecto y del trabajo de campo				\$ 80.000				\$ 80.000
<b>TOTAL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>							\$ 80.000		\$ -		\$ 80.000

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agamez Triana J, Arenas Quintana B, Restrepo Barrero H, Rodriguez Giraldo JE, Vanegas García JH, Vidarte Claros JA editors. *Cuerpo Movimiento: Perspectiva Funcional y Fenomenológica*. 2nd ed. Manizales; 2002.
2. Wikipedia Lel. Imaginario social. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Imaginario\\_social&oldid=25543894](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Imaginario_social&oldid=25543894)  
Consulta: 05/26 de 2009.
3. Organización mundial de la Salud editor. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIF*. 1st ed. OMS: OMS; 2001.
4. Soto Builes N, Vasco CE. **Representaciones sociales y discapacidad**. HOLOGRAMÁTICA. Facultad de Ciencias Sociales 2008; 8 (v): 3-22.
5. Villami Fonseca OL, Puerto Mojica YA. Discapacidad e integración, una aproximación a sus representaciones sociales. 2005 2004:Septiembre.24.2009.
6. Tobon Lotero JD, Loaiza Tangarife D, Villa Acevedo C, Avendaño Duque, Carolina, Gomez Piedrahita, Marisol, Navia Cújar MF. **Representaciones sociales sobre la construcción del rol masculino en hombres adolescentes escolarizados en el municipio de Medellín**. ;2(1):Febrero.22.2009.
7. Galeano EM editor. *Diseño de proyectos en investigación cualitativa*. Medellín.: Fondo editorial Universidad Eafit.; 2004.
8. Vicepresidencia de la republica de colombia. *Comité consultivo nacional para personas con discapacidad*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/> Consulta: Octubre/22 de 2009.
9. Ferreira Miguel AV. La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. ;17(1). Universidad Complutense de Madrid. enero-junio, 2008.
10. Brogna, P. El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. Argentina.; Abril, 2006.
11. Moñivas A. Epistemología y Representaciones Sociales: Concepto y Teoría. Rev. De Psicol. Gral. Y Aplic., 47(4), 409-419, 1994.

## 11. ANEXOS

### 11.1. Consentimiento informado

Yo,

\_\_\_\_\_ con documento de identificación C.C. \_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ Número  
\_\_\_\_\_

Declaro que he recibido la información completa acerca del proyecto de investigación "Representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES en el 2010".

Me ha sido explicada la justificación y objetivos del proyecto, así como los procedimientos que serán utilizados, tanto para la obtención como para el análisis de la información.

Conozco las características del proyecto, mis inquietudes han sido resueltas y acepto participar en el estudio en las condiciones que me fueron explicadas.

Firma estudiante:

\_\_\_\_\_

Investigador:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

## 11.2. ENCUESTA A LOS PARTICIPANTES



### INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Título de la investigación	Representaciones sociales alrededor de la discapacidad en estudiantes de fisioterapia de la Universidad CES en el 2010		
Grupo de investigación	Movimiento y salud	Línea de investigación	Discapacidad

**POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.**

1. ¿CUÁLES SON SUS NOMBRES Y APELLIDOS?

\_\_\_\_\_

2. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?

\_\_\_\_\_ AÑOS

**A CONTINUACIÓN MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN CORRECTA.**

3.

GÉNERO:

FEMENINO  
1. INO  
MASCULINO  
2. ULINO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. SEMESTRE ACADÉMICO EN CURSO:

I  
V  
IX

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. ESTRATO SOCIOECONÓMICO:

1  
2  
3  
4  
5  
6

<input type="checkbox"/>

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**